



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

AUTOR: ANDREA VIVIANA ANDRADE MORA

DIRECTOR: ALBERTO LEONCIO ALVARADO CORDERO, OD.ESP

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN

Yo, **Andrade Mora Andrea Viviana** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Andrade Mora Andrea Viviana

CI: 0106230048

CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo denominado **AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.**, realizado por **ANDRADE MORA ANDREA VIVIANA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que esta expedido para su presentación.

Cuenca, Julio 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Sra. Dra., Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO**, realizado por **Andrade Mora Andrea Viviana**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado, siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2020

.....

Tutor: Alvarado Cordero, Alberto Leoncio, Od. Esp.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por brindarme el don del conocimiento y sabiduría para ayudar a los demás. A mis padres Lorena y Fernando, así como a mi hermano Luis Fernando, que han sido un pilar fundamental durante mi formación personal y académica.

EPÍGRAFE

“Todos nuestros sueños se pueden hacer realidad

Si tenemos el coraje de perseguirlos”.

Walt Disney.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi mamá Lorena por creer en mí, por todo el esfuerzo, el amor y las palabras de ánimo, a mis abuelos Esthela Bravo y Angel Mora, por el apoyo, la paciencia y la ayuda brindada durante toda mi carrera y finalmente a mis amigas Jessy, Zhari, Sami, Briggite y Emy por levantarme en momentos de dificultad y demostrarme que su amistad es transparente y sincera.

Un agradecimiento sincero a todos aquellos doctores que con su pasión a la docencia sembraron en mí el amor a la odontología e hicieron de mí una buena profesional.

A mi tutor el Od. Esp. Alberto Alvarado Cordero, por el tiempo y asesoramiento brindado en la elaboración de este proyecto.

LISTA DE ABREVIATURAS

LPF: Labio y Paladar Fisurado.

INDICE

RESUMEN	II
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.- JUSTIFICACIÓN	16
3.- OBJETIVOS.....	17
3.1- Objetivo General	17
3.2- Objetivos Específicos.....	17
4.- MARCO TEÓRICO.....	18
4.1- Autopercepción.....	18
4.1. a- Autopercepción en el adolescente con Labio y Paladar Fisurado.....	18
4.1. b- Creencias de Labio y Paladar Fisurado (LPF).....	19
4.1. c- Impacto del labio y paladar fisurado en el desarrollo del adolescente	19
4.1. d- Aspecto afectivo y emocional.....	20
4.1. e- Aspecto social.....	21
4.1. f- Implicaciones interpersonales.....	21
4.1. g- Implicaciones en el área educativa	22
4.1. h- Labio y paladar Fisurado (LPF).....	22
4.1. i- Definición	22
4.1. j- Etiología.....	23
4.1. k- Prevalencia y Epidemiología	24
4.1. l- Clasificación.....	24
4.1. m- Complicaciones dentales, funcionales y/o estéticas.	26
4.1. n- Síndromes asociados.....	26
4.1. o- Tratamiento y Pronóstico.	27
4.2 - ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
CAPÍTULO II	26
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	26
2.- POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA	26
2.2.- Criterios de selección	26

2.3.- Desarrollo de la fórmula.....	27
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.1.- Instrumentos documentales	26
4.2.- Instrumentos mecánicos	26
4.3.- Recursos	26
5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	26
5.1.- Ubicación espacial	26
5.2.- Ubicación temporal	27
5.3.- PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS.	27
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	27
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	28
CAPÍTULO III	29
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	29
1.- RESULTADOS	31
ANÁLISIS CUALITATIVO.....	31
CREENCIAS	31
AUTOPERCEPCIÓN.....	31
CODIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES:.....	32
CREENCIAS	33
FAMILIA	33
COLEGIO	33
VIDA SOCIAL	34
ESPIRITUAL	35
AUTOPERCEPCIÓN.....	35
SENTIMIENTOS	35
RELACIONES INTERPERSONALES	38
2.- DISCUSIÓN:	42
3.- CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS	52

INDICE DE GRÁFICOS

Fig. 1 Clasificación LPF según Kernahan.....	25
Fig. 2 Clasificación LPF según Otto Kriens	26

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue Identificar la autopercepción y creencias en pacientes de 12 a 18 años de edad con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2019-2020. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo comunicacional de entrevista y transversal actual, la muestra estuvo constituida por 10 pacientes de 12 a 18 años que cumplieron con todos los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** De acuerdo a la autopercepción y creencias se obtuvo como resultado que la mayoría de adolescentes se sienten inconformes con ellos mismos y presentan emociones de enojo, miedo, preocupación, tristeza y vergüenza respecto a su LPF, también manifiestan que la familia es un pilar fuerte de apoyo para ellos. Dentro del género, el masculino se ha encontrado más afectado en cuanto al acoso en los colegios y dentro de lo Espiritual cada paciente contempla diferentes teorías en cuanto a la causa de su LPF.

PALABRAS CLAVE: Autopercepción, creencias, LPF.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this investigation was to identify the self-perception and beliefs in patients from 12 to 18 years of age with a cleft lip and palate treated at the Dental Clinics of the Catholic University of Cuenca in the year 2019-2020. **MATERIALS AND METHODS:** The applied methodology was current cross-sectional and communicational type of interview; the sample was constituted by 10 patients from 12 to 18 years old who fulfilled all the inclusion criteria. **RESULTS:** According to the self-perception and beliefs, it was obtained as a result that the majority of the adolescents felt unhappy with themselves and they present emotions like anger, fear, worry, sadness and shame regarding their LPF, they also manifested that their family is a strong pillar of support for them. Within the gender, the male have been more affected in schools by bullying and, spiritually, each patient considers different theories regarding the cause of their LPF.

KEY WORDS: Self-perception, beliefs, LPF.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las malformaciones más comunes de la cavidad oral se incluyen el labio y paladar fisurado (LPF), éste se considera como la malformación congénita en la que las dos mitades que forman el paladar y el piso de la nariz no tienen una correcta unión, donde están implicados músculos, mucosa y piel; es por esto que suele observarse una deficiencia facial, sobre todo en el tercio medio de la cara, así también podríamos observar en la cavidad oral un colapso de los arcos dentales, malposición y malformación de las piezas dentales.¹ Esta enfermedad es multifactorial, sean estos genéticos, prenatales o ambientales.¹

A nivel mundial se ha registrado una prevalencia de LPF de 1-2 por 1.000 nacidos en todo el mundo. La prevalencia más alta se encuentra en Asia, mencionando a Tailandia que presenta de 1,1-2,4 por 1.000 nacidos aproximadamente², seguida por Europa Occidental y África. Por otra parte, en Latinoamérica las cifras varían en cada país así encontramos con mayor prevalencia a Bolivia con el 23,7 %, Ecuador con un 14,96% y Paraguay con el 13,3%, todos estos por cada 10.000 habitantes.¹⁶ Esta anomalía se asocia a factores ambientales y genéticos como la altitud, nivel socio económico bajo y ascendencia amerindia.³ La incidencia de LPF no es muy clara, ya que cada año aumentan las cifras de niños que nacen con este defecto congénito.¹ Una investigación realizada sobre el impacto de Labio y paladar fisurado por el Dr. Ortiz Monasterio comparó las áreas rurales frente a las áreas urbanas, encontrando que en las primeras las personas con LPF no se limitan en su capacidad intelectual y reproductiva; en comparación con las segundas que no se aprecia lo mismo, ya que en el caso de los adolescentes es más complejo debido a la escolaridad más elevada y este factor crea un ideal o estereotipo de belleza, por lo tanto se crea un daño a la persona tanto emocional como psicológica.¹

Los pacientes con LPF, tienen una serie de limitaciones tanto en su capacidad de masticación, deglución, fonación y estética; como también afecta psicológicamente al adolescente ocasionando baja autoestima, depresión y sentimientos de inseguridad emocional.¹

En el siguiente estudio se realizará una encuesta y entrevista a los pacientes, en las cuales se determinarán la autopercepción y creencias de los mismos; explorando los sentimientos, experiencias y conocimientos desde una perspectiva de la familia, la sociedad y de sí mismos.^{1,3}

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo investigativo procura responder y contribuir información a la Carrera de Odontología, tomando en cuenta la siguiente pregunta: ¿Cuál es la Autopercepción y Creencias en pacientes de 12 a 18 años de edad con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2019-2020?

En diversos centros de salud, consultorios o en las clínicas de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, asisten niños y adolescentes con problemas de labio y paladar fisurado, estos pacientes dependen de una atención muy especializada, multidisciplinaria y distinta a los demás adolescentes, por lo que resultan de difícil manejo, ésta investigación carece de información suficiente, planteándose el estudio de este tipo de afecciones en dicha institución universitaria.

2.- JUSTIFICACIÓN

Los defectos congénitos como el labio y paladar fisurado en la dentición permanente constituyen un tema preponderante de investigación tanto en el área estética y de ortodoncia, así como en el área psicológica, debido a que es un tema que se maneja día a día, no existe la suficiente información científica al respecto, esto conlleva a establecer proyectos de investigación encaminados a dilucidar nuevos manejos y protocolos en este campo. **La relevancia científica** del proyecto se centra en recaudar información epidemiológica, diagnóstica y terapéutica sobre el manejo de pacientes adolescentes con esta alteración, que permita orientar oportunamente a los clínicos en el manejo, la incidencia y tratamiento de dicha condición. El estudio presenta **relevancia social** evidente al concentrarse en la información de pacientes que acuden a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, con lo cual se recaba información oportuna que puede ayudar a establecer estándares de calidad, diagnóstico y tratamiento en el área de odontología. La **relevancia humana** destaca la importancia del manejo oportuno de estas anomalías aplicando un tratamiento ortopédico u ortodóncico para mejorar de esta manera la calidad de vida de la población adolescente y adquirir conocimiento sobre el manejo psicológico adecuado en estos pacientes. El estudio es de **interés personal** ya que se presenta como uno de los requerimientos importantes previos a la obtención del título de odontología, el mismo se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y de esta manera concuerda con las políticas institucionales de investigación.

3.- OBJETIVOS

3.1- Objetivo General

Identificar la autopercepción y creencias en pacientes de 12 a 18 años de edad con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en el año 2019-2020.

3.2- Objetivos Específicos

- Describir la autopercepción en pacientes de 12 a 18 años con Labio y Paladar Fisurado.
- Determinar las creencias en pacientes de 12 a 18 años con Labio y Paladar Fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca.
- Identificar la autopercepción y creencias en pacientes de 12 a 18 años con Labio y Paladar Fisurado según la edad.
- Identificar la autopercepción y creencias en pacientes de 12 a 18 años con Labio y Paladar Fisurado según el sexo.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1- Autopercepción

Según la Real Academia de la Lengua Española, el significado de percepción es "recibir imágenes, impresiones o sensaciones externas", es decir, "conocer y comprender ciertas cosas"; por lo que se puede aclarar que la autopercepción hace referencia a la manera en la que el individuo se entiende, la forma en que piensa, se conoce y se comporta en el entorno y con las personas que lo rodean.^{4, 5}

Inicialmente la percepción establece la entrada de información hacia el individuo, la cual permitirá la formación de juicios y conceptos,⁶ todo esto construirá el autoconcepto que se define como "aquellas creencias e ideas que tiene el individuo sobre sí mismo".^{4, 5}

4.1. a- Autopercepción en el adolescente con Labio y Paladar Fisurado.

La manera en la cual se percibe el adolescente con labio y paladar fisurado (LPF) es importante en esta etapa de desarrollo, ya que en este período el adolescente presenta cambios en los distintos aspectos (intelectual, social, biológico y emocional), para lograr independizarse de sus padres, buscar autonomía y percibirse como un adulto;⁷ además de lograr relaciones interpersonales adecuadas, establecer su propia identidad sexual, personal, moral, vocacional y aceptar su nueva imagen corporal.⁸

Según Valero L. y cols. nos mencionan que en la etapa de la adolescencia el individuo con LPF presenta mayor dificultad respecto a la percepción visual de sí mismo, debido a que su percepción ha sido negativa desde la niñez y no ha aceptado su alteración, se percibirá mal en la adolescencia presentando por un lado un mayor aislamiento y por otro una ansiedad social, ya que el individuo se encuentra inconforme con su aspecto facial; así también presenta pensamientos con desprecio a sí mismo, baja autoestima, es muy dependiente y presenta problemas de conducta.⁷ Por otra parte, en algunos de los casos, cuando

empiezan los primeros contactos con las personas del sexo opuesto, presentan problemas de automarginación, rechazo hacia los demás y muestran agresividad.^{7,9}

4.1. b- Creencias de Labio y Paladar Fisurado (LPF)

Las malformaciones congénitas producen un sufrimiento no solo en el individuo afectado, sino también en los familiares del mismo, éste sufrimiento lleva a las personas a buscar un sentido para tal experiencia angustiosa; por lo tanto; las creencias espirituales y culturales del afectado y sus familiares pueden brindar respuestas a las preguntas existenciales relacionadas con tal alteración.^{10, 11}

Actualmente la sociedad todavía tiene cierto tipo de creencias espirituales y culturales antiguas, como es el caso de aquellas acciones de la madre que afectan al feto, entre las que podemos mencionar: “no puede masticar chicle porque si lo hace el bebé puede nacer con paladar fisurado”, “la mujer embarazada debe evitar el eclipse lunar ya que, si una de ellas mira uno, su bebe nacerá con labio fisurado”.^{10, 11}

Dentro de la espiritualidad cierto tipo de gente cree que cuando un niño nace con labio y paladar fisurado es debido a un “castigo divino”, pero en los adolescentes se han ido modificando cierto tipo de creencias, ya que ellos son capaces de crear sus propios pensamientos en base a lo que ven, piensan, sienten e investigan; de esta manera los adolescentes con LPF pueden llegar a tener diferentes creencias acerca de su malformación como por ejemplo: “Dios le castigo y nació así por errores o pecados de sus padres” o “que nació así porque él averiguó que una de las causas para el origen de labio y paladar fisurado es la drogadicción y sabe que su mamá se drogaba durante el embarazo”, etc..¹⁰

4.1. c- Impacto del labio y paladar fisurado en el desarrollo del adolescente

Los artículos de aspecto psicosocial en adolescentes que padecen esta anomalía son muy escasos, sobretodo en América Latina debido a que solo abarcan este asunto en forma biomédica para estudiar técnicas quirúrgico-reconstructivas, sin embargo, en los pacientes que presentan esta afección

todos los aspectos de su vida presentan un impacto profundo en mayor o menor grado y las repercusiones de ésta anomalía afectan al entorno social y familiar.⁷

