



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Escuela Nacional de Estudios  
Superiores, Unidad León**

“Efecto de la terapia psicológica en el impacto emocional en los padres de niños con Labio y Paladar Hendido: revisión sistemática”.

**TESIS**

Que para obtener el título de  
**Licenciado en Odontología**

**P R E S E N T A**

María Nataly González González

**TUTOR DE TESIS**

Esp. Alberto Andrés Ayala Sardua.

**ASESOR DE TESIS**

Mtra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo

**León, Guanajuato, 2021**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicatorias**

Dedicó con todo mi corazón el presente trabajo de investigación a mis ángeles; mi padre que me acompaña desde el cielo y mi madre que está conmigo en la tierra. Ambos, me han apoyado en todo momento de mi vida, me motivaron a nunca rendirme, a esforzarme hasta conseguir mis metas, a ellos les debo lo que soy, y lo que seré. Les amó por ser mis guías y los mejores padres, me enseñaron a amar y a valorar cada momento de mi vida.

También es dedicada con mucho amor a mi hija quien es mi motivación, mi vida y por quien me esfuerzo por ser mejor cada día; a mis hermanas, mi pareja y mi sobrina, a quienes de igual manera amo y les agradezco infinitamente su apoyo de manera incondicional en cada momento de mi vida.

## **Agradecimientos**

A mis profesores, quienes contribuyeron a mi formación académica y quienes me apoyaron en la realización de este trabajo, en especial a la Mtra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo, el Esp. Alberto Andrés Ayala Sardua, Mtra. Verónica Limón Fernández y al Mtro. Benjamín Sánchez Trocino.

A mis amigos y compañeros, quienes en todo momento nos apoyamos.

A mis amigas y compañeras de trabajo que han sido parte en este camino el cual parecía no tener fin y de quienes he aprendido mucho.

A todos aquellos pacientes que gracias a ellos pude concluir mis estudios, gracias por la confianza y cooperación.

## Índice

Resumen .....	5
1. Introducción.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Generalidades del Labio y Paladar Hendido.....	6
2.2. Expectativas de los padres ante el nacimiento de un hijo.....	8
2.3. Impacto emocional en padres de niños con LPH.....	9
2.4. Factores que contribuyen al impacto emocional de los padres.....	11
2.4.1. Percepción de los padres sobre el origen de la anomalía.....	11
2.4.2. Percepción de los padres con LPH.....	12
2.4.3. Factor familiar.....	12
2.4.4. Factor conyugal.....	12
2.4.5. Factor atención primaria en el nacimiento.....	13
2.4.6. Factor alimentación.....	13
2.4.7. Factor tratamiento restaurativo.....	14
2.5 Terapia psicológica en los padres de los niños con LPH.....	14
3. Antecedentes .....	16
4. Planteamiento del problema.....	17
5. Pregunta de Investigación.....	18
6. Justificación.....	18
7. Objetivo General.....	18
8. Material y Métodos.....	19
9. Resultados.....	20
10. Discusión.....	26
11. Conclusiones.....	29
12. Referencias .....	31

# **Efecto de la terapia psicológica en el impacto emocional en los padres de niños con Labio y Paladar Hendido: revisión sistemática.**

**INTRODUCCIÓN:** Labio y Paladar Hendido (LPH) es la anomalía congénita más frecuente, que produce un impacto emocional en los padres al momento del diagnóstico. El estado emocional y mental de los padres repercute de manera directa en la autoestima y tratamiento del hijo con LPH. La intervención a los padres de estos pacientes mediante terapia psicológica ha mostrado tener un efecto positivo para disminuir el impacto presente en los progenitores.

**OBJETIVOS:** Realizar una revisión sistemática sobre los cambios emocionales y psicológicos en los padres de los pacientes de Labio y Paladar Hendido (LPH) después de recibir terapia psicológica.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura durante 2020 utilizando la base de datos PubMed y Web of Science. Se incluyeron artículos en cualquier idioma, que estuvieran relacionados con la terapia psicológica de padres de niños con LPH. Se incluyeron aspectos como depresión y ansiedad.

**RESULTADOS:** Inicialmente se identificaron 71 publicaciones de las cuales 3 cumplieron con los criterios de inclusión. Entre los principales hallazgos, se identificó que la intervención psicológica multimodal es efectiva para reducir niveles de ansiedad y depresión. La musicoterapia de relajación hipnótica tuvo mayor eficacia en la disminución de los síntomas de depresión y ansiedad en comparación con la terapia psicológica.

**Conclusiones:** En este estudio fue posible identificar los efectos benéficos que se obtienen en los padres de los pacientes con LPH después de recibir terapia psicológica al disminuir los niveles de ansiedad y depresión. Es necesario realizar más estudios sobre qué tipo de terapias son eficaces para poder ser proporcionada en este grupo de padres.

**Palabras clave:** padres, labio y paladar hendido, depresión, ansiedad, terapia psicológica

# 1. INTRODUCCIÓN.

El estado emocional y psicológico de las personas que tienen un hijo con LPH se ve alterado al ser un evento inesperado de gran impacto emocional y psicológico. Origina una serie de sentimientos y pensamientos, caracterizada principalmente por depresión y ansiedad, esto como consecuencia de la desilusión y pérdida de sus ilusiones y anhelos entorno a su hijo (1-3).

La investigación en el tema de los efectos psicológicos producto de la intervención psicológica a los padres de pacientes con LPH, a nivel internacional es aún limitada. China, es el país que ha mostrado mayor importancia en el tema y ha estudiado que tipo de terapias son eficaces en esta población para mejorar su estado psicológico y emocional.

En México, algunas investigaciones en relación con el impacto emocional que ocasiona el tener un hijo con LPH, sugieren la implementación de atención psicológica dirigida a las personas responsables del menor afectado, y que sea incluida como parte de la atención integral de la anomalía debido a la influencia que tiene el estado emocional y psicológico de esta población en el desarrollo de la percepción, autoestima, efectividad del tratamiento y desarrollo integral de sus hijos (2,4-5).

Existen pocos estudios que analizan el efecto de las intervenciones psicológicas sobre el impacto emocional en los progenitores de niños con LPH derivado de lo anterior surge lo siguiente: ¿Qué cambios emocionales y psicológicos se observan en los padres de los niños con la alteración de Labio y Paladar Hendido después de recibir terapia psicológica?

El objetivo general de este estudio es realizar una revisión sistemática sobre los cambios emocionales y psicológicos en los padres de los pacientes de Labio y Paladar Hendido después de recibir terapia psicológica.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Generalidades del Labio y Paladar Hendido.

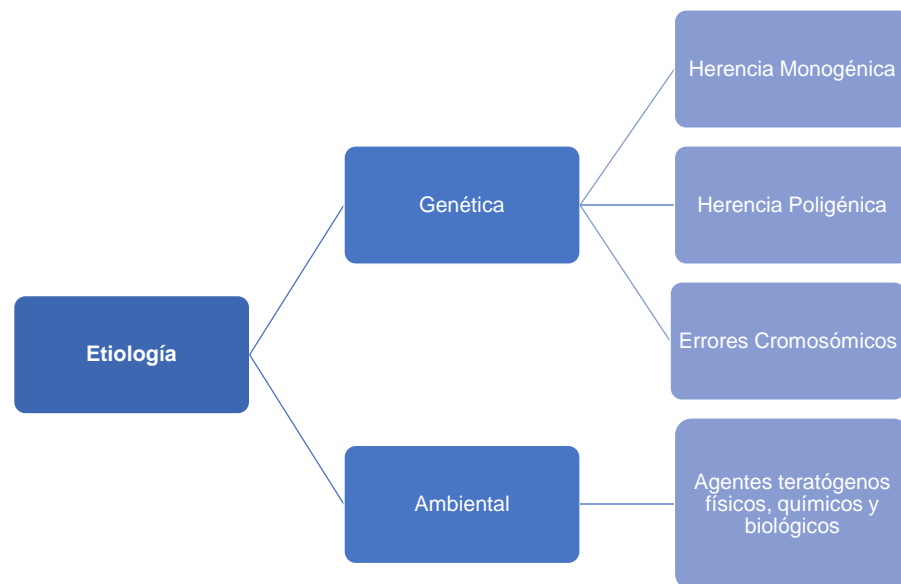
El Labio y Paladar Hendido es también nombrado como fisura labio-palatina, es la malformación craneofacial congénita más frecuente que altera la morfología de tejidos duros y blandos como el labio superior, paladar duro y paladar blando producida por la falta de fusión ya sea de manera parcial o total de los procesos faciales embrionarios durante las primeras semanas del desarrollo (6). Es considerado como una anomalía benigna al no representar un riesgo de muerte para quien la padece (7). Se estima que el 3% de los recién nacidos presentan al momento del parto algún tipo de malformación congénita y los recién nacidos vivos representan solo el 1% (8).

En México la incidencia varía entre 1/2,000 y 1/5,000 nacimientos por año. Más de la mitad de los casos de hendidura se presenta mixta, en donde se encuentran involucrados el labio y el paladar, y

una cuarta parte de estos casos se presenta en ambas arcadas (bilateral). Pueden presentarse casos en donde solo se vea afectado el labio o el paladar de manera aislada y otros en donde se vean dañadas las dos estructuras (labio y paladar) y puede mostrarse unilateral o bilateral. La hendidura de labio es más prevalente en varones, la hendidura de paladar prevalece más en las mujeres y la prevalencia de labio y paladar hendido es mayor en hombres (8).

La etiología de la malformación es multifactorial pues ocurre como consecuencia de una interacción entre agentes intrínsecos (genética) y agentes extrínsecos (ambientales) como se muestra en la figura 1 (6).