4.1. d- Aspecto afectivo y emocional

La principal responsabilidad de los padres es brindar amor y cariño al niño a lo largo de la etapa de su niñez, de esta manera en su adolescencia irá adquiriendo confianza en sí mismo, desarrollará mayor seguridad y por la unión con sus padres el adolescente será capaz de establecer relaciones sociales con los demás.¹²

Las actitudes y grado de apoyo de los padres influirán de gran manera en la percepción del adolescente, mediante el papel de cuidadores amorosos; éstos enseñarán a su hijo a ser afectivo, a no cohibirse y formar futuras relaciones sociales.¹²

Cuando el énfasis de la relación entre padres y niños con LPF decae debido a que otras funciones empiezan a ser más importantes, se podrá observar en el futuro del adolescente dificultades en su personalidad, lo cual se refleja en el desarrollo armónico de su persona cuando el individuo empieza a describirse a sí mismo de forma negativa y se cree incapaz de cumplir varias metas en su vida.¹² En cambio, cuando el niño ha ido creciendo en un hogar en donde se siente aceptado, protegido, amado, donde los padres le han guiado correctamente en cada una de sus etapas de la niñez, impulsándole a cumplir sus metas y destacando sus cualidades positivas a pesar de las limitaciones que presenta, el niño reflejará en su adolescencia un nivel de satisfacción y autoestima un poco más alto.¹³

Por otra parte, en esta sociedad la aceptación social depende a menudo del físico de la persona, por lo tanto, los individuos con LPF se encuentran más vulnerables.¹⁴ Williams k., informó que las personas se vieron afectadas cuando el rechazo social fue prolongado o cuando la persona fue demasiado sensible al rechazo como lo son los adolescentes con LPF; esto produce consecuencias psicológicas tales como soledad, agresión, depresión,¹⁵ baja autoestima, ansiedad, sentimientos de inseguridad, más sensibilidad frente a futuros

rechazos y sobreprotección de los padres hacia sus hijos debido a la discriminación.^{13, 17}

4.1. e- Aspecto social

Los adolescentes con labio y paladar fisurado tienen más riesgo de desarrollar problemas de competencia social, ya que la mayoría de niños que no tienen un ajuste psicosocial saludable, tienen menos amigos, menos contacto social y una mala calidad de interacciones sociales, son menos participativos durante las entrevistas y tienen menos éxito en producir expresiones faciales con respecto a los niños que no presentan ésta anomalía. Por otra parte, si reciben apoyo suficiente de sus compañeros y familia no se les complicará interactuar con las demás personas.¹⁸

Los adolescentes con labio y paladar fisurado presentan una manera diferente de hablar; este aspecto, sumado a sus características faciales imperfectas les hace más susceptibles a bromas, acoso y deficiencia en su desarrollo psicológico adquiriendo como resultado sentimientos de rechazo social, temerosos a formar nuevas relaciones de amistad por miedo a no ser aceptados podrían desencadenar una actitud antisocial.¹⁹ Por otra parte, el adolescente puede formar un mecanismo de defensa denominado resiliencia social, es decir, la capacidad de hacer frente a las adversidades en donde construyen conductas positivas para recuperarse de ellas.¹⁸

4.1. f- Implicaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales en los adolescentes están muy relacionadas con el entorno social, ya que en esta etapa los adolescentes buscan la aceptación de sus amigos y lucir bien físicamente debido a que la mayoría de los juicios sobre el atractivo de una persona se basan en el aspecto físico y especialmente en la cara, por esta razón el adolescente con LPF tiene mayor dificultad en conseguir pareja o acercarse hacia la persona que le gusta, ya que su

autoimagen es más vulnerable por los defectos visibles de la nariz y los dientes acompañado de la dificultad para hablar.²⁰

4.1. g- Implicaciones en el área educativa

En la mayoría de los casos los adolescentes más atractivos son vistos por los demás como los más brillantes, presentan un comportamiento social y reciben un trato más positivo que aquellos que son menos atractivos.²¹

En un estudio Lockhart informa que los adolescentes con labio y paladar fisurado son claramente discriminados por su problema para hablar y oír, además de su deficiente aspecto físico, de manera que se les envía a escuelas o colegios para personas con discapacidad cognoscitiva aunque sean normales e inteligentes, esto llega a estancar el proceso y nivel de aprendizaje del adolescente.²¹

Por otra parte, cuando el individuo es enviado a un colegio normal, las palabras negativas, miradas de curiosidad y de poco agrado que reciben del exterior, sobretodo de sus pares, incidirán sobre ellos, mayormente en la pubertad cuando el despertar sexual acontece y la imagen del cuerpo juega un papel importante en la posición subjetiva del ser; también provocará tal inseguridad en el adolescente que lo puede llevar a bajar su rendimiento, abandonar el colegio e incluso evitar formar parte de clubes sociales; también una gran cantidad de éstos jóvenes no aspiran a la educación superior en comparación a los que no presentan LPF.^{19, 22}

4.1. h- Labio y paladar Fisurado (LPF)

4.1. i- Definición

La patología oral y maxilofacial de Philip J Sapp y col., define al labio fisurado como “un trastorno del desarrollo, caracterizado por un defecto en forma de cuña que es consecuencia de una ausencia de fusión de las dos partes del labio en una sola estructura “y el paladar fisurado “como un defecto del desarrollo del paladar caracterizado por la ausencia de fusión completa de las dos crestas palatinas, produciéndose una comunicación con la cavidad nasal”^{23, 36}

El labio y paladar fisurado presenta una serie de anomalías que se manifiestan en los recién nacidos, envolviendo las estructuras de la cavidad oral; además puede extenderse a las estructuras faciales produciendo así deformidad oral y cráneo facial.²³

Las fisuras del paladar primario (forma el filtrum y hueso palatino que contiene los cuatro incisivos superiores) y las hendiduras de la cara se establecen durante el período embrionario, a partir de la sexta semana de vida intrauterina; mientras que las fisuras del paladar secundario (abarca las partes que se forman posterior al foramen incisivo: paladar duro y blando) acontecen a partir de la octava semana, en el período fetal.²⁴

La deformidad se puede presentar de lo más simple a lo más complejo, de la siguiente manera:

- a) Labio Fisurado (LF)
- b) Paladar Fisurado (PF)
- c) Labio y paladar fisurado unilateral (LPFu)
- d) Labio y paladar fisurado bilateral (LPFb).^{25, 33}

El labio fisurado esta interrelacionado a una deformidad nasal y es atendida por cirujanos reconstructivos.²⁵

Además, dependiendo de la severidad, pueden requerir de múltiples intervenciones; y para corregir el defecto se puede realizar a una cirugía de septorinoplastía en la edad adulta.²⁶

4.1. j- Etiología

Tanto el labio y paladar fisurado como otras alteraciones congénitas son de etiología multifactorial donde se encuentran presentes los factores medioambientales, factores genéticos y hereditarios, consumo de alcohol, exposición a agentes teratógenos durante el embarazo como: la cortisona, salicilatos, vitamina A, anticonvulsionantes (fenitoína, carbamacepina), drogas antiepilépticas (ácido valpróico), pesticidas, radiación y condiciones esporádicas de causa desconocida.²³

4.1. k- Prevalencia y Epidemiología

La fisura oral se encuentra entre una de las anomalías craneofaciales más comunes en recién nacidos vivos y se encuentra en segundo lugar como defecto de nacimiento más frecuente después del Síndrome de Down ²⁷, con una ocurrencia de casi 2 por 1,000 recién nacidos en Europa y EE. UU. ²⁸ En España, Chile, y Colombia, la frecuencia de LPH ha sido descrito entre 0.53 a 1.59 casos por 1.000 nacimientos vivos y en Ecuador con una tasa de 14, 96% en 10.000 nacidos vivos. ²⁹ Por otra parte, existe una incidencia de 1 en 700 nacimientos que acontecen con mayor frecuencia en las poblaciones de la India y la oriental. ^{25, 26, 29}

El labio y paladar fisurado es una condición craneofacial común³⁰ con un predominio global anual de 7.94 casos por 10,000 nacimientos vivos. ²⁹ Epidemiológicamente, el sexo masculino es el más afectado²³ por estas situaciones en una relación de 7:3 con respecto a las mujeres, con una superioridad del labio hendido unilateral sobre el bilateral, y con mayor repetición el lado izquierdo que el derecho. ²⁴ No existe la certeza de causalidad según el estrato socioeconómico ²³

4.1. I- Clasificación

En esta malformación se encuentra una alteración del labio, el alveolo, paladar duro y paladar blando; y puede presentarse de manera aislada o combinada y puede ser unilateral o bilateral. Existen varias clasificaciones, pero las más usadas son: Clasificación embriológica de Stark y Kernahan 1958 y la de Otto Kriens.³¹

Clasificación embriológica de Stark y Kernahan en 1958				
Hendiduras de paladar primario		Hendiduras del paladar Secundario	Hendiduras del paladar primario y secundario	
Unilateral	Total y Subtotal	Total	Unilateral	Total y subtotal
Mediana	Total (premaxila ausente) y subtotal	Subtotal	Mediana	Total y Subtotal

	(premaxila rudimentaria)			
Bilateral	Total y Subtotal	Submucoso	Bilateral	Total y Subtotal

Fuente: Kuijpers-Jagtman AM, Mink van der Molen AB, Bierenbroodspot F, Borstlap WA. Interdisciplinary orthodontic surgical treatment of children with cleft lip and palate from 9 to 20 years of age. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2015; 122 (11): 637-642.³²

La clasificación de Kernahan o “Stripped Y” además de describir los segmentos anatómicos implicados, presenta un esquema donde grafica el tipo de fisura.³³

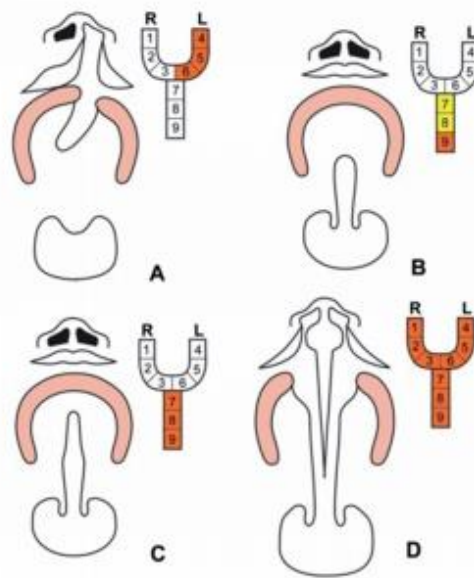


Fig.1. Clasificación LPF según Kernahan. “Stripped Y”³³

http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1180

Otto Kriens presentó un acrónimo con las siglas L.A.H.S.H.A.L., estas siglas hacen referencia a la anatomía bilateral del labio (L), alveólo (A), paladar duro (H) y paladar blando (S). Se usa de derecha a izquierda, se escribe con letras minúsculas cuando la fisura de la estructura es incompleta y se escribe un punto cuando no hay presencia de fisura en la estructura. De esta manera, una hendidura bilateral completa se representa de la siguiente manera (LAHSAL), hendidura labial incompleta derecha (l.....); paladar duro completo y paladar blando incompleto (..Hs.); así se puede clasificar cualquier tipo de fisura que se necesite.³³

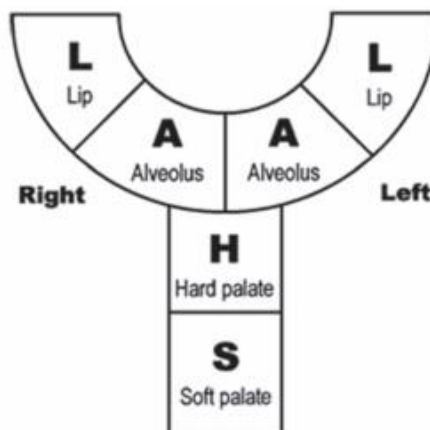


Fig. 2. Clasificación LPF según Otto Kriens (LAHSHAL)³³
http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1180

4.1. m- Complicaciones dentales, funcionales y/o estéticas.

El labio y paladar fisurado (LPF) están generalmente asociados a caries, piezas dentales mal posicionadas, maloclusión (mordidas cruzadas), deficiencia del tercio medio, defectos del esmalte, agenesia dental, presencia de dientes supernumerarios, problemas periodontales y dificultades en la deglución y la fonación.²⁴

Es importante considerar los problemas funcionales o estéticos a corto y largo plazo, estos incluyen: dificultades en la nutrición asociado a problemas con el cierre oral, la deglución puede aparecer alterada provocando el paso del alimento ingerido hacia la cavidad nasal y ocasionando una broncoaspiración, dificultades de audición correspondido a anomalías en la musculatura del paladar y las dificultades del habla debido a la comunicación bucosinusal y problemas de articulación de la palabra.²³

4.1. n- Síndromes asociados

Se han asociado unos síndromes congénitos como el síndrome de Edwards o Trisomía 18 y la Trisomía 13. Los pacientes con estas alteraciones cromosómicas muestran desperfectos más acentuados sobre la línea media,

presentando labio y paladar hendido bilateral.²³ Las anomalías anatómicas más rutinarias asociadas son: cardiopatías congénitas y malformaciones del sistema nervioso. Otras se manifiestan en las extremidades, el tracto gastrointestinal y alteraciones renales.²³

4.1. o- Tratamiento y Pronóstico.