**Figura 1. Factores etiológicos de Labio y Paladar Hendido**



Fuente: elaboración propia con información de Palmero y Gallegos (2019)

La herencia poligénica es la causa más frecuente de LPH, incluye todos aquellos rasgos que son controlados por una gran cantidad de genes predisponentes que pueden ser expresados cuando son alterados durante el primer trimestre de gestación por factores ambientales (consumo de medicamentos, alcohol o tabaco; antecedentes de abortos; edad materna de riesgo y grado de desnutrición de la madre; patologías psiquiátricas como lo puede ser la depresión; diabetes gestacional; deficiencia de vitamina A, vitamina B12 y ácido fólico; exposición a virus o radiación) (6,8).



La malformación ocurre en dos puntos del desarrollo embrionario. Entre la semana cinco y siete de gestación al no fusionarse los procesos frontales y entre la semana siete y doce por no unirse o por la deficiente formación de los procesos palatinos (8).

Los objetivos del tratamiento en los pacientes de LPH, consiste en reparar el defecto para mejorar y revertir los problemas de lenguaje y audición, conseguir una correcta salud bucal, prevenir y/o corregir maloclusiones, mantener un estado emocional y psicológico sano, atender de manera oportuna a los pacientes afectados para disminuir la gravedad de las secuelas y la cantidad de cirugías necesarias para con ello disminuir los costos del tratamiento (9).

## **2.2 Expectativas de los padres ante la llegada de un hijo.**

En la vida de los seres humanos existe una serie de acontecimientos importantes como la maternidad y la paternidad que consideran algunas personas, lo más valioso que podrán vivir (4). Desde el momento en que los padres tienen conocimiento de esta noticia, en la mayoría de los casos la perciben con asombro e inmediatamente es aceptada con felicidad. Aquí comienza la unión entre los padres y el futuro bebé, que seguirá fortaleciéndose gracias a todas las sensaciones emocionales, anhelos, ideas y planes que los padres irán desarrollando hacia este nuevo ser y que los obliga a restablecer sus vidas entorno a él, al respecto, Chamberlain (2002) menciona que inician una serie de pensamientos y emociones relacionadas al nuevo ser (2).

Durante la gestación en la madre suceden diferentes cambios físicos y emocionales, generalmente sienten miedo por este proceso el cual es nuevo y surgen dudas sobre si será doloroso o no, en muchas ocasiones incómodo, les preocupa pensar si su bebé tendrá alguna enfermedad o algún padecimiento congénito que aún no haya sido detectado en los ultrasonidos de rutina o que simplemente al momento del parto pueda surgir algún contratiempo. Por otra parte, cuando el padre es el apoyo y acompañante de la madre en este período, se da cuenta que su compañera de vida continúa presentando cambios conforme el embarazo sigue su curso. Comienza a desarrollar ansiedad la cual es más notoria durante las visitas médicas que realizan para el control prenatal (5). Existen parejas que comparten angustia pues los dos piensan en el momento del parto, algunos comparten la preocupación de si su bebé nacerá sano, pero sobre todo les inquieta pensar si serán buenos padres atendiendo adecuadamente todas las necesidades de su hijo (2). El tener un hijo da como resultado que empiecen a ocurrir varios cambios en la dinámica familiar al tener que atender nuevas demandas y con ello distribuir o redistribuir roles y tareas. Esto sucede con mayor impacto cuando el recién nacido presenta alguna anomalía congénita (5).

## 2.3 Impacto emocional y psicológico en padres de niños con LPH.

En muchos casos, los padres conocen la existencia de la anomalía de Labio y Paladar Hendido (LPH) en su bebé hasta el nacimiento a pesar de que es posible detectar su presencia mediante los ultrasonidos rutinarios durante el embarazo (2).

Cuando los padres tienen conocimiento del diagnóstico de LPH presente en sus bebés, surgen un conjunto de emociones cuyos ejemplos se muestran en la Tabla 1.

**Figura 2. Sentimientos presentes en los padres de niños con LPH al conocer el diagnóstico de su hijo.**

Autor	Sentimientos
Olshansky (1962); Solnit & Stark (1962); Drotar y col. (1975)	Pérdida y duelo
Slutsky (1969); Clifford (1973); Shakespeare (1975)	Conmoción, confusión, dolor y culpa
Bradbury y Hewison (1994); Rey-Bellet y Hohlfeld (2004); Martin (2005); Negro et al. (2009); Cadogan et al. (2009); Chuacharoen et al. (2009)	Conmoción, enojo, dolor y preocupación.
Bachman y Drach (2003)	Shock, negación, angustia, enfado, depresión, culpabilidad, reconciliación, aceptación
Para Johansson y Ringsberg (2004)	Sorpresa, shock, tristeza, conmoción, felicidad y culpa
Rey-Bell y Honlfeld (2004)	Culpa, ansiedad, miedo y tristeza
Hsieh, Chao, & Shiao (2013)	Culpabilidad, indecisión, ansiedad, angustia y preocupación
Hlongwa y Rispel (2018)	Conmoción, ira, negación, angustia, ansiedad y tienen la sensación de perder el control

*Fuente Elaboración propia con información de Nelson et al (2011); Turner et al (1998); Márquez (2015); et al (2004); McCorkell et al (2012); Hlongwa et al (2018).*

En muchas ocasiones conocer la anomalía de sus hijos es una fuerte impresión que los deja en un estado de profunda depresión (2).

Aunque la malformación congénita como tal no es mortal para el niño afectado, el impacto emocional que en los padres surge, está relacionado con el momento de tener que enfrentarse a una situación que no esperaban, ni imaginaban que podría sucederles y se ven presionados a responder de manera inmediata ante todo esto que es de gran impacto. El impacto también se agrava por el desconocimiento, la desorientación y la falta de información sobre la anomalía (3).

El entorno emocional de los padres que recién han tenido un bebé con esta anomalía genera un cambio radical en sus deseos, ideas, propósitos, perspectivas e ilusiones que ellos tenían sobre su

hijo. (2) Todo esto se sustituye de manera drástica por querer conocer y saber cómo atender las necesidades y cuidados especiales que va a requerir el niño afectado (10).

Para muchos padres, este acontecimiento resulta sorprendente cuando es la primera vez que ven la hendidura de labio y paladar. Para otros, surge la culpa al sentirse responsables de la afección de su hijo según menciona Johansson y Ringsberg (11).

No solo se presentan emociones negativas en este suceso, la felicidad surge por agradecimiento de los padres al tener un hijo y que este se encuentre vivo (12).

Los sentimientos que se presentan en los padres al conocer el diagnóstico de LPH antes o en el nacimiento son muy similares, la única diferencia de tener conocimiento durante el embarazo, es que ayuda a los padres a prepararse y aceptar lo que conocerán cuando nazca su bebé, por lo que el impacto emocional surge al momento del diagnóstico en el embarazo y durante el nacimiento puede ocurrir con un menor o nulo shock según menciona Johansson y Ringsberg (11).

Todas estas emociones constituyen un exceso de cargas en los padres que inconscientemente cambian sus actitudes, las cuales dificultarán la adaptación familiar y afectarán perjudicialmente la calidad de vida y el ambiente familiar en muchos sentidos (10).

Al pasar los días continúa el temor por sentirse incapaces para cuidar al niño afectado, en muchas ocasiones y aun en nuestros días existen familias que tratan de ocultarlo por avergonzarse de él y piensan la manera en que tendrán que explicar a los demás sobre la anomalía que afecta al niño (13).

Los sentimientos que experimentarán los padres serán como un ciclo en el cual habrá intervalos de ansiedad y algunos otros de tranquilidad, también habrá mejorías, pero de igual forma sentirán que no hay avances como ellos los esperan (1).

La psicóloga Marta Jaramillo (1998), señala que el sentimiento de dolor que experimentan los padres, es debido a la desilusión de perder la imagen que crearon sobre su tan esperado hijo, por lo que tienen que enfrentarse a la realidad en un momento muy crítico, que con el tiempo aceptarán y aprenderán a adaptarse a la misma. Ella sugiere, que los padres de los pacientes afectados con esta anomalía deben de comenzar una terapia psicológica en cuanto ellos son notificados del diagnóstico, que puede ser desde el momento gestacional o inmediatamente después del nacimiento (5).

Es muy importante mencionar, que la respuesta de los padres frente a este suceso, dependerá de la manera en que ellos conozcan y comprendan el defecto del niño. Es imposible conocer con anticipación la dimensión de las emociones con las que los padres reaccionarán ante esta noticia. Ninguna reacción es considerada como positiva, negativa, normal o estándar (4), y todas estas emociones estarán determinadas por el perfil psicológico de los padres, sus expectativas que tienen sobre ser madre o padre, la ilusión que generan sobre su bebé, la calidad de vida familiar, la ayuda económica, social y familiar con la que cuentan, el nivel sociocultural que presenten (5), lo que anteriormente han vivido, las aptitudes con las que se enfrenten a diferentes situaciones en sus vidas y en la forma en que ven la vida (2).

## 2.4 Factores que contribuyen al impacto emocional de los padres.

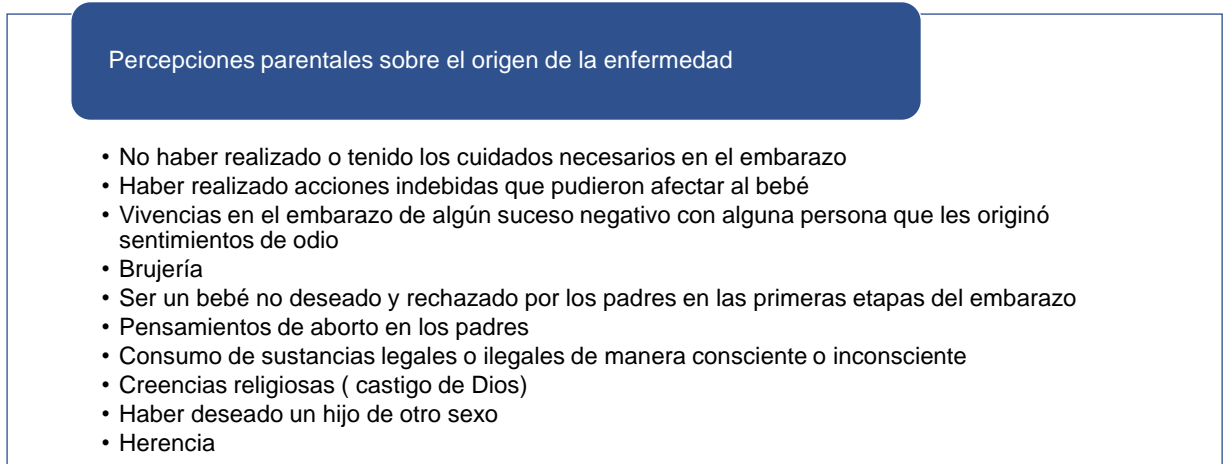
### 2.4.1 Percepción de los padres sobre el origen de la anomalía.