El LPF es una patología que requiere un abordaje integral y multidisciplinario.²⁴ Los niños que nacen con labio / paladar fisurado generalmente precisan cirugías múltiples y evaluaciones continuas que se alargan hasta la adolescencia y la adultez temprana.^{29, 34} Se involucrarán en una vía de tratamiento multidisciplinario, que incluye cirugía plástica y maxilofacial, otorrinolaringología, ortodoncia, terapia del habla y lenguaje; y psicología.³⁴

Las intervenciones quirúrgicas pueden incluir cirugías palatinas secundarias para mejorar las revisiones del habla, los labios y la nariz para mejorar el rendimiento facial, y cirugía de injerto de hueso alveolar para mejorar el bienestar funcional, es decir: correcto desarrollo de dientes y huesos.³⁵

El pronóstico será mucho más favorable si el paciente se somete a tratamiento desde la niñez entre 9 meses a 1 año de edad y si se le realiza un seguimiento regular con la intervención multidisciplinaria de diversos especialistas para obtener un resultado satisfactorio.³⁵

4.2 - ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- En un artículo de revista denominado *Epidemiology of cleft lip with or without cleft palate in Thais*, Ittiwut R., describió la epidemiología y los factores asociados con las hendiduras orales en tailandeses en un estudio observacional retrospectivo de casos y controles en donde revisaron datos en 784 pacientes con una hendidura oral recopilados en cuestionarios como parte de un proyecto nacional en Tailandia de 2006 a 2014. Analizaron datos sobre pacientes con hendiduras orales y compararon con datos sobre 187 controles no afectados. Se obtuvo que de 784 casos el 59.8% presentó labio y paladar fisurado, 21.9% paladar fisurado y 18.3% labio fisurado. Los autores detectaron una historia familiar de hendiduras orales en los 3 tipos. Uso materno de cualquier medicamento o consumo de alcohol durante el embarazo. Este mismo estudio revela que el labio y paladar fisurado fue el tipo más común de hendidura oral y que las hendiduras en Tailandia están asociadas a antecedentes familiares, consumo de alcohol en la gestación y medicamentos sin receta.²
- Mafla A, en su artículo “Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral”, dio a conocer el comportamiento biopsicosocial del adolescente y su salud oral, informó mediante una revisión bibliográfica los cambios hormonales incrementan peso, talla, masa muscular y ósea, e incluyen la adquisición de los caracteres sexuales secundarios. En términos de las características psicosociales, los adolescentes afirman su identidad en este tiempo. Hay una evolución del autoerotismo a la heterosexualidad, muestran fluctuaciones de humor, actitudes sociales reivindicatorias, y hay una separación progresiva de sus padres y preferencia por asociarse con sus pares. Estos cambios pueden llevar a problemas como alcoholismo, uso de sustancias psicoactivas y embarazo. También menciona que los adolescentes sufren cambios físicos y emocionales importantes por lo que la adolescencia es una edad crítica, y por este motivo es indispensable poner especial atención, dados su complejidad e impacto sobre distintos aspectos de la salud oral.¹⁰
- Una publicación de revista llamada *¿Las creencias religiosas condicionan el afrontamiento de la enfermedad y muerte de un familiar?*, realizada por Vinagre M., dio a conocer los temas dominantes y la relación entre las creencias religiosas y la enfermedad y la muerte en la narración de familias que vivían con un familiar enfermo mediante un estudio cualitativo descriptivo utilizando como

referencial teórico el interaccionismo simbólico en donde obtuvo datos que mostraron tres temas emergentes con sus subcategorías: La religión y la salud-enfermedad. La religión y las prácticas religiosas pueden ser determinantes en el proceso salud-enfermedad. En función de las creencias de la familia, el significado dado a la enfermedad y a la muerte, hacer frente a la situación será más o menos fácil. Subcategorías: Creencias y prácticas religiosas que facilitan la supervivencia. Creencias y prácticas religiosas que dificultan la supervivencia. La importancia de la religión en las situaciones de enfermedad y muerte. Obtuvo como resultado que en situaciones de estrés como la enfermedad y la muerte, la familia busca en la religión y en las instituciones religiosas recursos que les permitan hacer frente a estas situaciones. Este mismo estudio revela que la religión es una parte importante en la vida de las personas pudiendo facilitar estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés. Por otra parte, abre la perspectiva de la importancia que tiene para las enfermeras conocer las creencias religiosas de las personas para entender el significado que tiene la enfermedad y la muerte y cómo estas situaciones afectan a la familia.¹¹

- En el estudio “Complicaciones postquirúrgicas en intervenciones correctivas de labio y paladar hendido en pacientes pediátricos de un hospital de tercer nivel en Bucaramanga, Colombia 2013-2016.” Vesga C, identificó las principales complicaciones posquirúrgicas de la cirugía correctiva de labio hendido, paladar hendido o ambos, en un hospital de tercer nivel en Bucaramanga, Santander, Colombia, utilizando un estudio observacional descriptivo de corte transversal mediante información de historias clínicas médicas, de 55 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de enero de 2013 a diciembre de 2016. Se obtuvo que la presentación conjunta de labio y paladar hendido fue la anomalía craneoencefálica más frecuente (70,9%). La complicación más frecuente fue la fístula oronasal (23,9% de pacientes con compromiso del paladar), seguida por la dehiscencia de la herida quirúrgica (3,6%). Se encontró un mayor porcentaje de complicaciones postquirúrgicas en el sexo masculino. En el mismo estudio también da a conocer que la complicación postquirúrgica de corrección de labio y/o paladar hendido más frecuente fue la fístula oronasal.¹⁶
- Una investigación publicada en Alemania que tiene por título “Soziale Orientierung der Eltern von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten.”, realizada por Schuster M., recopiló información sobre las preocupaciones de los padres y las estrategias de afrontamiento mediante un cuestionario

estandarizado para los padres de habla alemana durante la consulta en la clínica ambulatoria. Se obtuvo que los padres de niños con labio leporino y paladar hendido se sienten menos estresados y adoptan estrategias de afrontamiento, como la intensificación de la asociación, el uso del apoyo social, así como el respeto y la realización personal. Las madres trabajadoras están menos preocupadas y corren menos riesgo de centrarse solo en el niño discapacitado. En comparación, los padres de niños con hendiduras orofaciales se centran menos en el niño discapacitado en general que aquellos padres cuyos hijos sufren trastornos de conducta adicionales. También dio a conocer que los padres de niños con labio y paladar fisurado experimentan menos estrés en comparación con los padres de niños con otras discapacidades. Los esfuerzos terapéuticos y el monitoreo regular del progreso del niño pueden apoyar las estrategias de afrontamiento de los padres.¹⁷

- En un artículo de revisión denominado Social acceptance and facial behavior in children with oral clefts., Slifer K examinó y comparó la aceptación social, el comportamiento social y los movimientos faciales de niños con y sin hendiduras orales en un entorno experimental en donde utilizaron el perfil de autopercepción de Harter, subescala de aceptación social en dos grupos de niños (con y sin hendiduras orales) fueron grabados en video en una interacción social estructurada, al escuchar historias emocionales y cuando se les dijo que presentaran expresiones faciales específicas. Obtuvieron diferencias significativas entre los grupos. Los niños en el grupo de hendiduras mostraban con mayor frecuencia "Lengua fuera", "Contacto visual", "Mimetismo" e "Inicia conversación". Para el grupo de hendiduras, "Evitar la mirada" se correlacionó significativamente de manera negativa con los puntajes de aceptación social. Los grupos fueron comparables en su capacidad para posar y expresar espontáneamente la emoción facial. En este mismo artículo se concluyó que al comparar a los niños con y sin hendiduras orales en un entorno experimental, con un tamaño de muestra relativamente pequeño, el análisis de comportamiento identificó algunas diferencias significativas en los patrones de comportamiento social, pero no en la capacidad de expresar emociones faciales.¹⁸
- Gonzales M en su artículo de revista denominado Calidad de Vida y Salud Oral en una población colombiana con Labio y/o Paladar Fisurado, describió la percepción de calidad de vida relacionada con salud oral en un grupo de

población colombiana escolar con labio y/o paladar fisurado mediante cuestionarios COHQoL 8-10 y COHQoL-padres, validados en población canadiense utilizando un estudio descriptivo transversal en 71 escolares y 53 padres/acudientes (rango de edad: 8-18 años). Clínicamente, se evaluó la presencia/ausencia de caries cavitacional, aparatología de tipo ortodóntico, fístulas residuales, lesiones de tejidos blandos y ausencias dentales. Se obtuvo que el 66,2% de los escolares presentaba fisura unilateral, y el 33,8%, fisura bilateral. El 58% exhibía dentición mixta, y el 42,3% dentición permanente. El 93% tenía aparatología y ausencias dentales; el 59,2%, fístulas residuales; el 14,1%, caries cavitacional, y el 11,3%, lesiones de tejidos blandos. Respecto a la percepción de su salud oral, el 76% de los encuestados creía que estaba bien/muy bien; el 56,3% nunca se sintió molesto a causa de sus dientes. Los padres calificaron la salud oral de sus hijos como buena. Este mismo estudio reveló que la percepción general de la calidad de vida del grupo estudiado, en relación con la salud oral y según el instrumento aplicado, reportada por los niños y padres, fue positiva.²⁴

- En un estudio publicado por Şirinoğlu H, que tiene por título “Septorhinoplasty in Patients with Cleft Lip and Palate Deformity in Adulthood”, el autor describió los resultados a largo plazo de 6 pacientes operados debido a una deformidad nasal secundaria al labio leporino. En el estudio incluyeron seis pacientes con deformidad nasal severa debido a labio leporino completo unilateral o bilateral en donde fueron operados utilizando el método de septorhinoplastia de enfoque abierto. Cuatro pacientes eran mujeres y 2 pacientes eran hombres; la edad media fue de 22.5 años. Las fotografías faciales estandarizadas y los cuestionarios de satisfacción quirúrgica de todos los pacientes fueron evaluados retrospectivamente. Como resultado detectaron dos complicaciones menores que no requieren cirugía de revisión en un período de seguimiento medio de 22.5 meses (deformidad mínima de columelas colgantes y retracción unilateral del triángulo blando). Se observó una mejora significativa en la apariencia nasal y facial en las fotografías postoperatorias, y los resultados del cuestionario demostraron claramente un aumento dramático en la satisfacción del paciente. En este estudio también el procedimiento exitoso de septorhinoplastia puede proporcionar resultados significativamente positivos en la apariencia nasal, la respiración, la vida social y la autoestima de pacientes con deformidad nasal secundaria a labio leporino completo.²⁶

- Tsangaris E, en su artículo de revista llamado “Translation and cultural adaptation of the CLEFT-Q for use in Colombia, Chile, and Spain. Health Qual Life Outcomes” pretende traducir y adaptar culturalmente el CLEFT-Q para su uso en Colombia, Chile y España. El CLEFT-Q se tradujo del inglés a 3 variedades de idioma español (colombiano, chileno y español (España)) y catalán siguiendo las pautas de traducción y adaptación cultural establecidas por la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados. Se obtuvo la versión de prueba de campo del CLEFT-Q que consistió en 13 escalas (un total de 154 ítems) que midieron la apariencia, la calidad de vida relacionada con la salud y la función facial. Las traducciones directas revelaron 10 (7%) ítems que eran difíciles de traducir al chileno, y las traducciones posteriores identificaron 34 (22%) y 21 (13%) ítems cuyo significado difería de la versión en inglés en al menos 1 de las 3 variedades españolas y catalán respectivamente. Veintiún pacientes participaron en entrevistas de información cognitiva. Los participantes fueron reclutados de centros de cirugía plástica en Bogotá, Colombia (n = 4), Santiago, Chile (n = 7) y Barcelona, España (n = 10). La mayoría de los participantes eran hombres (n = 14, 67%) y fueron diagnosticados con CL / P (n = 17, 81%). Los participantes informaron dificultad para entender 1 ítem en el colombiano, 1 ítem en el español (España) y 11 ítems de la versión catalana. La comparación de las 3 variedades españolas reveló 61 (40%) de los 154 artículos cuya redacción difería entre las 3 versiones españolas. En este mismo estudio el autor concluyó que los procesos de traducción y adaptación cultural proporcionaron evidencia de la transferibilidad de las escalas CLEFT-Q a 3 variedades españolas y catalanas, ya que se logró la equivalencia semántica, idiomática, experimental y conceptual de los ítems, instrucciones y opciones de respuesta.²⁹
- En un artículo de investigación denominado Cleft lip and palate. Current concepts, Palmero J, Describió la etiología de esta malformación, así como presentar la epidemiología, el cuadro clínico, la clasificación, el diagnóstico y el tratamiento multidisciplinario actualizado donde realizó un estudio observacional descriptivo mediante la búsqueda sistemática de PubMed y EBSCO, utilizando los términos de búsqueda: labio leporino, labio leporino y paladar hendido, paladar hendido, anomalías congénitas, Seleccionó los artículos más relevantes que tuvo en una investigación relevante. Se obtuvieron 29 artículos como muestra final. Se obtuvo que en México, la incidencia entre 1 / 2,000 y 1 / 5,000 nacimientos por año. Se puede producir de forma aislada, combinada, unilateral

o bilateral y es causada por factores genéticos y ambientales. El diagnóstico se realiza mediante una ecografía tridimensional, que analiza las estructuras anatómicas faciales. El tratamiento es multidisciplinario, dirigido principalmente por el área de cirugía reconstructiva. También se llegó a la conclusión de que es importante que la madre y el médico realicen el control prenatal adecuado, evitando cualquier afección que condicione la morbilidad materna y perinatal.³¹

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cualitativo³⁷

Diseño del estudio: Interpretativo³⁷

Nivel de la investigación: Interpretativo³⁷

Tipo de investigación: Cualitativo

- **Ámbito:** De campo
- **Técnica:** Comunicacional de entrevista
- **Temporalidad:** Transversal actual

2.- POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

La Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca cuenta con una base de datos de 50 pacientes que presentan Labio y Paladar Fisurado de los cuales se ha seleccionado 10 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión.

2.1.- MUESTRA

Esta investigación no aplica la fórmula estadística de población, debido a que este es un trabajo de investigación cualitativo por lo tanto, se utilizó un muestreo por saturación.

2.2.- Criterios de selección

Para formar la población se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.2. a- Criterios de inclusión

- Pacientes de 12 a 18 años con Labio y Paladar Fisurado atendidos en la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento y asentimiento informado
- Pacientes que residen en Cuenca

2.2. b- Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 18 años y menores de 12 años.
- Pacientes que no tengan el consentimiento y asentimiento firmado
- Pacientes que presenten síndromes o alteraciones mentales.

2.3.- Desarrollo de la fórmula

No aplica la fórmula estadística de población, ya que este estudio presenta un universo reducido de personas, por lo que se estudiará la totalidad de la población.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA
Labio y paladar Fisurado.	Anomalía craneofacial que se produce cuando el labio o la boca del recién nacido no se forman de manera apropiada durante el periodo de gestación.	Características de pacientes con LPF
Autopercepción	Consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información, valiéndose de los sentidos.	Idea o sensación interior, derivada de los sentidos.
Creencias	Conjunto de ideas que tiene la persona para su desarrollo.	Certeza que un individuo tiene acerca de una determinada cuestión.

Sexo	Características genóticas de la persona	Características externas que diferencian al hombre de la mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1.- Instrumentos documentales

Se utilizó una entrevista física de autopercepción y creencias elaboradas por el investigador, para proceder a la recolección de datos, la cual consta de preguntas importantes para la investigación.

También se requirió del uso del consentimiento y asentimiento informado.

4.2.- Instrumentos mecánicos

Grabadora, computadora, programa ATLAS.TI, procesador Core i7.

4.3.- Recursos

Para la elaboración de este estudio se utilizaron recursos humanos (investigadora, tutor, pacientes), recursos institucionales (instalaciones de la Universidad Católica de Cuenca) y recursos financieros (autofinanciados)

5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación espacial

La Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca se encuentra en el Cantón Cuenca, provincia del Azuay en donde presta sus instalaciones a sus estudiantes que cursan la carrera por 10 semestres previos a la obtención del título de educación en tercer nivel, además cuenta con especialidades de posgrado y brinda atención de calidad para la comunidad mediante las clínicas odontológicas.