Cuando nace un paciente con una anomalía como LPH, una parte importante de la atención de los padres se centra en conocer la etiología de la anomalía (14). Una de las primeras dudas que tienen al conocer el diagnóstico de su hijo, está relacionada en conocer la causa de la anomalía y empiezan a surgir muchas dudas sobre la misma (2).

Algunos padres eliminan o disminuyen su angustia al responsabilizar y transferir a alguien o a algo más la culpa sobre el defecto que presenta el niño. Estos padres caen en un proceso negativo que les impide confrontar y adaptarse al problema causando un daño psicológico a los padres según refiere Limiñana, Corbalán y Patró (2007) (4).

Las causas según los padres se muestran en la Tabla 2.

**Figura 3. Etiología de la anomalía de LPH según los padres.**



*Fuente Elaboración propia con información de Suárez et al (2009); Márquez (2015); Hlongwa et al (2018)*

Los padres ante la situación de tener un hijo con LPH, buscan todas las posibles causas que expliquen la hendidura de su hijo, y que, al no encontrar una explicación clara sobre el origen del defecto, se terminan sintiendo responsables de la situación según mencionan Nusbaum et al (2008) (15).

### **2.4.2 Percepción de los padres sobre LPH.**

Labio y Paladar Hendido (LPH) es algo novedoso para los padres al presenciarla por primera vez, lo que propicia más preguntas al respecto. LPH es un nombre complicado de recordar por lo difícil que se escucha (14).

La gran mayoría de los padres no tenían conocimiento alguno sobre LPH, muchos solo habían escuchado la expresión “labio leporino”, pero no tenían mayor conocimiento sobre lo que involucraba y en la mayoría no tenían idea de que se trataba (11).

Lo poco que conocen de esta anomalía no es suficiente o correcta, y ha sido proporcionada por los profesionales de salud y por otras fuentes de información; y es la misma que ellos facilitan a otras personas (4).

### **2.4.3 Factor familiar**

Núñez (2003) señala que, si la familia se muestra incapaz de afrontar este acontecimiento, se generarán problemas familiares, no propiamente producto de la anomalía, pero si, debido al simple hecho de que, al contar con un miembro de la familia con algún defecto, pone a la misma en un alto riesgo (5). Limiñana, Corbalán y Patró (2007) consideran que el riesgo ocurre debido a la ansiedad que se genera entre todos los miembros de la familia (4).

Un alto grado de estrés en la familia puede estar atribuido a la falta de equilibrio entre las demandas que surgen al tener un hijo con LPH y los recursos para poder atender dichas demandas y un evidente cambio en las tareas y roles que tienen como familia, así mismo, cuando existe una adaptación, los cambios que como familia experimentan son menores y el grado de estrés es mínimo o puede no surgir en estas familias. La situación por la cual cursen las familias depende del apoyo social con el que cuenten y con las estrategias de enfrentamiento que desarrollen (16).

### **2.4.4 Factor conyugal.**

En estudios antes realizados se ha podido observar que las madres presentan un alto grado de estrés y mayor número de conflictos maritales (16).

Los padres se pueden sentir desplazados y con falta de atención hacia ellos, por parte de las madres, ya que ellas se vuelven el cuidador principal y tienen mayor responsabilidad respecto al hijo afectado, en estos casos pueden surgir problemas conyugales (17).

La manera en cómo los padres manejen esta difícil situación será determinante para la solución que encuentren ante esta problemática. En algunos casos, los padres aceptan de manera positiva el hecho de que su hijo presenta una malformación y juntos comienzan una búsqueda del tratamiento

para lograr reparar este defecto. En otros casos, cuando los padres no aceptan la anomalía de su hijo, el ambiente parental se convierte en un ambiente negativo, los padres no logran superar el estado de negación y comienzan una serie de reproches entre los padres por la condición que el niño presenta. En estos últimos casos, los padres difícilmente logran sobrellevar este conflicto y encuentran como única solución la separación y el término de la relación conyugal (2).

Algunos padres se mostraban amorosos con sus hijos y ofrecieron apoyo incondicional a la madre, pero algunos otros padres rechazaron tanto a la madre como a su bebé afectado, negando la paternidad de su hijo o simplemente terminaban por abandonar a la madre y al menor sin ofrecer ninguna explicación (12).

#### **2.4.5 Factor Atención primaria en el nacimiento.**

Respecto a la atención que el personal de salud brinda a los pacientes en el momento del nacimiento de un niño afectado, las madres se muestran insatisfechas y la mayoría coinciden en que sus hijos son rechazados desde ese momento (14).

Las madres de los pacientes afectados con esta anomalía congénita también se dieron cuenta de cómo el trato a sus hijos fue desigual en comparación a la atención que recibieron otros niños en el momento neonatal. Inevitablemente el personal de salud se mostraba con tristeza y compasión, y aunque algunas veces intentaron tratarlos de la misma forma, terminaban transmitiendo a los padres su falta de esperanza, situación que abona a la gama de emociones inespecíficas que empiezan a presentar los padres de los pacientes. Los progenitores de los niños, refieren que en esos momentos se han sentido confundidos, ya que no solo luchan contra el impacto que les causa el diagnóstico de sus hijos, sino también contra la discriminación por parte del personal de salud (14).

Las reacciones y las actitudes por parte de las enfermeras hacia la madre, puede contribuir negativa o positivamente a la carga emocional por la cual cursa la madre (12).

#### **2.4.6 Factor Alimentación.**

Owens (2008) menciona que las madres se responsabilizan de la nutrición adecuada del bebé y esto provoca una gran carga emocional caracterizada por una gran tensión. La complicada tarea de alimentar a su hijo, se convierte en un factor más, que genera que la madre sienta que fracasa en su intento por cuidar y atender a su hijo (18).

La difícil tarea de alimentar al niño afectado, origina pensamiento de preocupación por no saciar al bebé, miedo de ahogar al mismo; y estrés por la desilusión de no poder amamantarlos (4,15,17).

## **2.4.7 Factor Tratamiento restaurativo.**

A la mayoría de los padres, les tranquiliza conocer que la cirugía corrige el defecto físico del niño, los alienta a esperar que todo resultará bien y les devuelve la ilusión de tener un hijo con una apariencia normal, todo esto sin pensar en el número de cirugías necesarias, ni en el tiempo que todo esto requiere. Solo algunos padres muestran interés por las complicaciones y riesgos que puedan surgir durante la intervención quirúrgica, además del interés por conocer los cuidados especiales que deberán brindar al niño después de la cirugía (4).

Pensar que el éxito de la cirugía no fuera el que los padres esperaban, también ocasionaba un cierto grado de ansiedad (11).

Cada vez que el niño afectado tenga que ser ingresado a cirugía, el ambiente familiar se tornará tenso, tanto para el menor como para sus padres, esto derivado del tiempo requerido para realizar dicha intervención, así también, como el grado de dificultad de la misma (3).

Cuando el niño es sometido a una intervención quirúrgica, los padres, persisten pensando de manera positiva con la esperanza en que todo saldrá correctamente (13). Sin embargo, de manera inconsciente reaparece en los padres aquellos sentimientos iniciales, a lo cual se suma la preocupación de tener que ausentarse de sus trabajos, el no poder atender adecuadamente a sus otros hijos y también por el costo elevado que implica el traslado y la estancia en el hospital (3).

La carga emocional es mayor cuando los padres se encuentran desempleados, siendo de una clase social baja. La preocupación se vuelve mayor en los padres, que temen perder sus trabajos ya que, constantemente deben pedir permisos para ausentarse y en algunas ocasiones por tiempo prolongado (12).

También se ha sustentado la importancia de que los padres reciban un apoyo de carácter psicológico, el cual esté encaminado a disminuir el alto grado de estrés y preocupación que se produce como consecuencia de la cirugía (18).

## **3. Terapia psicológica en los padres de niños con LPH.**

La terapia psicológica es todo aquel tratamiento que involucra la interacción de al menos dos personas, que basa la intervención terapéutica en teorías científicas encaminadas en modificar la conducta o el aspecto psicológico del paciente para proporcionarle una mejora y resolver el motivo de su consulta. De acuerdo con Garfield y Bergin (1994), existen más de 400 dispositivos de terapia psicológica y alrededor de 200 variantes (19).

Los pacientes de LPH y su familia, presentan una exposición de riesgo muy alta desde un punto de vista psicológico, lo que en muchos casos termina en un estrés crónico para todos los integrantes de este grupo (20).

La familia es clave para lograr el éxito del trabajo interdisciplinario en la salud integral de los pacientes de LPH, por lo que la atención a este grupo es esencial. Los padres de los niños con LPH son quienes tienen un papel de mayor importancia en la vida de estos pacientes, ya que son su principal fuente

de apoyo (21-23). Es por esto, que el servicio de psicología debe de trabajar no solo con los pacientes, sino que también debe de incluir a la familia de estos, primordialmente a los padres de estos pacientes (21).

Es necesario hacer que los padres comprendan la importancia que tienen en la vida de su hijo afectado y que es indispensable que los padres le brinden apoyo y atención a su hijo. La terapia psicológica hacia los padres de estos pacientes con LPH, tiene como finalidad crear comprensión, sensibilización y conciencia sobre la anomalía de sus hijos. Para lograr el objetivo de dicha terapia, se debe de proporcionar información previa a los padres sobre la finalidad de la terapia y resolver inquietudes al respecto para generar un ambiente armonioso que les brinde confianza y seguridad para poder expresar sus sentimientos y pensamientos (5).

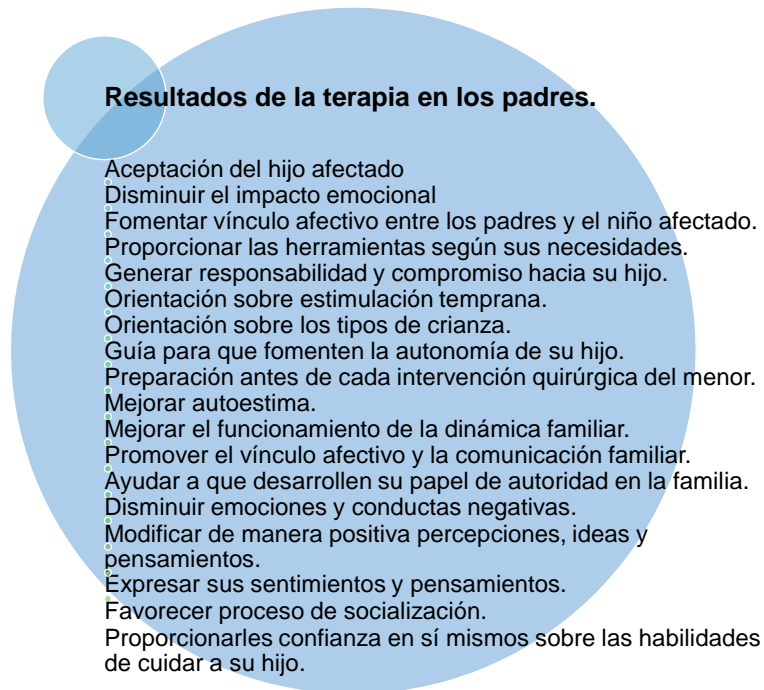
Si bien es necesario incitar a que los padres expresen y compartan sus experiencias y sentimientos, no se debe ejercer presión sobre ellos. Durante la terapia, es necesario hacer hincapié en los padres sobre los avances positivos, capacidades y cualidades de los niños afectados, también es necesario proporcionar información adecuada sobre todo lo que involucra la anomalía de LPH, para de esta manera se logre un grado de sensibilización o conciencia en los progenitores (5).

Con la terapia se les proporciona a los cuidadores principales las bases necesarias para que logren contribuir de manera positiva en la vida personal y social del niño afectado (7).

Para la atención psicológica no es relevante el grado de la anomalía que el niño de LPH presente, dado que en todos los casos la problemática existe, pero la diferencia será la etapa de desarrollo en que se encuentre el menor, ya que, dependiendo la etapa, las problemáticas varían, y por ende los objetivos principales (20).



**Figura 4. Resultados en los padres al recibir terapia psicológica.**



*Fuente Elaboración propia con información de Benito (2009); Thamilselvan et al (2015), Martínez et al (2012).*

### **3. ANTECEDENTES.**

Norman y cols. (2015), realizaron una revisión sistemática con el propósito de evaluar la efectividad de diferentes tipos de intervenciones para niños y adultos con LPH y los padres de estos. Realizaron búsquedas en seis bases de datos hasta junio del 2013. En la búsqueda incluyeron cualquier investigación que evaluara la intervención psicológica en población, la cual, al menos el 90% de los participantes tuvieran LPH o fueran padres de pacientes con LPH. Identificaron siete posibles artículos para su inclusión, pero solo dos estudios se incluyeron en el análisis de datos completos, lo que destaca una clara escasez de investigación sobre el tema. Sin embargo, no identificaron evidencia sobre alguna intervención psicológica que pueda ser referida como estándar para pacientes con LPH y sus padres (24).

En la búsqueda no se aplicaron restricciones de idioma, y los términos utilizados se adaptaron a cada base de datos utilizada, por lo que no existió un algoritmo único. La población de estudio fueron individuos con LPH o individuos con algún tipo de síndrome que afectara la apariencia física. Los padres de estos pacientes también fueron incluidos dentro de la población de estudio. Todas las intervenciones que abordaban soluciones para un ajuste psicosocial fueron incluidas en la revisión.

Además de estudios que compararan cualquier tipo de intervención con ninguna intervención aplicada, o bien la comparación entre distintos tipos de intervenciones psicosociales. Entre algunas de las limitaciones que se encontraron en la búsqueda, fue que varios artículos que pudieron ser de utilidad ya no se encontraban disponibles debido al año de publicación que tenían. También se encontraron artículos en los que no existía una comparación entre individuos intervenidos y sin intervención. Se detectaron los tipos de enfoque terapéutico utilizados en los artículos y en qué tipo de poblaciones fueron aplicadas, como adultos con diferencias visibles, pacientes ambulatorios de dermatología o cirugía plástica, niños con cualquier forma de desfiguración, adolescentes con afecciones craneofaciales y padres de personas con LPH o Síndrome de Down. Además, se identificaron al personal que impartía la terapia pudiendo ser un terapeuta, psicólogo clínico, psicólogo asistente o enfermero. Debido a la limitación de estudios respecto al tema, la revisión no logra determinar si la terapia psicosocial debe ser proporcionada durante la infancia de los pacientes con LPH o bien hasta su edad adulta o si debería ser impartida primero a los padres de esta población. Se sugiere la continuidad de investigaciones sobre el tema, basándose en grupos de población por separado, es decir, evaluar de manera independiente a los pacientes con LPH y por otro lado evaluar a sus padres.

Esta revisión sistemática es la última que existe respecto al tema, sin embargo, no estudia de forma específica a los padres y no existe alguna actualización reciente.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Labio y Paladar Hendido es una anomalía congénita de origen multifactorial cuya presencia a nivel mundial es en un rango de 1:500 y 1:700 nacimientos. En México varía entre 1/2,000 y 1/5,000 nacimientos por año, según Palmero (2019) (8) y en Guanajuato 6.2 por 10000 nacimientos de acuerdo con Navarrete (2017) (25).

Esta anomalía repercute no solo a quien la padece, sino que también involucra a los padres que derivado a tener a un hijo afectado se enfrentan a un desajuste emocional y psicológico que transforma su vida cotidiana. Esta anomalía requiere de un tratamiento multidisciplinario e integral en lugares especializados en los cuales se debe incluir también la orientación psicológica a los pacientes y a los padres, dado que el estado psicológico y emocional tiene una gran influencia en el estado emocional, psicológico y en el éxito del tratamiento de los pacientes con LPH. A pesar de la relevancia que estos aspectos tienen, hasta donde sabemos, no existe una revisión sistemática que evalúe el impacto de la terapia psicológica, en la modificación de la ansiedad y depresión cuyo enfoque principal sean los padres, derivado de lo anterior surge lo siguiente:

## **5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Disminuyen los niveles de ansiedad y depresión presentes en los padres de niños con Labio y Paladar Hendido después de recibir terapia psicológica?

## **6. JUSTIFICACIÓN**

Con el siguiente trabajo se busca generar evidencia que muestre los efectos positivos de proporcionar atención psicológica dirigida a los padres de los pacientes de LPH, para contribuir a mejorar el tratamiento en los niños afectados, pues se ha demostrado que el estado psicológico de sus progenitores afecta directamente el estado psicológico de los niños afectados con la anomalía, así como en su comportamiento social y autoestima. Así mismo, se busca ofrecer información necesaria para la creación de espacios de atención integral a las familias de las personas afectadas con LPH. Además, con esto se busca identificar estrategias y técnicas de terapia psicológica que pueden contribuir a disminuir el impacto emocional de los padres de los pacientes de Labio y Paladar Hendido. También se quiere contribuir en la identificación de estudios que analicen la efectividad de la terapia psicológica en la población de estudio y como esta atención repercute en la vida del paciente y de su familia. La prevención y el tratamiento oportuno de los trastornos psicológicos en los padres de los niños afectados es un aspecto fundamental para el tratamiento integral de LPH.

## **7. OBJETIVO GENERAL**

Realizar una revisión sistemática sobre los cambios emocionales y psicológicos en los padres de los pacientes de Labio y Paladar Hendido después de recibir terapia psicológica.

## **8. MATERIALES Y MÉTODOS.**

Esta revisión sistemática se realizó de acuerdo con las pautas de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) (26).

### **Tipo de estudio:**

Revisión sistemática

### **Universo de estudio:**

Artículos contenidos en la base de datos de PubMed y Web od Science.

## Criterios de selección

### *Criterios de inclusión*

Artículos que se encontraban registrados en la base de PubMed y Web of Science.

Artículos cuya población de estudio fue padres de niños con LPH.

Artículos de estudios observacionales que evalúan intervenciones con terapias psicológicas.

### *Criterios de exclusión*

Artículos donde no hubo abordaje con terapia psicológica.

### *Criterios de eliminación*

Artículos que se encontraban en un idioma cuya traducción no era posible.

Artículos en los que solo se presentó el resumen.

## Variables

**Tabla 1. Variables incluidas en el estudio**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>
<i>Ansiedad</i>	La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos (27).
<i>Depresión</i>	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (28).

*Fuente: elaboración propia con información de CENETEC (2010) y CEVECE (2018).*

## Métodos de recolección de la información:

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura llevada a cabo por dos personas (MNGG y MART) durante los meses de octubre- noviembre de 2020 utilizando las bases de datos PubMed y Web of Science. Se incluyeron artículos en cualquier idioma, que estuvieran relacionados con la terapia psicológica otorgada a padres de niños con LPH. Se incluyeron aspectos como depresión y ansiedad. Se realizó la pregunta PICO tomando en consideración como P a los padres de pacientes con Labio y Paladar Hendido, I terapia psicológica, C NA y O cambios emocionales y psicológicos (depresión y ansiedad) que se obtienen en los padres después de recibir terapia psicológica.