5.2.- Ubicación temporal

La investigación se desarrolló entre los meses de enero 2020 y febrero 2020, recolectando información y analizando la misma mediante entrevistas a los pacientes con LPF que acuden a realizarse tratamientos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca

5.3.- PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS.

El siguiente estudio de autopercepción y creencias buscó describir de manera cualitativa mediante entrevistas a un grupo de pacientes adolescentes de 12 a 18 años de edad atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, los cuales fueron previamente informados mediante un consentimiento y asentimiento informados para la toma de datos mediante la entrevista realizada por la estudiante.

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos se procedió a analizar los mismos mediante el programa ATLAS.TI, herramienta utilizada para la observación y análisis de las entrevistas con labio y paladar fisurado la cual consta de los siguientes pasos:

1. Se creó una unidad hermenéutica que presentó un archivo el cual guardó información de datos, anotaciones y memos del proyecto.
2. Posteriormente se crearon códigos que a su vez permitieron una fácil identificación, los cuales tuvieron segmentos de texto. Los códigos se dividieron en categorías y subcategorías para poder agrupar el discurso en las diferentes categorías (códigos)
3. Se citó cada entrevista de cada paciente cargada en el programa
4. Se formaron vínculos mediante la creación de redes para relacionar e interpretar los códigos y las citas
5. Finalmente, se redactó el análisis elaborado en el programa ATLAS.TI.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El estudio cumplió con los requisitos para la investigación con seres humanos. Se contó con la debida autorización del Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca. Se solicitó el consentimiento y asentimiento informado de la investigación a los adolescentes y representantes que acudan a consulta odontológica, mediante comunicación oral y escrita. La aceptación de participación en la investigación fue voluntaria.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.- RESULTADOS

ANÁLISIS CUALITATIVO

Para la elaboración de este estudio se utilizaron códigos para el análisis de las entrevistas y se recolectó la información de cada uno de los pacientes en donde las 10 entrevistas fueron codificadas con 6 códigos que corresponden a Creencias y Autopercepción:

- Código 1: Familia
- Código 2: Colegio
- Código 3: Vida Social
- Código 4: Espiritual
- Código 5: Sentimientos
- Código 6: Relaciones interpersonales

CREENCIAS

Luego de la respectiva codificación en general, las creencias fueron clasificadas en categorías que corresponden a la siguiente codificación:

- Código 1: Familia
- Código 2: Colegio
- Código 3: Vida Social
- Código 4: Espiritual

AUTOPERCEPCIÓN

De la misma manera se clasificó a la autopercepción en los siguientes códigos:

- Código 5: Sentimientos
- Código 6: Relaciones interpersonales

Dentro de los sentimientos y relaciones interpersonales se encontró subcategorías que se agrupan de la siguiente manera:

- Enojo
- Tristeza
- Temor
- Vergüenza
- Preocupación
- Auto percepción

Se presentan ahora los principales resultados acerca de las percepciones y experiencias de los participantes. Es importante mencionar que desde ahora se utilizará la siguiente codificación para cada uno de los participantes

CODIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES:

P1 MASCULINO- Sebastián Cisneros- 16

P2 MASCULINO- Jonnathan Chilloalli- 16

P3 MASCULINO- Justin Recalde- 15

P4 MASCULINO- Angel Espindola- 15

P5 MASCULINO- Joel Samaniego- 13

P6 MASCULINO- Juan Marcelo Méndez- 18

P7 FEMENINO- Verónica Peñaloza- 12

P8 FEMENINO- Jamilé Matute- 12

P9 FEMENINO- María José Villa- 13

P10 FEMENINO- Evelyn Alvarado- 17

CREENCIAS

FAMILIA

Desde las perspectivas de los participantes acerca de su familia, se menciona “ pues ya sabe ellos son un apoyo para mí, me hacen sentir bien, nunca me critican más bien me dan ánimos” (P3 MASCULINO), por tanto, la familia es un pilar fundamental de soporte, “me apoyan, mm o sea me dicen cosas buenas así que luche por mis sueños, que no deje que nadie me haga de menos porque yo soy muy capaz y demás cosas”. (P9 FEMENINO). También, se denota que la familia no tiene un trato diferente con las personas que tienen LPF o consideran que este sea un problema, “ ellos me terminan apoyando, mm me dicen que yo soy una persona normal no es que tenga yo alguna especie de retraso mental para yo no poder ser inteligente como ellos me dicen” (P4 MASCULINO). Asimismo, motivan a sus parientes, comentando que los procesos quirúrgicos pueden ayudar para una mejoría, “mi mami me dice que con la cirugía voy a ir mejorando, mi familia siempre está conmigo” (P8 FEMENINO). Es así, que se permite identificar que las personas con LPF, a parte de su edad o sexo, reciben el apoyo, constancia y motivación por parte de su círculo familiar, “me hacen sentir mejor conmigo misma, son un apoyo. Me dicen que no me preocupe y que tengo que salir adelante” (P10 FEMENINO)

COLEGIO

A partir de lo expuesto sobre lo que sucede, en el colegio, institución a la que deben acudir los participantes por sus estudios, se muestra a estos espacios como lugares en donde se hace práctica del reconocido “bullying”, “es bullying lo que a mí me hacen, me dicen media mucha no porque tengo medio labio” (P1 MASCULINO), también el acoso llega a ser verbal, hacía las personas con LPF, “ solo eh escuchado que dicen: “mira el chico tiene el labio partido y habla raro” (P6 MASCULINO). Es así que los juicios que se realizan son basados en el aspecto físico de las personas, “si, niña fea, nada más” (P9 FEMENINO).

También, se muestra al LPF y a las personas con LPF como símbolos para causar pena o lastima, “ mmm pues, así como que los compañeros de otros cursos me quedan viendo como así con pena, tristeza, pero no he escuchado nada ” (P2 MASCULINO). Asimismo, es necesario mostrar que no en todos los escenarios ocurren situaciones similares, pues se comentó que hay que personas que no perciben ningún tipo de acoso en sus respectivas instituciones, “todos me han tratado bien en el colegio y no he escuchado nada” (P10 FEMENINO), lo que demuestra el buen compañerismo, ya que se menciona, “ nada son muy buenos compañeros” (P7 FEMENINO), y comprendemos que existen establecimientos que crean esta concepción de escuela inclusiva que se espera para todas las personas que acceden a la educación, sea elemental o superior. Por tanto, desde los diferentes casos encontrados, se percibe que el acoso puede darse en escuelas, colegios y universidades y que la edad es un factor irrelevante. También, se identifica que el sexo masculino se ha visto más afectado en cuanto al acoso y bullying por parte de otros estudiantes.

VIDA SOCIAL

Desde los casos recopilados acerca de la vida social de los diferentes participantes y la concepción que tienen sobre ellos sus amigos , se presentó un caso en donde se reciben malos tratos por parte de las personas hacía un adolescente con LPF, “ algunos son malos conmigo y me empujan y se ríen de mí, me dicen niño feo” (P5 MASCULINO), este tipo de actitudes hacía los niños pueden crear traumas o que estos se desarrollen con problemas de autoestima, lo cual llegaría a ser un problema a futuro, cuando ya la persona necesite expandirse a otros horizontes, pero se sienta insegura de sí misma. Los demás casos reflejan que los entrevistados se sienten muy cómodos dentro de su círculo social, “ellos no me dicen nada, ellos no tocan ese tema son buenas personas” (P3 MASCULINO), reconocen a sus amigos como personas buenas que prefieren evitar hablar sobre el LPF. También entienden que el padecimiento es algo totalmente normal, pues comentan “ pues o sea nada, prácticamente es como que fuera normal” (P10 FEMENINO). Lo que conlleva a demostrar que a excepción del caso del niño de 13 años que recibe malos tratos, los demás

participantes, tanto hombres como mujeres, sienten que sus amigos son personas que no los tratan de una manera diferente y que los incluyen, lo que propicia una comodidad en ellos.

ESPIRITUAL

Sobre su concepción acerca de lo espiritual en relación con su LPF, un grupo de participantes menciona que esto es algo que Dios tenía preparado para ellos, “creo que Dios me hizo así, porque Dios tiene algo preparado para mí” (P6 MASCULINO). También se comenta que su LPF puede ser una prueba de vida, “Dios pone los como los obstáculos más difíciles a los más valientes para poder superarlos” (P7 FEMENINO) y entienden al padecimiento como un propósito ya predestinado, “ mmm pues no soy mm así religioso, pero entiendo que tal vez Dios tiene un propósito para mi vida y por eso nací así” (P2 MASCULINO). De igual manera, como se tiene esta concepción de lo espiritual y religioso, también están los participantes que consideran que el LPF es debido a una alteración, “ la verdad por un fallo de cromosomas o un trastorno de esos” (P10 FEMENINO), lo que conlleva a pensar que su LPF también podría ser un defecto en el embarazo, “ mmmm pues no se ya sabe supongo que por alguna alteración cuando yo estaba en la barriga de mi mami” (P3 MASCULINO). Es así que se demuestra que los padecimientos pueden ser concebidos desde algo espiritual y realizado por Dios o pueden tomarse como un hecho que aconteció por un fallo de cromosomas o alguna alteración en la etapa de gestación de la madre. Cada participante contempla diferentes teorías hacia el porqué de su LPF.

AUTOPERCEPCIÓN

SENTIMIENTOS

Desde los diferentes resultados obtenidos, acerca de los sentimientos, uno de ellos es el enojo que se debe en parte a que los participantes sienten un rechazo por el hecho de tener LPF, “ bueno digamos así que un poco sí, porque me da

iras no haber nacido normal” (P3 MASCULINO), lo que demuestra un inconformismo consigo mismos, pues mencionan “sí, porque me da iras el hecho de verme diferente y raro” (P6 MASCULINO). También pueden llegar a sentirse enojados por el acoso por parte de otras personas, “porque es feo como te quedan viendo en la calle es feo y me hacen llorar” (P1 FEMENINO), este acoso u otros factores puede llevar el enojo al llanto y producir otros sentimientos como tristeza, “no, nunca pues porque solo eh sentido tristeza, pero no me enojo conmigo mismo o con Dios ni con mi familia. Asimismo, comentan que el LPF puede deberse a un hecho divino y no deben sentirse enojados por ello, “ no, porque no me da iras conmigo mismo, pienso que Dios me hizo así” (P8 FEMENINO). También el sentirse excluidos por su grupo social, crea este sentimiento de enojo, pues mencionan “un poco, porque mis amigos no me quieren, porque me hacen a un lado”. (P5 MASCULINO). Es por ello, que el enojo puede ser un sentimiento que se produce por distintos factores como rechazo hacia sí mismos o exclusión por parte de otras personas. Es importante recalcar que se preguntó si los entrevistados sentían enojo por su LPF, pero ninguno respondió sentir enojo por algún otro factor distinto, se centraron en el padecimiento.

Por consiguiente, es necesario reconocer si cada uno de ellos siente tristeza, a lo que comentaron que pueden llegar a tener este sentimiento por el haber nacido con LPF, “ un poco sí, porque mm a veces pienso que porque no nací bien y nací así y ya y entonces eso me pone un poco triste” (P2 MASCULINO), o sienten inseguridades o desconfianza en cuanto a su apariencia física, “ cuando me veo al espejo me veo feo, a veces me desespero, pero luego es como que pienso que con los tratamientos voy a quedar mejor” (P3 FEMENINO), lo que podría crear conflictos de personalidad en los jóvenes y niños. También, uno de los factores para sentir tristeza es el juicio de las personas externas hacia personas con LPF, “más o menos, porque a veces me ven raro y ya” (P7 FEMENINO), lo que provoca el sentirse diferente, “mmm ah o sea si hay veces que me siento triste por mi labio porque me hace ver diferente. Asimismo, pueden sentirse tristes y preocupados ya que ponen sus expectativas en las cirugías para ayudar a mejorar su apariencia, ya que mencionan “ un poco, porque siempre pienso así que, aunque me operen no voy a quedar tan bien como

quisiera, voy a quedarme con marcas y algo así” (P6 MASCULINO). Por tanto, el tener LPF crea un sentimiento de tristeza específicamente centrado en este factor, donde niños y jóvenes en general se sienten inseguros e inconformes de sí mismos, por haber nacido con este padecimiento.

Asimismo, se dio a conocer que los entrevistados sienten temor por distintos factores, debidos a su padecimiento, “ miedo porque a veces me pregunto qué porque me paso esto justo a mí y me toca acostumbrarme a ser así y verme así más adelante me da miedo” (P2 MASCULINO), y aseguran que tener LPF es una lucha constante de todos los días “ sí, porque mm o sea es una lucha todos los días pensar que siempre me voy a ver diferente y eso mm así medio que me asusta” (P6 MASCULINO). También, visualizan su temor a futuro, puesto que sienten que no van a poder recuperarse con el transcurso del tiempo “ como que me da miedo porque no me gustaría verme en un futuro así todavía, quiero verme como una niña normal” (P10 FEMENINO). A pesar de ello, tratan de ser positivos y no sentir temor por su LPF, “ no, porque tengo la esperanza de llegar a ser normal” (P9 FEMENINO). Por tanto, se identifica que el sentimiento de temor está en su mayoría directamente relacionado con el LPF y el aspecto físico de los participantes tanto en hombres como mujeres, dependiente de su edad.

De igual manera, los participantes comentaron lo que sienten acerca de su aspecto facial, en donde encontramos el caso de una niña de 13 años que menciona “ me siento guapa” (P9 FEMENINO), lo que demuestra que el tener LPF no siempre crea inseguridades. A pesar de tener este testimonio la mayoría supo responder que no les agrada su aspecto, “ mmm cuándo me veo al espejo me da un poco de melancolía y por eso no se no me gusta mirarme mucho al espejo” (P2 MASCULINO). También, esperan que con las cirugías y tratamientos mejore la forma en la que se ven, “ cuando me veo al espejo me veo feo, a veces me desespero, pero luego es como que pienso que con los tratamientos voy a quedar mejor” (P3 MASCULINO). Además, sienten que se ven diferentes hacia las demás de personas, “ siento que me veo diferente, o sea me veo fea y no me gusta” (P8 FEMENINO). Lo que demuestra que es mayor el número de participantes que no se sienten conformes con su aspecto físico y quisieran cambiar el cómo se ven.

Finalmente, se preguntó si sentían vergüenza en cuanto a su aspecto, a lo cual comentaron “ a veces, porque ya sabe usted yo no me veo normal como los demás y en la calle o sea las personas ven raro a uno” (P3 MASCULINO), por tanto, el tener LPF hace que las personas sientan que no se ven normales antes los demás, “a veces me da vergüenza, porque siento que los demás me ven raro y no me dicen nada, pero me ven raro” (P8 FEMENINO). De igual manera mencionan sentir vergüenza por su labio y por no llegar a expresarse de una manera en la cual los demás puedan entenderlos, “a veces, por mi boca y porque no puedo hablar bien” (P5 MASCULINO). También, se presentaron casos en los que los participantes no mostraban sentirse avergonzados por su condición, “ mmm o sea más que vergüenza no tengo, es solo que a veces me da tristeza como me veo” (P2 MASCULINO), y vinculan el padecimiento con otro tipo de sentimientos, como el estar tristes por cómo se ven. De esta manera se comprueba que los participantes no se aceptan completamente con su padecimiento, sienten inseguridad sobre el cómo se ven y el no poder expresarse ante los demás, estos datos se asemejan tanto en el género masculino y femenino. Cabe mencionar, que ninguno de los participantes mencionó sentir vergüenza por algún otro tipo de factor, pues la vergüenza está directamente asociada con el LPF.

RELACIONES INTERPERSONALES

A partir de las diferentes respuestas en cuanto a las relaciones que mantienen los participantes con LPF con otras personas, obtuvimos los siguientes resultados:

Se identifica que los niños y jóvenes no se sienten preocupados sobre lo que las demás personas piensan de ellos, pues mencionan “ no así la verdad lo que ellos piensen me da igual, no me importa” (P2 MASCULINO). Asimismo, comentan que los demás deben aceptarlos y quererlos como son, “ no porque ellos deben quererme como soy” (P8 FEMENINO). Lo que demuestra que para los participantes no es importante lo que los demás piensan y prefieren cuidar de

ellos mismos, por otra parte hay pacientes que no prestan mayor importancia a los juicios de las otras personas pero existe falta de amor propio en ellos mismos ya que mencionan "no, como que no me importa lo q digan los demás, pero como que yo misma me autodestruyo porque es como si no me quisiera yo misma" lo que demuestra que presentan una baja autoestima, gran inseguridad y se han desarrollado con carencias afectivas (P10 FEMENINO).

También, se preguntó si por su condición de LPF evitan sonreír ante los demás, a lo cual mencionaron "al comienzo sí, pero ahora no porque ya mis compañeros me conocen y están acostumbrados a verme y a mí ya se me hace normal estar con ellos" (P3 MASCULINO), por lo cual el poder sonreír ha llevado un proceso. De igual manera, comentan que no se sienten incomodos al sonreír, " no porque ellos no me hacen sentir incomodo" (P6 MASCULINO). A pesar de ello, también hay un grupo de participantes que mencionan el no gustarles sonreír por sus dientes, "a veces o sea es como que no me gusta mostrar mis dientes" (P7 FEMENINO). Además, temen sonreír, puesto que no desean que los demás vean el estado de su labio, " a veces si porque me da vergüenza que me vean mi labio" (P8 FEMENINO). También se muestra que, los tratamientos y el apoyo familiar, evitan que las personas con LPF creen una resistencia hacia querer sonreír, " ahora ya no, porque mi mami y yo nos hemos ido donde un ortodoncista privado y he avanzado mucho con el tratamiento de los brackets" (P10 FEMENINO). Por tanto, se identifica que, para poder sonreír, los participantes han debido pasar por un proceso de autoaceptación y tratamientos, aunque a pesar de esto aún existen casos en los cuales algún niño o joven evite sonreír, debido a su padecimiento.

De igual manera, se demuestra que una parte de los participantes evitan hablar con otras personas, por temor a que no los puedan entender, "mmmm sí porque no hablo bien y las personas no me entienden" (P5 MASCULINO), y prefieren no interactuar con personas mayores, " Con los adultos si porque pienso que no me van a entender lo que hablo y eso me da recelo" (P3 MASCULINO). De igual manera hay personas, que han pasado por un proceso de tratamientos y sienten que los demás si pueden entenderlos, " mmm no, porque no tengo problemas con el habla y pienso que he mejorado bastante y si me entienden lo que digo" (P4 MASCULINO). Pero, se identifica que es mayor el número de personas que

prefiere evitar hablar con otras personas, por tanto, se debería trabajar en su manejo del lenguaje y en la forma de relacionarse que tienen.

Asimismo, se conoció que de los participantes una parte ha evitado estar con personas de su edad o involucrarse en grupos o actividades deportivas, ya que mencionan " Si, es que no se yo no quiero que se burlen de mí" (P8 FEMENINO), evitar las burlas es un factor por el cual prefieren evitar estos acercamientos. También comentan, "mmm o sea mm, a veces evito salir, no me da ganas de salir prefiero quedarme en mi casa", (P2 MASCULINO), lo que demuestra que el tener LPF puede crear en las personas sentimientos que hagan que estas eviten relacionarse. De igual forma existen personas con LPF que prefieren relacionarse solamente con personas que estén dentro de su círculo social, " si son conocidos siempre salgo con ellos porque con ellos me siento más segura, pero no me gusta involucrarme en ningún grupo otro" (P10 FEMENINO).

También, los participantes en cuanto a sus relaciones, respondieron que si han recibido preguntas sobre su LPF, por parte de otras personas, " si, ya sabe me preguntan que me paso, yo les he dicho que es algo como una alteración que tengo de nacimiento"(P3 MASCULINO), y sus respuestas van más dirigidas a que es un padecimiento de nacimiento, " bueno algunas veces me han preguntado qué te pasa porque eres así y les termino respondiendo que es de nacimiento" (P4 MASCULINO). De igual manera mencionan que llegan a sentirse nerviosos cuando les hacen preguntas sobre el LPF, " sí, me han preguntado qué porque nací así y me he sentido nervioso porque casi nunca me preguntan eso" (P6 MASCULINO) y las preguntas suelen venir de personas menores al rango de los entrevistados, "si eeh pero más los que son menores a mí, algunos niños me pregunta que porque esta mi labio así, yo o sea solo les digo que nací así y ya eso" (P2 MASCULINO). También llega a presentarse el caso que los demás piensan que es una enfermedad que se adquiere en una determinada edad, " sí, me han preguntado porque me dio eso" (P8 FEMENINO). Es así que las preguntas sobre LPF son muy frecuentes hacia las personas que lo padecen, esto debido a la falta de instrucción o de conocimiento sobre el mismo.

Por consiguiente, se preguntó si alguno de los participantes ha sentido que otras personas los han molestado, a lo cual respondieron " sí, mmm algunos se ríen de mí y me dicen gangoso" (P5 MASCULINO), lo que demuestra una falta de valores en ciertos casos. También han sentido que se burlan de ellos por ser diferentes, " no, pero siento que se ríen de mi algunos a veces" (P8 FEMENINO). A pesar de ello también se reconocen casos en los cuales los niños y jóvenes no se han sentido burlados por los demás, " no, no eso si no, pues porque supongo que les gusta respetar y así" (P10 FEMENINO). Es así, que muy a parte de sexo o edad de los participantes se sitúan en diferentes contextos y han recibido diferentes tipos de trato en cuanto a su condición.

Por último, dentro de las relaciones interpersonales era necesario reconocer la relación que tienen entre pareja. Los niños de entre 12-14 años mencionaron no tener pareja, mientras los demás participantes de mayor edad, mencionaron que " eem, al comienzo me daba un poco de recelo porque a veces me sentía inseguro de mí, ya sabe por mi como me veo, pero ella nunca me despreció ella me acepta como soy". (P3 MASCULINO). No han sentido algún tipo de distinción por parte de su pareja. Asimismo, se encuentran respuestas en donde los participantes mencionan no tener pareja.

2.- DISCUSIÓN:

El presente estudio fue realizado en la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca en donde se obtuvo un total de 10 entrevistas en pacientes que cumplieron con todos los criterios de inclusión entre sexo masculino y femenino de 12 a 18 años de edad, se aplicó un estudio cualitativo, comunicacional de entrevista y transversal actual, los datos de las entrevistas fueron analizados en el programa ATLAS.TI. Según los resultados de este estudio el sexo masculino fue el más susceptible de presentar LPF, lo cual concuerda con la revisión realizada en el 2014 por Serrano y Ruiz³³ los cuales informaron que de igual manera el sexo más afectado fue el masculino.

En un estudio realizado por Vinaccia y Quiceno⁷ en el año 2008 en donde evaluaron la relación de los autoesquemas y las habilidades sociales de un grupo de 49 adolescentes con LPF en Medellín-Colombia, los autores indicaron que: El apoyo familiar es de gran importancia tanto en la vida del adolescente como en el proceso de rehabilitación del mismo, ya que la manera en la cual la familia maneje y perciba la anomalía congénita de sus hijos tendrá un impacto directo en la percepción y estado de salud mental y físico en el adolescente, esto concuerda con este estudio ya que según la perspectiva de los pacientes de 12 a 18 años entrevistados basan fuertemente sus creencias en la familia, ya que expresan bienestar al recibir el apoyo, constancia y motivación por parte de su círculo familiar.

Un estudio realizado por Valero⁹ en el año 2002 donde aplicó cuestionarios de personalidad en un grupo de 54 adolescentes con LPF, dio como resultado que estos pacientes presentaban mayor sensibilidad hacia las relaciones interpersonales con un factor significativo de inhibición social, ya que los individuos encuestados denotaron que se sentían menos deseables socialmente debido al rechazo y apatía, el estudio de Valero tiene relación con el presente estudio debido a que se dio como resultado que cierto grupo de participantes mencionaron que prefieren evitar relacionarse con las demás personas debido a que han sentido que los demás se burlan de ellos por ser diferentes, de igual manera prefieren no involucrarse en grupos o actividades sociales a causa de las burlas, el rechazo y por la dificultad que presentan al hablar.

Según las creencias, un grupo de participantes piensan que su LPF fue algo concebido por Dios ya que comentan que esto fue algo que Dios tenía preparado para ellos y creen que fue una prueba de vida con un propósito predestinado, este tipo de creencia se relacionó con el estudio realizado por Villalba y Cots¹¹ en el año 2012 en donde

realizaron un estudio descriptivo cualitativo en la Universidad de Sao Paulo mediante entrevistas semiestructuradas las cuales dieron como resultado que los individuos que padecieron de alguna anomalía o enfermedad grave buscaron dar explicación a su padecimiento mediante la religión refugiándose en Dios o en un ser sobrenatural.

Por otra parte, en un artículo de revisión bibliográfica publicado por Márquez¹² en el año 2012, se encontró que aparentemente los adolescentes no presentaron problemas psicosociales fuertes, sin embargo, encontraron problemas específicos tales como: depresión, ansiedad, no estaban conformes con su aspecto facial y complicaciones conductuales (agresividad o enojo), dicho estudio tuvo relación con el presente trabajo de investigación ya que se obtuvo como resultado que varios pacientes se sintieron insatisfechos debido a su aspecto facial ya que mencionaron que no les agradaba lo que ven al espejo, también dieron a conocer que sentían enojo con ellos mismos por tener esta anomalía en su rostro y por el rechazo que sienten por parte de la sociedad y de igual manera presentaron sentimientos de tristeza y depresión.

3.- CONCLUSIONES

En base a la Autopercepción se obtuvo que los adolescentes con LPF no presentaron trastornos psicológicos graves, pero presentaron dificultades dentro de la manera en la cual se perciben, se sienten distintos a los demás y sus emociones giran en torno a la tristeza y enojo debido al rechazo por lo que pueden automarginarse; también demostraron miedo y preocupación a futuro por no mostrar un progreso en su aspecto facial y su manera de hablar.

Dentro de las creencias se encontró que independientemente de la edad o sexo la familia es un gran apoyo y motivación para los pacientes, también en el colegio el acoso hacia algunos adolescentes con LPF llega a ser verbal y físico por parte de otros adolescentes de su misma edad.

Se encontró que el sexo masculino es el más afectado en cuanto al bullying por parte de los demás estudiantes; sin embargo, dentro de su círculo social tanto hombres como mujeres manifiestan sentirse cómodos ya que reconocen a sus amigos como buenas personas; respecto al área espiritual cada paciente describe diferentes teorías para la causa de su LPF. Por otro lado, se comprueba que tanto el género masculino como femenino sienten vergüenza sobre su aspecto físico y al no poder expresarse correctamente frente a los demás

Independientemente de la edad y el sexo los participantes han recibido diferentes tipos de trato en cuanto a la condición en la que se encuentran. Por último, dentro de las relaciones interpersonales, los adolescentes mayores de 14 años que tenían novio (a) dieron a conocer que no habían sentido ningún tipo de desprecio por parte de su pareja y que la misma se sentía a gusto con ellos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez MT, Marimón ME. Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. Rev. Cubana Med. Gen Integr [internet]. 2001 [Citado el 14 de junio del 2018]; 17(4):379-85. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi11401.pdf>
2. Ittiwut R, Siriwan P, Suphapeetiporn K, Shotelersuk V. Epidemiology of cleft lip with or without cleft palate in Thais. *Asian Biomedicine [internet]*. 2016 [citado 05 jun 2019]; 10(4): 335-338. Disponible en: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/abm.2016.10.issue-4/1905-7415.1004.495/1905-7415.1004.495.pdf>
3. Gili J, Poletta F, Pawluk M, Gimenez L, Campaña H, Castilla E, López. High birth prevalence rates for congenital anomalies in South American regions. *Epidemiology [internet]*. 2015 [citado 05 jun 2019]; 26(5): 53-55. Disponible en: https://journals.lww.com/epidem/Fulltext/2015/09000/High_Birth_Prevalence_Rates_for_Congenital.27.aspx
4. Silva I. Adolescentes y percepción del sí mismo: la construcción de una imagen realista de la adolescencia desde la familia y la escuela. *Etic@net: Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento [internet]*. 2011 [citado 01 jun 2020]; 11: 233-252. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3802191>
5. Begoña T. La autoestima en niños y adolescentes con alteraciones dentarias. Revisión bibliográfica. *Odous científica [internet]*. 2015 [citado

- 01 jun 2020]; 16(2). Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n2/art06.pdf>
6. Gilberto O. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales* [internet]. 2004 [citado 01 jun 2020]; (18): 89-96. Disponible en:
<https://revistas.uniandes.edu.co/doi/abs/10.7440/res18.2004.08>
 7. Vinaccia S, Quiceno J, Fernadndez H, Calle L, et al. Autoesquemas y habilidades sociales en adolescentes con diagnóstico de labio y paladar hendido. *Pensamiento psicológico* [internet]. 2010 [citado 01 jun 2020]; 4(10). Disponible en:
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/97>
 8. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría* [internet]. 2015 [citado 01 jun 2020]; 86(6): 436-443. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000600010&script=sci_arttext&lng=en
 9. Aguayo L. Aspectos psicológicos de la persona con fisura palatina. *Revista de logopedia, foniatría y audiología* [internet]. 2002 [citado 01 jun 2020]; 22(1): 2-8. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460302762153>
 10. Mafla A. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia médica* [internet]. 2008 [citado 01 jun 2020]; 39(1): 41-57. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28339106.pdf>
 11. Villalba M, Cots I & Romero N. ¿ Las creencias religiosas condicionan el afrontamiento de la enfermedad y muerte de un familiar?. *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia* [internet]. 2012 [citado 01