Los términos de búsqueda incluyeron los siguientes términos MeSH (*Medical Subject Headings*) y palabras clave: P: "Parents", "Cleft Lip", "Cleft Palate". I: "Counseling", "Psychological Intervention", "Psychotherapy", "Depression/ Therapy", "Cleft Lip/ Psychology", "Cleft Palate/ Psychology", C: NA, O: "Anxiety", "Depression", "Anxiety psychology", "Depression/ Psychology"

Se obtuvo el algoritmo:

P ((parents) AND (cleft palate[MeSH Terms])) AND (cleft lip[MeSH Terms])

I (((((psychological intervention) OR (counseling[MeSH Terms])) OR (psychotherapy)) OR (Depression Therapy)) OR (Cleft Lip Psychology)) OR (Cleft Palate Psychology)

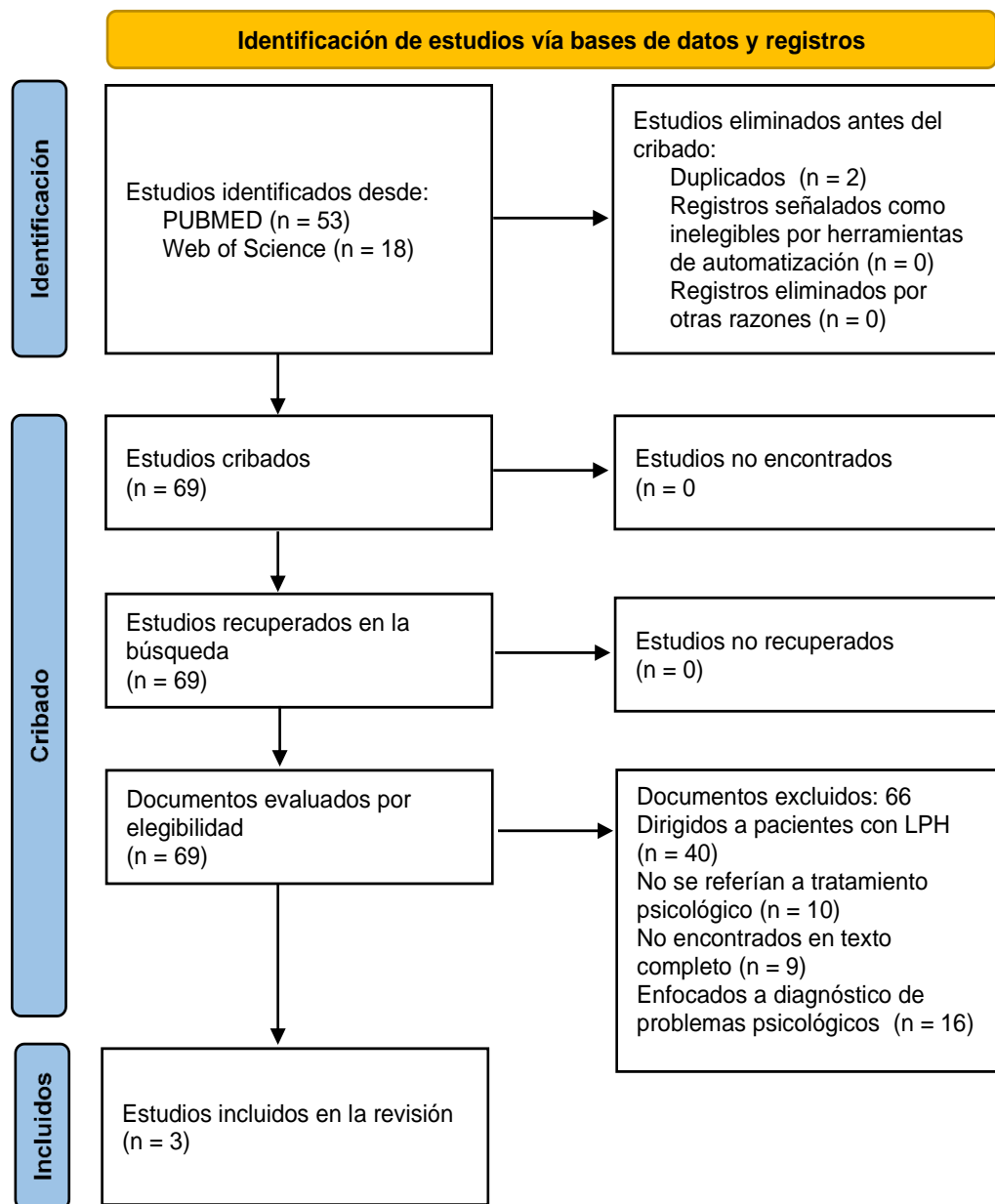
C NA

O (((Anxiety) OR (Depression)) OR (anxiety psychology)) OR (depression psychology)

## 9. RESULTADOS.

Como resultado de la revisión se encontraron 71 publicaciones, cada una de ellas se evaluó para su inclusión. Se excluyeron 2 artículos repetidos, 66 más fueron eliminados en la revisión debido a que no se referían al tratamiento psicológico, no estaban disponibles en texto completo, estaban dirigidos a pacientes con LPH, y enfocados al diagnóstico de ansiedad. Finalmente, se incluyeron 3 artículos de texto completo que fueron traducidos, evaluados para su elegibilidad e incluidos en este trabajo. Los 3 artículos incluidos fueron seleccionados debido a que la población de estudio eran padres de niños con LPH y abordaban terapias dirigidas a este grupo realizando una comparación entre padres que reciban un abordaje psicológico y padres que no eran intervenidos con ningún tipo de terapia.

Figura 5. Diagrama PRISMA



*Fuente Elaboración propia con el formato proporcionado por Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71 (26).*

El artículo “Análisis de las condiciones psicológicas de los padres de niños con Labio y Paladar Hendido evaluado mediante el uso de escalas psicológicas antes y después del tratamiento psicológico” por Gong Cai-xia, Zheng Oian, Shi Bing (2011). Realizaron un estudio observacional en el Hospital Estomatológico de China Occidental de la Universidad de Sichuan, con el propósito de evaluar psicológicamente a los padres de niños con LPH y los cambios en su salud mental antes y después del tratamiento psicológico impartido en este hospital, el cual ofrece como parte de la atención integral de LPH, la atención psicológica a los pacientes y a sus padres (29).

Para el estudio seleccionaron 100 padres de pacientes de LPH, 41 de ellos eran hombres y 59 eran mujeres en un promedio de edad de  $23.6 \pm 2.8$  años. Como grupo de control se seleccionaron 34 padres con hijos sin LPH, 23 hombres y 11 mujeres con una edad promedio de  $28.5 \pm 2.4$  años (29). La evaluación psicológica se realizó en ambos grupos de padres utilizando la escala de eventos de vida (LES) y escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y se registraron las puntuaciones de ambos grupos. La escala de eventos de vida está dividida en tres aspectos: vida familiar, trabajo y estudio; lo social y otros aspectos. Esta escala se implementa en personas con enfermedades físicas y mentales que busquen ayuda. La escala de autoevaluación de ansiedad, es utilizada para personas con síntomas de ansiedad y es muy común que la utilicen en la práctica clínica como medición psicológica (29).

El grupo de prueba fue tratado con una combinación de terapia de apoyo, terapia analítica, terapia conductual, terapia cognitiva, terapia familiar y terapia grupal. El grupo de control no fue tratado con ningún tipo de terapia. Una semana después de la intervención al grupo de prueba, se realizaron nuevamente las evaluaciones a ambos grupos en la escala de eventos de vida y escala de autoevaluación de ansiedad y nuevamente sus puntuaciones fueron registradas (29).

En el artículo “La influencia de la intervención psicológica temprana en los padres de niños con Labio y Paladar Hendido”, por Wang Yangyang, Xin Yanhua, Ma Jian, Xin Xiuhong, Shi Bing, Huang Yongging (2013), del Hospital General de la Universidad Médica de Ningxia estomatología en China, realizaron un estudio observacional para evaluar psicológicamente a los padres de niños con LPH, observar los cambios en su salud mental antes y después del tratamiento psicológico; y analizar los modelos de tratamiento psicológico de los niños con LPH y sus padres, con el fin de mejorar el nivel de terapia psicológica clínica para el Labio y Paladar hendido. Para el estudio se realizaron 110

cuestionarios enviados a los padres y madres de pacientes de LPH del hospital, de los cuales 102 fueron válidos para este estudio y fueron seleccionados para el grupo de prueba.

Los padres entrevistados tenían una edad promedio de 27.9 años, divididos en tres grupos: padres de niños con Labio Hendido, padres de niños con Paladar Hendido y padres de niños con Labio y Paladar Hendido. Entre los criterios que debían cumplir los participantes eran que el niño afectado no debía presentar ninguna otra malformación o enfermedad sistémica, la familia del niño afectado no debía tener antecedentes de alguna otra enfermedad genética y por último los padres debían ser los padres biológicos del niño afectado y debían vivir con el niño (30).

Para el grupo de control se realizaron cuestionarios a 131 padres de niños sin ninguna anomalía, 126 cuestionarios fueron válidos para el estudio. La edad promedio del grupo de control fue de 28.2 años, se buscó que los niños de estos padres fueran de edades, región y sexo similar a los del grupo de prueba, además no debían tener ninguna anomalía congénita o enfermedad sistémica, no debían tener antecedentes de enfermedades genéticas, y el padre encuestado debía ser el padre biológico y debía vivir con el niño.

Como método de la investigación se utilizó una escala de autoevaluación de síntomas (SCL-90), para realizar una encuesta a ambos grupos y se registraron las puntuaciones de los dos grupos (29). La escala de autoevaluación de síntomas, incluye aspectos de somatización, síntomas obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, terror, paranoia y problemas psicóticos. Los padres de niños con LPH fueron tratados con terapia individual y grupal las cuales incluyeron métodos como atención humanística, terapia de apoyo y reconocimiento, terapia de arte y terapia conductual. Al grupo de control no se le realizó ningún tratamiento. Se evaluaron nuevamente una semana y tres meses después de la intervención y se registraron las puntuaciones de los dos grupos (30).

En el artículo “Efectos de la terapia de relajación hipnótica y musical en el tratamiento de los padres de niños con Labio y/o Paladar Hendido”, por Zhang Yanyan, Gong Caixia, Zhang Xiaolin, Chen Ying Xu Jingchen, Ha Pin, Li Jingtao, Shi Bing (2015), realizaron un estudio observacional en el Departamento de Cirugía de Labio Leporino y Paladar Hendido del Hospital Estomatológico de China Occidental de la Universidad de Sichuan, en el cual se brinda atención psicológica a los pacientes de LPH y a sus padres mediante terapias de apoyo utilizando terapia de pintura, de relajación, juegos de mesa, de arena y otras técnicas de intervenciones psicológicas para mejorar la ansiedad, depresión, miedo social e irritación emocional de los padres. En este estudio utilizaron la musicoterapia de relajación hipnótica para comparar los efectos entre ambas intervenciones. Seleccionaron a 66 padres del hospital con niños con LPH que no consumieran psicofármacos y/o que presentaron un deterioro cognitivo o mental. El grupo de padres se dividió en dos grupos elegidos al azar, con 33 personas en cada grupo.

El grupo de intervención tenía un rango de edad promedio de  $31.36 \pm 8.46$  años y el grupo de control  $32.64 \pm 7.24$  años. Utilizaron la escala de autoevaluación de depresión (SDS) para medir el grado



de este síntoma, la cual, mediante las puntuaciones obtenidas de los 4 síntomas específicos de la depresión, clasifica a los participantes en depresión leve, moderada y grave. Por otro lado, la ansiedad fue calificada con la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS), califica con puntuaciones los sentimientos subjetivos de la ansiedad y clasifica a los participantes según la puntuación obtenida en ansiedad leve, moderada y grave.

El grupo de prueba fue intervenido con musicoterapia de relajación hipnótica mientras que el grupo de control fue intervenido con asesoramiento psicológico grupal. Ambos grupos fueron evaluados con la SDS y SAS antes y después de la intervención. Al comparar los resultados entre los dos grupos, no había diferencias significativas en las puntuaciones antes de la intervención (31).

En la tabla 2, se muestra un resumen de los artículos incluidos en la revisión.

**Tabla 2. Tabla resumen de los estudios incluidos en la Revisión.**

Autor	País	Tipo de estudio	Edad promedio	Población	Intervención (n)	Control (n)	Seguimiento	Tipo de terapia	Variables que midieron	Resultados que encontraron
<b>Gong Cai-xia, Zheng Oian, Shi Bing, 2011</b>	China	estudio observacional	Grupo intervención: 26,3 ± 2,8 Grupo control: 28,5 ± 2,4 años	Padres de pacientes con LPH del Hospital de Estomatología de China Occidental, Universidad de Sichuan	100	34	7 días después	Intervención psicológica	Eventos de vida. Ansiedad	La evaluación psicológica de los padres de niños con LPH y la implementación de terapia psicológica puede reducir de manera significativa los eventos negativos y ansiedad al ser una opción de tratamiento eficaz en estos padres
<b>Wang Yangyang, Xin Yanhua, Ma Jian, Xin Xiuhong, Shi Bing, Huang Yongging, 2013</b>	China	estudio observacional	Grupo intervención: edad promedio 27.9 años Grupo control: edad promedio 28.2 años	Padres de pacientes con LPH del Hospital General de Estomatología de la Universidad Médica de Ningxia	102	126	7-10 días después de la intervención. 3 meses después de la intervención	Intervención psicológica temprana	Somatización, síntomas obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, terror, paranoia y problemas psicóticos	Una intervención psicológica temprana a los padres de niños con LPH, es importante para mejorar el estado psicossomáticos de estos padres
<b>Zhang Yanyan, Gong Caixia, Zhang Xiaolin, Chen Ying Xu Jingchen, Ha Pin, Li Jingtao, Shi Bing, 2015</b>	China	estudio observacional	Grupo de intervención: 31.36 ± 8.46 años Grupo de control: 32.64 ± 7.24 años	Padres de pacientes con LPH del Hospital de Estomatología de China Occidental, Universidad de Sichuan	33	33	No evaluado	Terapia de relajación hipnótica y musical. Intervención psicológica	Ansiedad Depresión	La terapia de relajación hipnótica y musical es más eficaz que la intervención psicológica para reducir los niveles de ansiedad y depresión en los padres de pacientes con LPH

## 10. DISCUSIÓN.

En este trabajo se realizó una revisión sistemática sobre los cambios emocionales y psicológicos (ansiedad y depresión) en los padres de los pacientes de Labio y Paladar Hendido después de recibir terapia psicológica.

En el primer estudio observacional analizado (29), se utilizó la escala de sucesos de vida (LES) y la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS). En escala de sucesos de vida, había una diferencia entre los dos grupos de padres antes de la intervención. El grupo de prueba presentaba mayor estímulo en los eventos vitales lo que sugiere que los padres de pacientes con LPH presentan una mayor carga en comparación al grupo de control. Después de la intervención, los eventos vitales en el grupo de prueba se redujeron significativamente mostrando una disminución estadística en este grupo mientras que en el grupo de control no hubo diferencia, lo que demuestra que la terapia psicológica puede restaurar el estado mental de los padres hacia un curso normal.

En la escala de autoevaluación de ansiedad en ambos grupos se presentó de manera inicial que los padres del grupo de prueba presentaban niveles más altos de ansiedad que el grupo de control. Después de la intervención, los padres de pacientes con LPH presentaban resultados similares a los valores del grupo de control, lo que demostró que hubo una disminución de ansiedad en el grupo de prueba de manera significativa. En el estudio se utilizó la aplicación de terapia multimodal, es decir, la combinación de terapia grupal y terapia individual. Los métodos de tratamiento utilizados incluyeron psicoterapia de apoyo, psicoterapia analítica, psicoterapia de cognición y terapia conductual, y obtuvo resultados que con este tipo de terapia multimodal se puede reducir significativamente eventos negativos y ansiedad en los padres de niños con LPH, lo que resulta una opción de tratamiento eficaz y factible.

Las escalas aplicadas en este estudio, se implementaron en un primer momento mientras los padres del grupo de control y del grupo de prueba esperaban a que sus hijos fueran intervenidos quirúrgicamente y en un segundo momento una semana después de que al grupo de prueba se tratara con asesoramiento psicológico. Existe una probabilidad de que, en los padres del grupo de prueba, existiera una mayor puntuación en ambas escalas en el momento preoperatorio, debido a que según refiere la literatura, cuando algún niño con LPH es ingresado para ser intervenido quirúrgicamente, las emociones presentes en los padres al momento del diagnóstico, se muestran de nuevo con la misma intensidad que en ese primer momento, aunando la preocupación por la cirugía (9,11).

En el segundo estudio observacional (30), se utilizó la escala de autoevaluación de síntomas (SCL-90), la cual incluye somatización, síntomas obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, terror, paranoia y problemas psicóticos. El grupo de prueba se dividió en tres subgrupos: padres de niños con Labio Hendido, padres de niños con Paladar Hendido y

padres de niños con Labio y Paladar Hendido. Al comparar los resultados de la escala, hubo una diferencia significativa entre los padres del grupo de prueba en comparación con el grupo de control en las 9 variantes estudiadas. Entre los tres subgrupos del grupo de control, no hubo diferencias significativas entre ellos.

La comparación se realizó al ingreso, el día del alta después de la intervención psicológica (7-10 días después) y tres meses después. El día del alta después de la intervención se comparó con los resultados del ingreso, sin presentar diferencias significativas en las 9 variables. Después se comparó tres meses después de continuar de manera regular con la intervención con el día del ingreso y se observaron cambios significativos en algunas de las variantes (síntomas obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión y ansiedad) (30).

Los cambios en las puntuaciones del ingreso al alta, no son tan notorios debido a que es un periodo de tiempo relativamente corto para una intervención psicológica, ya que fue un aproximado de 7 a 10 días en los que los pacientes permanecen hospitalizados, lo que sugiere una continuidad de intervención psicológica en los padres de manera regular. En este estudio, se realizó una combinación de terapia individual y terapia grupal, los métodos de tratamiento incluyeron atención humanística, psicoterapia de apoyo, psicoterapia de reconocimiento, terapia de arte y terapia conductual, todas aplicadas a los padres en un momento temprano, como lo es el ingreso al hospital durante el nacimiento, y los tres primeros meses de vida del paciente con LPH. La intervención psicológica temprana permitió modificar el perfil psicológico de los padres de los niños con LPH, disminuir síntomas psicológicos y mejorar la rehabilitación física y psicológica de los pacientes (30).

En el tercer estudio observacional (31), se utilizó la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación de depresión (SDS). Después de la intervención, las puntuaciones en SAS se redujeron de manera significativa en ambos grupos, pero en un mayor porcentaje en el grupo de prueba y en las puntuaciones SDS solo hubo una reducción significativa en el grupo de prueba.