- jun 2020]; 9(39): Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4634211>
12. Márquez F. Aspectos psicológicos de pacientes que presentan hendidura labio palatina. Acta odontológica venezolana [internet]. 2013 [citado 01 jun 2020]; 51(2): 31-32. Disponible en:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-16/>
13. de Sapia L, Rubilar J. Fortalecimiento emocional de las familias en situación de pobreza: una propuesta de intervención desde el contexto escolar. Suma Psicológica [internet]. 2012 [citado 02 jun 2020]; 19(1): 69-80. Disponible en:
https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:wfjOX-9_53IJ:scholar.google.com/+Fortalecimiento+emocional+de+las+familias+en+situaci%C3%B3n+de+pobreza:+una+propuesta+de+intervenci%C3%B3n+desde+el+contexto+escolar.+&hl=es&as_sdt=0,5
14. De Sousa A, Devare S, Ghanshani J. Psychological issues in cleft lip and cleft palate. Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons [internet]. 2009 [citado 02 jun 2020]; 14(2): 55. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2905531/>
15. Williams K. Ostracism. Annu Rev Psychol [internet]. 2007 [citado 02 jun 2020]; 58(1):425-52. Disponible en:
<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.58.110405.085641>
16. Vesga C, Camacho L, González C, Meneses F. Complicaciones postquirúrgicas en intervenciones correctivas de labio y paladar hendido en pacientes pediátricos de un hospital de tercer nivel en Bucaramanga, Colombia 2013-2016. Revista Médicas UIS [internet]. 2018 [citado 02 jun 2020]; 31(2): 25-32. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6566910>

17. Schuster M, Kummer P, Eysholdt U, Rosanowski F. Soziale Orientierung der Eltern von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. HNO [internet]. 2003 [citado 02 jun 2020]; 51(6):507-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00106-003-0843-9>
18. Slifer K, Pulbrook V, Amari A, Vona-Messersmith N, Cohn J, Ambadar Z. Social acceptance and facial behavior in children with oral clefts. The Cleft palate-craniofacial journal [internet]. 2006 [citado 02 jun 2020]; 43(2): 226-236. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/05-018.1>
19. Turner S, Rumsey N, Sandy J. Psychological aspects of cleft lip and palate. Eur J Orthod [internet]. 8 de enero de 1998 [citado 02 jun 2020]; 20(4):407-15. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejo/article/20/4/407/432303>
20. Klassen A, Tsangaris E, Forrest C, Wong K, Pusic A, Cano S. Quality of life of children treated for cleft lip and/or palate: a systematic review. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery [internet]. 2012 [citado 02 jun 2020]; 65(5), 547-557. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681511006218>
21. Abraham A, Colmenares B, Prieto V. Aspectos Psicológicos de un paciente con Labio-Paladar Hendido. Cátedra de psicología Aplicada a la Odontología. (Material Mimeografiado). Universidad Central de Venezuela: Caracas [internet]. 1998 [citado 02 jun 2020]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-18/>
22. Rodríguez V, Maribel F. La subjetividad en niños con labio y paladar hendido [internet]. 2018 [citado 02 jun 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11998/1/T-UCSG-POS-PSCO-59.pdf>

23. Charry, Ingrid; Aguirre, Mónica Lorena; Castaño Castrillón, José Jaime; Gómez, Brenda Juliana; Higuera, Juliana; Mateus, Gloria Lucía; Montes, Diana; Villegas O. Caracterización de los pacientes con Labio y Paladar Hendido y de la Atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales (Colombia), 2010. Arch Med [Internet]. 2012 [citado 02 jun 2020]; 12(2):190-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2738/273825390005/>
24. González, María Clara; Téllez-Merchán, Marisol; Canchano, Fanny; Rojas, Yolima; Trujillo MI. Calidad de Vida y Salud Oral en una población colombiana con Labio y/o Paladar Fisurado. Univ Odontológica [Internet]. 2011 [citado 02 jun 2020]; 30(64):73-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2312/231218581009/>
25. Charry I, Aguirre ML, Castaño Castrillón JJ, Gomez BJ, Higuera J, Mateus GL, et al. Caracterización de los pacientes con Labio y Paladar Hendido y de la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales (Colombia). Univ Manizales- Fac Ciencias la Salud [internet]. 2012 [citado 02 jun 2020];12(2):190-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2738/273825390005/>
26. Şirinoğlu, Hakan; Yeşiloğlu, Nebil; Gideroğlu, Kaan; Alioğlu, Celal; Akgün, Arda; Taylan Filinte G. Septorhinoplasty in Patients with Cleft Lip and Palate Deformity in Adulthood. South Clin Istanbul Eurasia [Internet]. 2017 [citado 02 jun 2020]; 28(1):8-12. Disponible en: <http://scie.online/jvi.aspx?un=KEAH-70370>
27. Miric M, Perez-Then E. Calidad de Vida en las personas que viven con el VIH y el SIDA: estudio exploratorio en comunidades seleccionadas de la Republica Dominicana [internet]. 2009 [citado 02 jun 2020]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v5/v5a06.pdf>

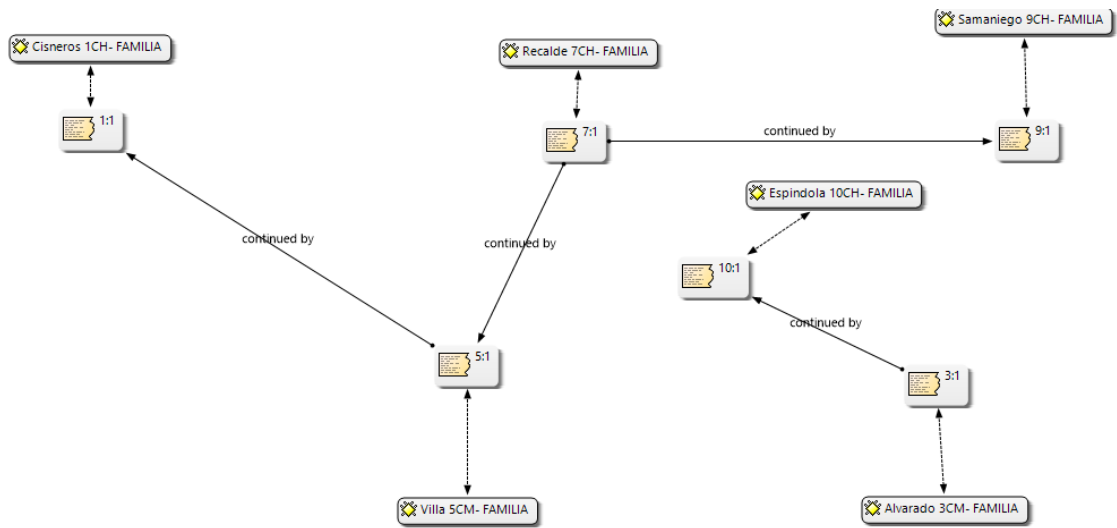
28. Quezada M, Espaillat L. Factores sociodemográficos y calidad de vida de los pacientes con hendiduras de labio y/o paladar, no sindrómicos de la Fundación Niños que Ríen, Moca [internet]. 2018 [citado 02 jun 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1092>
29. Tsangaris E, Riff K, Vargas F, Aguilera MP, Alarcón MM, Cazalla AA, et al. Translation and cultural adaptation of the CLEFT-Q for use in Colombia, Chile, and Spain. *Health Qual Life Outcomes* [internet]. 2017 [citado 02 jun 2020]; 15(228):1-14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-017-0805-7>
30. Carvajal C, Almonte A, Martínez H. Bienestar Emocional y Compromiso Organizacional: Estudio Inferencial sobre la Relación del Estado Emocional y la Calidad de Vida con la Vida Organizacional [internet]. 2011 [citado 02 jun 2020]. Disponible en: <https://repositoriobiblioteca.intec.edu.do/bitstream/handle/123456789/2455/PI-0045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Palmero J, Rodríguez M. Cleft lip and palate. Current concepts. *Acta Médica Grupo Ángeles* [internet]. 2019 [citado 02 jun 2020]; 17(4): 372-379. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=90104>
32. Kuijpers AM, Mink van der Molen AB, Bierenbroodspot F, Borstlap WA. Interdisciplinary orthodontic surgical treatment of children with cleft lip and palate from 9 to 20 years of age. *Ned Tijdschr Tandheelkd* [internet]. 2015 [citado 02 jun 2020]; 122 (11): 637-642. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/26569005>

33. Serrano C, Ruiz J, Quiceno L, Rodríguez M. Labio y/o paladar hendido: una revisión. Ustasalud [internet]. 2009 [citado 02 jun 2020]; 8(1): 44-52. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1180
34. Stock NM, Feragen KB. Psychological adjustment to cleft lip and/or palate: A narrative review of the literature. Psychol Health [Internet]. 2016 [citado 02 jun 2020]; 31(7):777-813. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2016.1143944>
35. Ruff RR, Sischo L, Broder HL. Minimally important difference of the Child Oral Health Impact Profile for children with orofacial anomalies. Health Qual Life Outcomes [internet]. 2016 [citado 02 jun 2020]; 14(1):1-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-016-0544-1>
36. Owens J, Jones J, Harris F. Epidemiology of facial clefting. Arch Dis Child [internet]. 1985 [citado 02 Jun 2020]; 60: 521 - 524. Disponible en: <https://adc.bmj.com/content/60/6/521.short>.
37. Villavicencio E, et al. Diseños de estudios clínicos en Odontología. Rev. OACTIVA UC. 1(2) [internet]. 2016 [citado 02 Jun 2020]. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/284>

ANEXOS

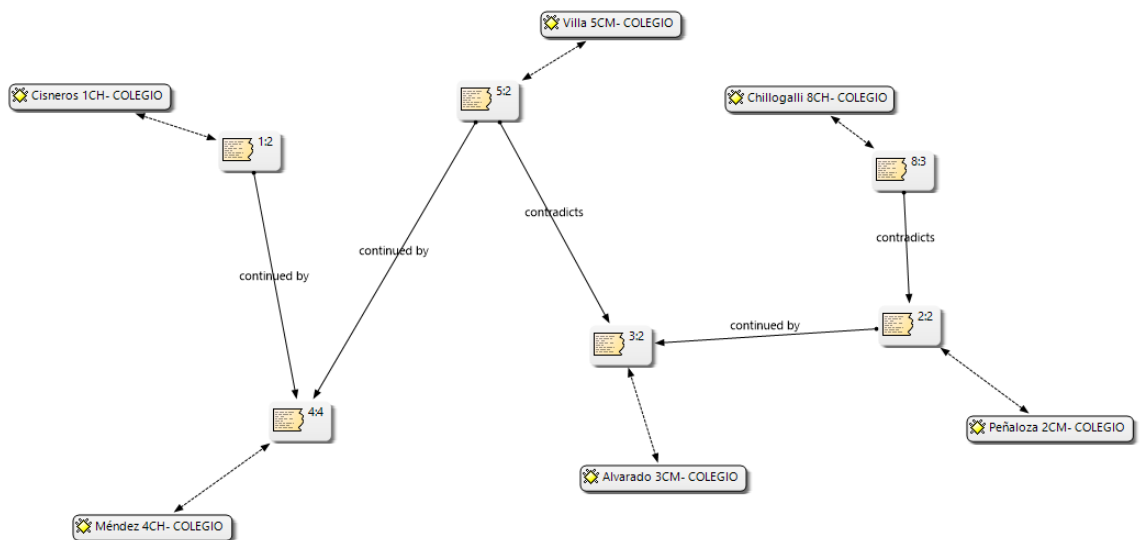
Anexo 1.

Creencias- Familia



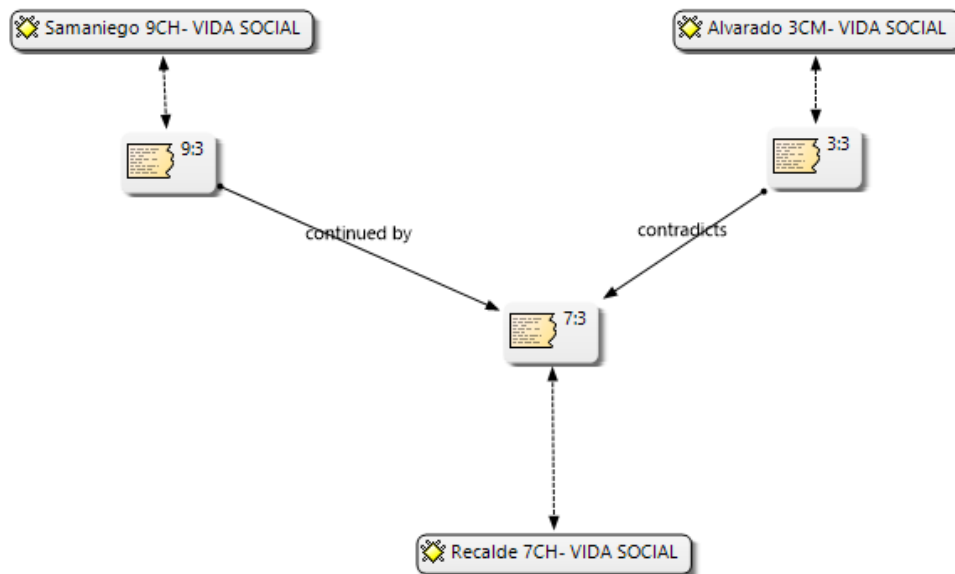
Anexo 2.

Creencias- Colegio



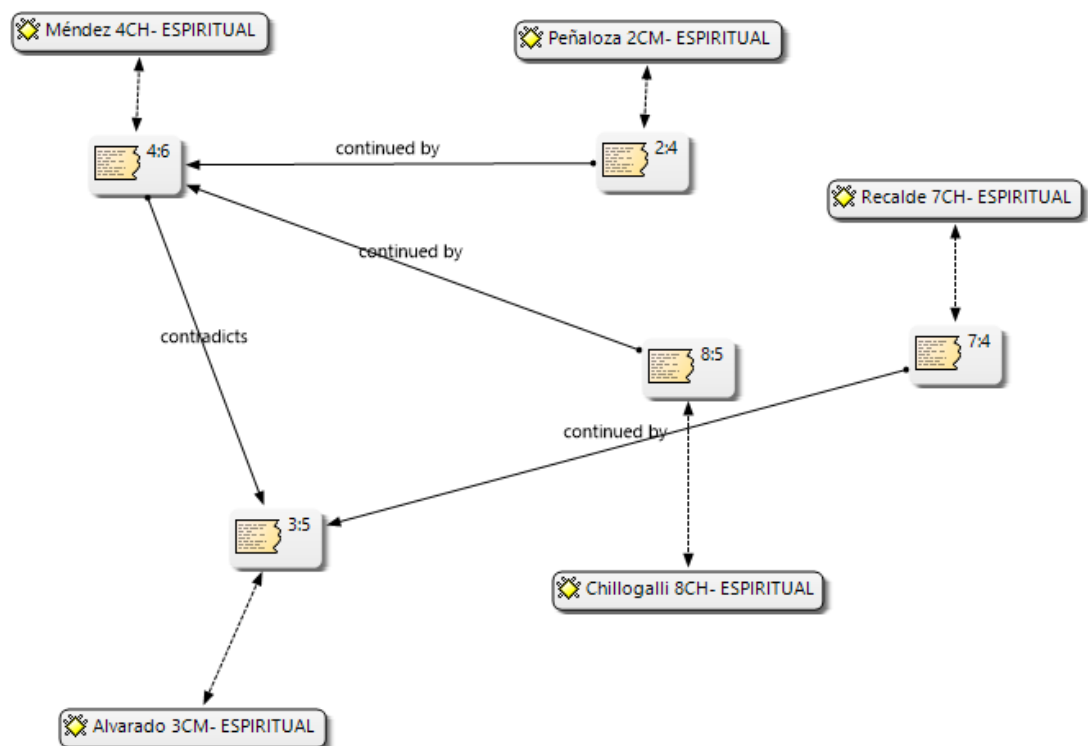
Anexo 3.

Creencias- Vida Social



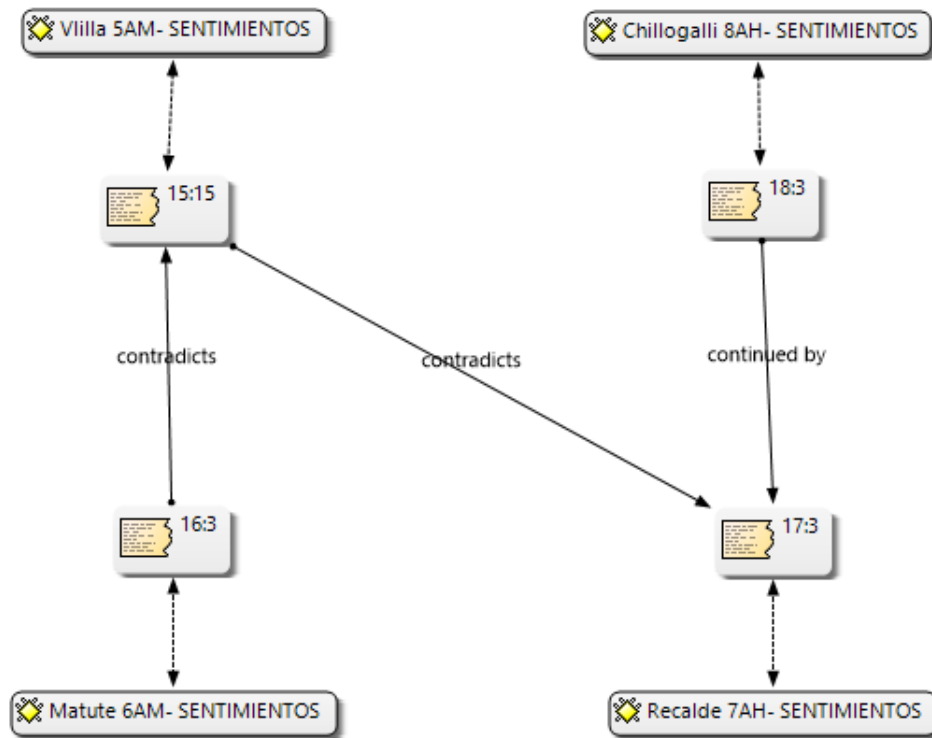
Anexo 4.

Creencias- Espiritual



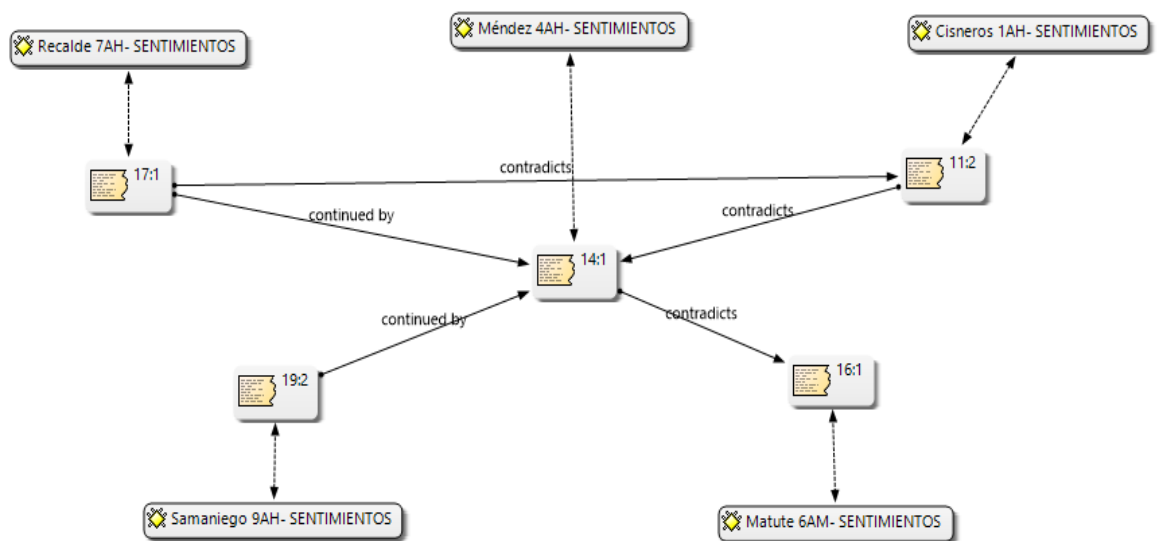
Anexo 5.

Autopercepción- Aspecto facial



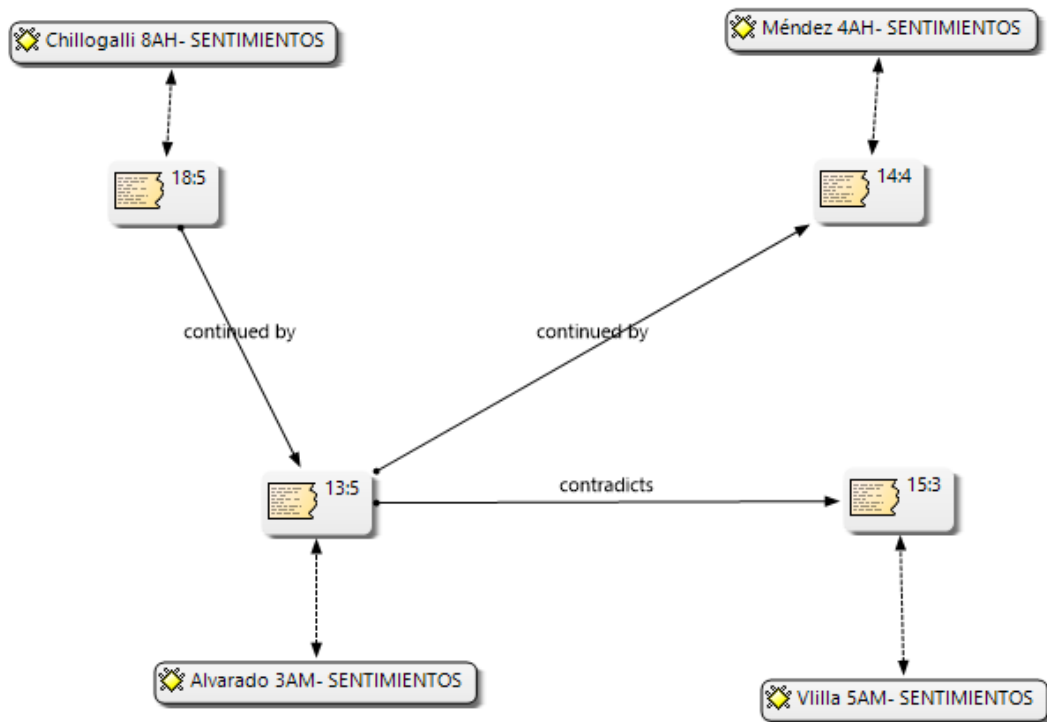
Anexo 6.

Autopercepción- Enojo



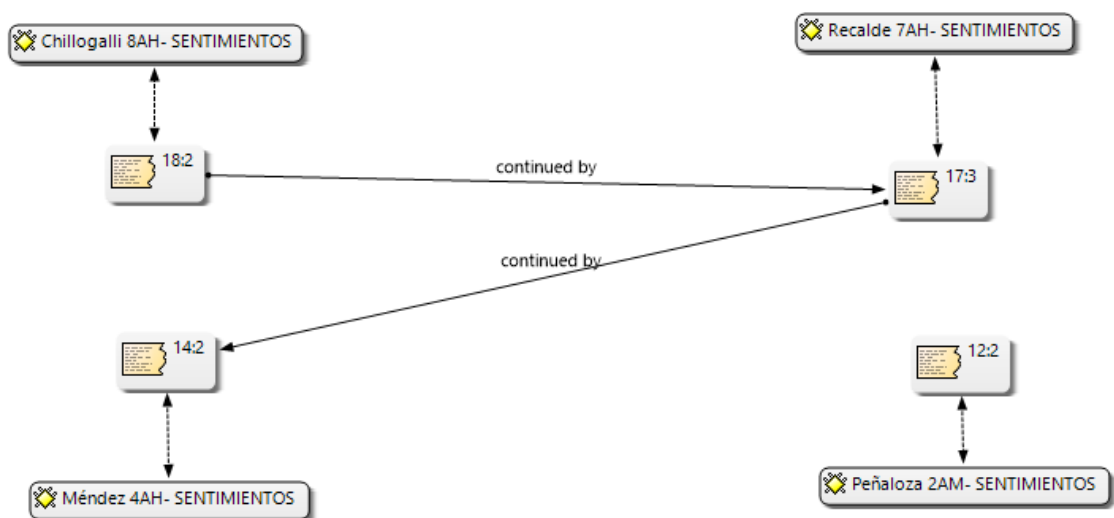
Anexo 7.

Autopercepción- Temor



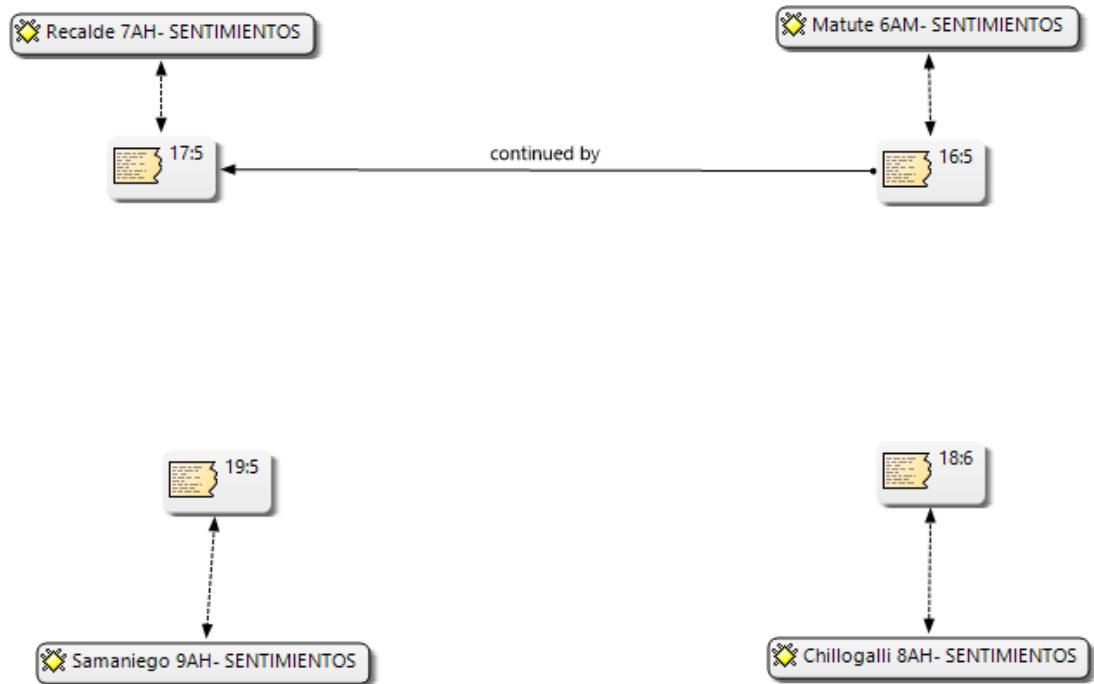
Anexo 8.