La musicoterapia de relajación hipnótica resultó ser un tratamiento más eficaz que la terapia grupal para la reducción de ansiedad y depresión en los padres de los pacientes con LPH, además de utilizar un tiempo menor de intervención. En los primeros dos estudios, utilizaron algunos métodos de tratamiento similares, como la combinación de terapia individual, terapia grupal, psicoterapia de apoyo y terapia conductual, los cuales fueron aplicados solo al grupo de prueba, siendo solo este grupo padres de niños con LPH (29-30). Por otra parte, en el tercer estudio, se utilizó una comparación entre la musicoterapia de relajación hipnótica para el grupo de prueba y la terapia psicológica grupal para el grupo de control, ambos grupos padres de niños con LPH (31).

Es probable que en dos de los estudios hayan encontrado reducción de manera significativa en sus variables de estudio, debido a que los grupos de prueba eran padres de niños con LPH, mientras que los grupos de control eran padres de niños sin ninguna anomalía. Es bien sabido, que el grupo de prueba presenta un mayor impacto emocional y psicológico, derivado al diagnóstico y a las dificultades a las que se presentan en su vida cotidiana. Esta variante hace que el grupo de control

tenga reducciones de manera significativa, además de que solo el colectivo de prueba fue intervenido con terapia psicológica, derivado a esto es posible que los padres del grupo de control no tuvieran una disminución en sus resultados, pues sin ninguna opción de tratamiento, la disminución en alguno de los síntomas presentes resulta nulo.

Una similitud en los tres estudios, es que los tres fueron realizados en grupos de padres del mismo país. En China, la mayor parte de su población se encuentra integrado a algún sistema de salud, pero esto no significa que sea gratuito o de buena calidad. Los tratamientos suelen ser costosos, si bien una parte la cubre el paciente, este porcentaje es alto (32). Por el contrario, en México, la mayor parte de su población se encuentra en pobreza y con bajo grado de educación, lo que causa que no tenga acceso a algún servicio de salud, ni público ni privado. Quienes tienen acceso a un sistema de salud público, se encuentran con múltiples decadencias lo que imposibilita una atención de calidad. En regiones de alto rezago social, el sistema de salud ofrece atención mínima, por lo que en muchas ocasiones deben trasladarse en busca de la atención necesaria (33).

Los tres estudios de los resultados fueron realizados en centros de atención públicos en China, en los cuales es común encontrar a personas con un nivel socioeconómico bajo, un factor que puede influir en el impacto emocional de los padres, ya que presentan además estrés por cubrir los costos de los tratamientos, estancias hospitalarias, traslados, población en la que es común encontrar a varios hijos en una familia, sueldos bajos y falta de educación (12). En los estudios coincide el estrato socioeconómico bajo, debido a que este grupo de padres es propenso a desarrollar desajustes emocionales y mentales, en quienes es común observar depresión y ansiedad. Turner y Rozszell (1994) han sugerido que la falta de recursos sociales y materiales, crea una mayor exposición a eventos de la vida diaria más estresantes y perjudiciales para la salud mental (34). Si bien la población de padres con niños con LPH es considerada como una población de riesgo en psicología, aunado al estrato socioeconómico bajo, nos indica la importancia de brindar el servicio psicológico a esta población (20).

Encontrar estudios sobre el tema estudiado solo en China, puede ser derivado a que en este país se presenta la más alta prevalencia de LPH. La tasa de incidencia es de 1/1,000, con un rango de 0.7 a 1.3 (10/10,000, rango 7-13/10,000) a nivel mundial y en China de e 1.2/1,000 a 30.7/10,000 (1.2-3.07/1,000) (25).

A pesar de que, en los tres estudios, las variantes de estudio eran diferentes, y la utilización de los métodos de estudio también lo fueron, los resultados estuvieron muy similares, y los tres coincidían en dos síntomas: ansiedad y depresión; lo que sugiere que son los síntomas más frecuentes en esta población de estudio.

En los hospitales en los cuales fueron realizados los ensayos clínicos, ambos proporcionan una atención integral a los pacientes de LPH y sus padres, la atención psicológica ya es un servicio el cual ambos proporcionan como parte del tratamiento, tantos a los afectados como a sus cuidadores, el objetivo en común es mejorar esta atención y reconocer que opciones de terapia resultan con mayor eficacia.

Para poder tener una comparación en los efectos benéficos que proporciona la atención psicológica en padres de niños con LPH, se debe de realizar una comparación entre un grupo de prueba y un grupo de control en donde ambos grupos sean padres de niños con LPH e incluir a padres con hijos de una edad similar, pues estarán enfrentándose en ese momento a muchas dificultades similares. Es necesario evaluar, en que edades, los padres presentan mayor desajuste emocional y psicológico. La OMS menciona que los trastornos mentales surgen de manera habitual durante la adolescencia, en muchas ocasiones no son detectados y al no ser tratados continúan hasta llegar a la edad adulta (35). Es importante realizar una evaluación del tipo y grado de desajuste emocional y psicológico que presenten los padres y derivado a estos resultados, se pueda planificar el plan de tratamiento, pues las necesidades psicológicas de cada padre son subjetivas, y es probable que cambien conforme al crecimiento y a las nuevas necesidades de los niños afectados (4,36). Aún faltan más estudios sobre los tipos de terapia que son eficaces en esta población.

Puede ser posible, que las terapias utilizadas en otros países, no funcionen de la misma manera, derivado a la cultura, nivel económico y nivel educativo que se tenga en cada país. De acuerdo con Bados (2008), existen terapias que solo son aplicadas a personas con un buen nivel intelectual y sociocultural, y barreras que dificultan el éxito de la intervención psicológica según las normas y los valores sociales de las personas. Además, de acuerdo con la evaluación, se elabora el programa de intervención que considere la problemática a resolver, las variables que controlan el problema y las características de cada paciente entre las cuales se encuentra la edad, el nivel cultural, la motivación y las expectativas. Otro obstáculo presente, son las diferentes filosofías que determinan la personalidad y conducta de las personas y por ende los objetivos de la terapia (36).

De acuerdo con la literatura encontrada, es de gran importancia el estado emocional y psicológico de los padres de los pacientes de LPH. Se ha podido analizar que existe un alto impacto emocional en este grupo, debido al diagnóstico de sus hijos, además de demostrar que el desajuste emocional continúa presentándose en ellos durante diferentes etapas del desarrollo de sus hijos derivado de ciertos problemas ante los cuales deben enfrentarse (2,4-5).

Los padres son los responsables de la atención del niño afectado, de educar y guiar a su hijo para poder vivir, entender y aceptar su anomalía. Si el estado emocional de los padres es el adecuado, son ellos los que en un primer momento buscan ayuda para la atención del menor, y depende mucho de ellos del éxito en el tratamiento debido a su cooperación (2,4-5).

Además, los progenitores, juegan un papel primordial en el desarrollo del autoconcepto de sus hijos, el cual comienza a desarrollarse durante los primeros años de vida y continúa fortaleciéndose durante toda la vida. El autoconcepto, es la percepción que se tiene sobre sí mismo que incluye los sentimientos de una persona, sus habilidades, debilidades, logros, fracasos y preferencias que los ayudara a elegir un modo de comportamiento, el cual puede ser positivo o negativo (depende de la

calidad en la relación y apego del hijo con sus padres) e influye en su interacción social. Si, bien en los primeros años de vida se les proporciona al menor las bases para el desarrollo del autoconcepto, este continuará en maduración hasta lograr una autorregulación y control de su vida y de sus sentimientos, preparados para la toma de decisiones y solución de problemas. La familia, cumple la función de ser el primer núcleo protector de un niño, que debe de garantizar las condiciones necesarias para lograr un correcto desarrollo físico, emocional y mental. En un ambiente familiar en armonía, los padres transmiten a sus hijos valores, costumbres, pautas de comportamiento que determinara la manera de ser y de actuar de los niños, y todo lo necesario para prepararlos para la vida adulta y su comportamiento social futuro (37).

## **11. CONCLUSIONES.**

En este estudio, fue posible identificar la terapia psicológica dirigida a los padres de pacientes de LPH, la cual ha sido reconocida y recomendada por los resultados que han sido observados, al encontrar una disminución en síntomas de ansiedad y depresión después de la implementación de esta.

Existen diversos enfoques y técnicas de terapia psicológica, algunas de ellas han sido aplicadas a padres de pacientes con LPH y han resultado eficaces para tratar sus síntomas. Además, con la terapia se puede mejorar su estado de salud mental, mejorar la participación de estos en los tratamientos de sus hijos afectados por lo que el éxito en el tratamiento será logrado.

La intervención psicológica en esta población aún se encuentra en etapa exploratoria, es necesario continuar realizando investigaciones sobre la importancia que tiene y las técnicas que resultan eficaces en este grupo. Lo que se sabe, es que la terapia psicológica debe ser aplicada dependiendo el enfoque, por un tiempo determinado, y que debe ser previamente organizada y planeada. Investigaciones sugieren que tiene mayor eficacia cuando la intervención se da durante las primeras semanas de nacimiento del niño afectado y es clave para lograr la adaptabilidad a este suceso.

Los centros de atención a pacientes con LPH, deberían proporcionar mayor importancia a los padres de estos pacientes, con esto proporcionarían una rehabilitación integral a esta población. Cuando no se cuenta con este servicio, se debería sensibilizar a todas las personas encargadas de la atención a este grupo, para hacer hincapié en la importancia de buscar atención en este aspecto.

La salud mental de los profesionales de la salud y de las personas que ofrecen algún tipo de atención a población considera de riesgo psicológico, como lo son los padres de pacientes con LPH, debe ser evaluada y atendida.

Al realizar la búsqueda fue posible encontrarnos con la poca información sobre el tema y la nula información al respecto en México. Falta continuar evaluando que tipo de terapias pueden ser útiles y por qué en México no se da la misma importancia a los padres de estos pacientes como en otros países, a pesar de ser demostrado el impacto emocional de los mismos y la gran influencia que tienen en sus hijos y sus tratamientos. Las próximas investigaciones al respecto deberían ser conducidas como ensayos clínicos aleatorizados, dada naturaleza del estudio, hasta el momento los reportes encontrados corresponden a estudios observacionales.

Si el propósito de atender a un paciente con LPH, no es solo corregir el defecto físico, sino contribuir a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y de su familia, atendiendo las secuelas de la anomalía, la atención psicológica para padres e hijos debe ser proporcionada en los centros de atención a estos niños.

Educar, guiar y orientar a los padres, son puntos principales que deberían de tener en cuenta los servicios a pacientes de LPH, añadiendo la terapia psicológica cuando se detecta que los padres se encuentran afectados en un mayor grado que otros grupos.

En conclusión, conforme a los métodos de tratamiento utilizados en los tres estudios analizados, fueron eficaces para mejorar los niveles de ansiedad y depresión en los padres de niños con LPH. Es complicado determinar cual tuvo mayor eficacia, debido a que utilizaron diferentes escalas para evaluar estas variables y también diferentes métodos de interpretación de los datos.

A pesar de la musicoterapia de relajación hipnótica tiene buenos resultados para tratar la depresión y la ansiedad, requiere de un equipo específico y una persona especializada en este tipo de técnicas, lo que podría dificultar la implementación como método de tratamiento.



## 12. REFERENCIAS.

1. Márquez Medina F L. Estudio cualitativo de la familia del niño con Hendidura Labio Palatina. Acta Odontológica Venezolana (Internet). 2013 (Consultado 2020); 51 (3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com>
2. Turner S, Rumsey N, Sandy J. Psychological aspects of cleft lip and palate. European Journal of Orthodontics (Internet). 1998 (Consultado 2020); 20 (4): 407-415. Disponible en: <https://academic.oup.com>
3. González Rodríguez E. Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en padres de niños con labio y/o paladar hendido (LPH). Maestría Tesis, Universidad Autónoma de Nuevo León (Internet). 2013 (Consultado 2020). Disponible en: <http://eprints.uanl.mx>
4. Márquez Medina F L. Emociones que presentan los padres ante el nacimiento de un hijo con Hendidura Labio Palatina. Acta Odontológica Venezolana (Internet). 2015 (Consultado 2020); 53 (1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com>
5. Márquez Medina F L. La familia del niño(a) con Hendidura Labio Palatina. Acta Odontológica Venezolana (Internet). 2013 (Consultado 2020); 51 (1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com>

6. Alarcón-Almanza J M. Labio y paladar hendido. Revista mexicana de anestesiología (Internet). 2010 (Consultado 2020); 33 (1): 76-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
7. Machado R. Bastidas M. Arias E. Quirós O. Disyunción Maxilar con la utilización del Expansor tipo Hyrax en pacientes con Labio y Paladar Hendidos. Revisión de la Literatura. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría (Internet). 2012 (Consultado 2020). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws>
8. Palmero Picazo J. Rodríguez Gallegos M. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. Acta Médica Grupo Ángeles (Internet). 2019 (Consultado 2020); 17(4): 372-379. Obtenible en: <https://www.medigraphic.com>
9. Kummer A. Cleft Palate and Craniofacial Anomalies Effects on Speech and Resonance. 3th. ed. Clifton Park, NY: Copyright Act; 2014.
10. Limiñana Gras R. Corbalán Berná J. Patró Hernández R. Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. Anales de Psicología (Internet). 2007 (Consultado 2020); 23 (2):201-206. Disponible en: <https://www.researchgate.net>
11. Johansson B. Ringsberg K. Parents' Experiences of Having a Child with Cleft Lip and Palate. Journal of Advanced Nursing (Internet). 2004 (Consultado 2020); 47 (2): 165–173. Disponible en: <https://www.researchgate.net>
12. Hlongwa P. Rispel L. People look and ask lots of questions”: caregivers’ perceptions of healthcare provision and support for children born with cleft lip and palate. BMC Public Health (Internet). 2018 (Consultado 2020); 18 (506). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
13. Alarcon Luna N. Whetsell M. Cadena Santos F. Yañez Castillo B. Reyes Enríquez A. Rodriguez Santamaria Y. Experiencias Vividas de Madres que Tienen un Hijo con Labio Leporino y Paladar Hendido. Desarrollo Cientif Enferm (Internet). 2011 (Consultado 2020); 19 (5): 166-170. Disponible en: <http://www.index-f.com>
14. Suárez Obando F. Ordóñez A. Macheta M. Percepción de las madres con hijos afectados por malformaciones congénitas mayores: necesidad de desarrollo de un sistema de atención apropiado. Estudio cualitativo de grupos focales. Colombia médica (Internet). 2009 (Consultado 2020); 40 (1): 85-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
15. Mccorkell G, McCarron C. Blair S. Coates V. Parental experiences of cleft lip and palate services. Community Pract (Internet). 2012 (Consultado 2020); 85 (8): 24-27. Disponible en: <https://www.researchgate.net>
16. Baker S. Owens J. Stern M. Willmot D. Coping Strategies and Social Support in the Family Impact of Cleft Lip and Palate and Parents' Adjustment and Psychological Distress. Cleft Palate Craniofac J (Internet). 2009 (Consultado 2020); 46 (3): 229-236. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

17. Banhara F. Farinha T. Bom G. Razera A. Tabaquim M L. Trettene A. Parental care for infants with feeding tube: psychosocial repercussions. Rev Bras Enferm (Internet). 2020 (Consultado 2020); 73 (2): Disponible en: <https://www.scielo.br>
18. Nelson P. Glenn A. Kirk S. Parents' experiences of caring for a child with a cleft lip and/or palate: A review of the literature. Child Care Health and Development (Internet). 2011 (Consultado 2020); 38 (1): 6-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
19. Ezequiel B. Las Psicoterapias. Psicencia (Internet). 2009 (Consultado 2020); 1 (1): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
20. Thamilselvan P. Kumar S. Murthy J. Sharma M, Kumar N. Psychosocial issues of parents of children with cleft lip and palate in relation to their behavioral problems. J Cleft Lip Palate Craniofac Anomal (Internet). 2015 (Consultado 2020); 2 (1): 53-57. Disponible en: <https://www.jclpca.org>
21. Martínez Montes M. Espinoza A. Sigler A. Modelo clínico-educativo de atención psicológica para pacientes con labio y paladar hendidos. Cirugía Plástica (Internet). 2012 (Consultado 2020); 22 (2): 96-103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
22. Cáceres Renere A. Incorporación de la atención psicológica a una patología AUGÉ: fisuras labiopalatinas. Terapia psicológica (Internet). 2004 (Consultado 2020); 22 (2): 185-191. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
23. Chiquito Coy S. Implicaciones biopsicosociales del labio leporino y/o paladar hendido en el niño y adolescente. Licenciatura Tesis. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de ciencias de la salud. 2016 (Consultado 2020). Disponible en: <https://repository.udca.edu.co>
24. Norman A. et al. The Effectiveness of Psychosocial Intervention for Individuals With Cleft Lip and/or Palate. Cleft Palate-Craniofacial Journal (Internet). 2015 (Consultado 2021); 52(3): 301-310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
25. Navarrete-Hernández E. Canún-Serrano S. Valdés-Hernández J. Reyes-Pablo A. Prevalencia de labio hendido con o sin paladar hendido en recién nacidos vivos. México, 2008-2014. Revista Mexicana de Pediatría (Internet). 2017 (Consultado 2021); 84(3): 101-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
26. Page MJ. McKenzie JE. Bossuyt PM. Boutron I. Hoffmann TC. Mulrow CD. et al. The PRISMA. Statement: an updated guideline for reporting systematic reviews (Internet). 2020 (Consultado 2021). Disponible en: <https://www.bmj.com>
27. CENETEC. Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (Internet). 2010 (Consultado 2021). Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx>
28. CEVECE. No a la depresión (Internet). 2018 (Consultado 2021). Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx>

29. Gong C. Zheng Q. Shi B. Análisis de las condiciones psicológicas de los padres de niños con labio leporino y paladar hendido mediante el uso de escalas psicológicas antes y después del tratamiento psicológico. West China Journal of Stomatology (Internet). 2011(Consultado 2020); 29 (1). Disponible en: <http://www.hxkqyxzz.net>
30. Wang Y. Xin Y. Ma J. Xin X. Shi B. Huang Y. La influencia de la intervención psicológica temprana en los padres de niños con labio leporino y paladar hendido. West China Journal of Stomatology (Internet). 2013 (Consultado 2020); 31 (4). Disponible en: <http://www.hxkqyxzz.net>
31. Zhang Y. Gong C. Zhang X. Chen Y. Xu J. Ha P. et al. Análisis del efecto de la intervención psicológica de la musicoterapia de relajación hipnótica en padres de pacientes con labio leporino y paladar hendido. West China Journal of Stomatology (Internet). 2015 (Consultado 2020); 33 (6). Disponible en: <http://www.hxkqyxzz.net>
32. Rodero J M. El sistema sanitario en China: casi público, pero ni universal ni gratuito (Internet). Pekín: NIUS; 2020 (Consultado 2021). Disponible en: <https://www.niusdiario.es>
33. CONEVAL. 10 Años de medición de pobreza en México, avances y retos en política social (Internet). Ciudad de México; 2019 (Consultado 2021). Disponible en: <https://www.coneval.org.mx>
34. C. Muntaner C. Eaton W. Diala C. Kessler R. Sorlie P. Social class, assets, organizational control and the prevalence of common groups of psychiatric disorders. Soc. Sci. Med (Internet). 1998 (Consultado 2021); 47 (12): 2043-2053. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com>
35. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry (Internet). 2007 (Consultado 2021); 6: 168–76. Disponible en: <https://www.who.int>
36. Bados López A. La intervención psicológica: características y modelos. Universidad de Barcelona. Facultad de psicología (Internet). 2008 (Consultado 2021): 1-48. Disponible en: <http://diposit.ub.edu>
37. Campos Terner LA. El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. Psicogente (Internet). 2014 (Consultado 2021); 31 (17): 67-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/>