Autopercepción- Tristeza



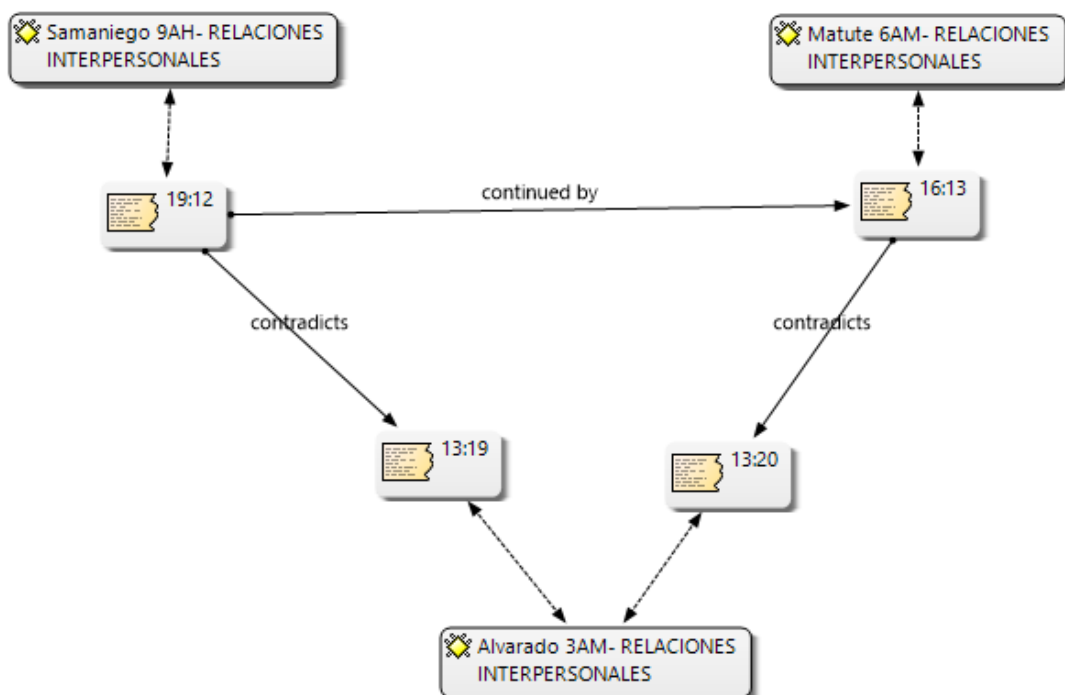
Anexo 9

Autopercepción- Vergüenza



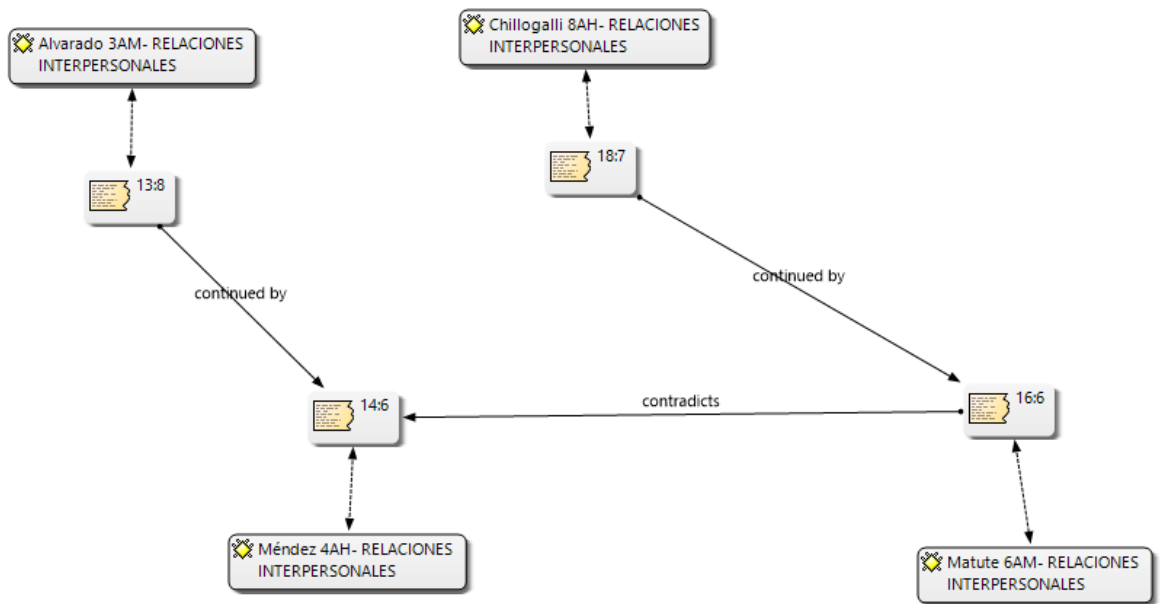
Anexo 10.

Relaciones Interpersonales- Molestia



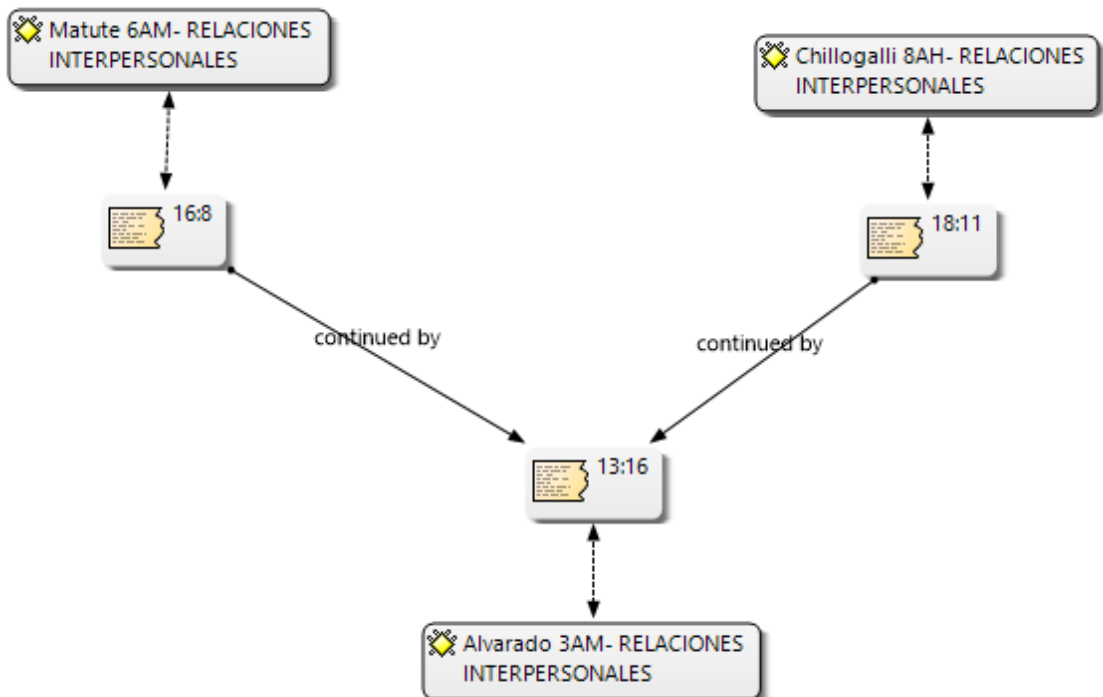
Anexo 11.

Relaciones Interpersonales- Preocupación.



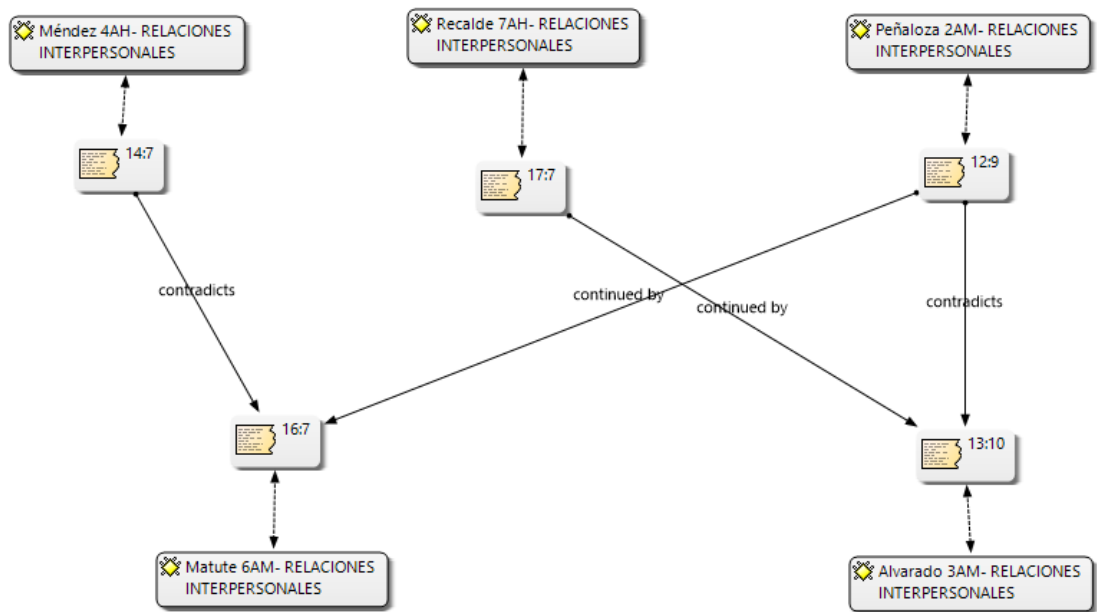
Anexo 12.

Relaciones Interpersonales- Relación con otras personas.



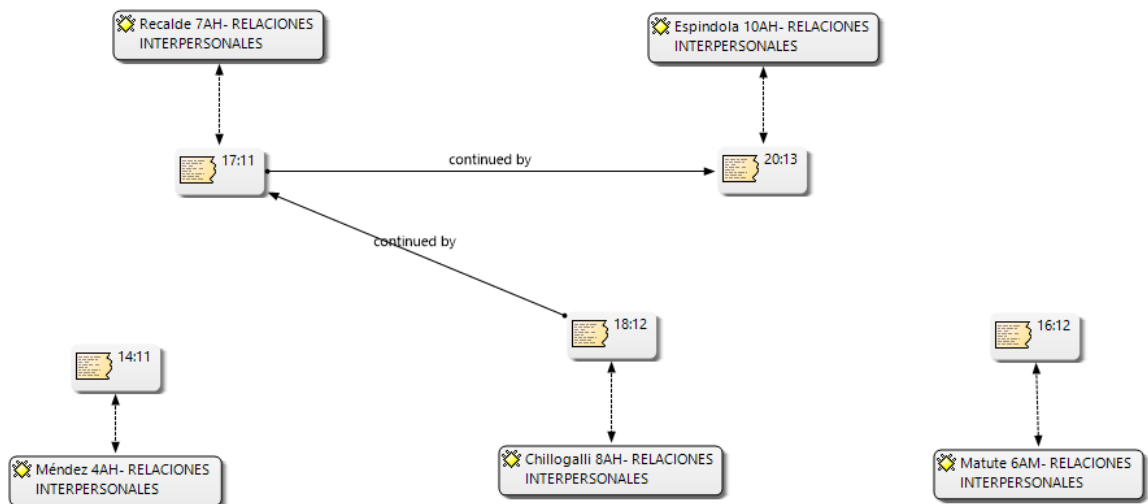
Anexo 13.

Relaciones Interpersonales- Sonreír



Anexo 14.

Relaciones Interpersonales- Preguntas sobre aspecto facial



Anexo 15.

Consentimiento informado

Código



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del proyecto de Investigación:	AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca.
Nombre del Investigador principal	Andrea Viviana Andrade Mora.
Datos del Investigador principal:	0998643904 angievivi96@yahoo.es

Descripción del proyecto de Investigación
Instrucciones: las palabras que se utilicen no pueden ser desde ningún punto de vista subjetivas. Deber ser lenguaje entendible, claro, específico, pero también sencillo o natural para la persona que va a leer, no debe contener ninguna expresión técnica y en caso necesario se puede reemplazar por explicaciones idóneas.
En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.
Su hijo (a) ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre autopercepción y creencias en pacientes de 12 a 18 años de edad con labio y paladar fisurado atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca en donde estudiaremos como se percibe, que es lo que siente y lo que cree acerca de su mal formación, con la finalidad de lograr una mejor calidad de atención para las personas que padecen de esta mal formación ya que nos

<p>permitirá comprender mejor a nuestros pacientes y de esta manera se podrá brindar un servicio de calidad.</p>
<p align="center">CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de 12 a 18 años con Labio y Paladar Fisurado atendidos en la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. • Pacientes que hayan firmado el consentimiento y asentimiento informado. • Pacientes que residen en Cuenca. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes mayores de 18 años y menores de 12 años. • Pacientes que no tengan el consentimiento y asentimiento firmado. • Pacientes que presenten síndromes o alteraciones mentales.
<p align="center">OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el siguiente estudio entrevistaré a 10 pacientes adolescentes con el objetivo de conocer que es lo que creen sienten y piensan acerca de su afección para de esta manera posteriormente poder entender y tratar de manera adecuada a nuestros pacientes que padecen de labio y paladar fisurado.
<p align="center">DESCRIPCION DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</p> <p>Si su hijo(a) accede a participar en este estudio se realizará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su hijo (a) tendrá que responder unas preguntas durante la entrevista, lo cual tendrá una duración de aproximadamente 40 minutos. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará y se mantendrá en absoluta reserva de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que haya expresado. • Por otra parte, se le pedirá a su hijo (a) responder las preguntas de una encuesta de opción múltiple, la misma también se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad.
<p align="center">RIESGOS Y BENEFICIOS</p> <p>Beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la información que su hijo nos va a brindar nosotros vamos a lograr una mejor calidad de atención para las personas que padecen de esta mal formación ya que nos permitirá comprender mejor a nuestros pacientes y de esta manera se podrá brindar un servicio de calidad. <p>Riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existirá riesgo alguno para su hijo(a) al participar en este estudio ya que no se realizará intervenciones en la cual la información que sea proporcionada será confidencial, debido a que sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación.

Anexo 16.

Asentimiento informado



ASENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología.

Investigadores:

Andrea Viviana Andrade Mora.

Tema:

AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.

Propósito del estudio:

Hola. Mi nombre es Viviana Andrade y estudio en la Universidad Católica de Cuenca.

Estamos realizando un estudio para conocer sobre la Autopercepción y creencias en pacientes de tu edad y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder unas preguntas durante una entrevista, lo cual tendrá una duración de aproximadamente 40 minutos. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará y se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o representante legal hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema. Si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a recolectar información para después analizarla, y se utilizará sólo para fines de investigación científica-académica.

Esta información será confidencial, es decir no diremos a nadie tus respuestas o compartiremos tus mediciones-pruebas-resultados de exámenes. Sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

No deberás pagar para participar igualmente, no recibirás dinero únicamente la satisfacción de colaborar para poder lograr futuramente una mejor atención y cuidado a las personas de tu edad.

Si tienes alguna duda o pregunta acerca de este estudio puedes contactarte al número 0998643904 de la investigadora a cargo: Viviana Andrade.

¿Deseas colaborar en este estudio?

Si ()

No ()

.....
Firma del escolar participante

.....
Fecha:

Nombre:

Ci:

INVESTIGADORA

Viviana Andrade Mora

Anexo 17.

Certificado de bioética



Com. Bioética. Od. UCACUE-196 /2020

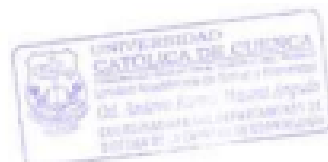
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

La comisión de bioética de la carrera de odontología ha revisado y analizado el proyecto de titulación denominado **AUTOPERCEPCIÓN Y CREENCIAS EN PACIENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD CON LABIO Y PALADAR FISURADO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL AÑO 2019-2020. ESTUDIO CUALITATIVO.** con autor **ANDREA VIVIANA ANDRADE MORA** el mismo que no compromete seres humanos por lo que no se están violando los principios bioéticos (Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia). El autor declara la confidencialidad de los datos además que expresa no tener ningún conflicto de interés.

Cuenca, 24 de julio de 2020

Od. Andrea Karina Maurat Argudo

Com. Bioética de la Carrera de Odontología


www.ucacue.edu.ec