

Trabajos Originales:

ASPECTO PSICOLÓGICO EN LOS PADRES DE RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES CON LABIO FISURADO Y/O PALADAR HENDIDO

Recibido para arbitraje: 13/10/2008

Aceptado para publicación: 26/03/2009

- **Adriana Andrade Rodríguez.** Odontóloga. Universidad de Los Andes. 2008. Trabajo Especial de Grado 2007 - 2008.
Magali del C. Suárez Suárez. Odontóloga. Universidad de Los Andes. 2008. Trabajo Especial de Grado 2007 - 2008.
- **Jesús Alberto Coronado Cisneros.** Médico Psiquiatra. Profesor Asistente del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes - ULA, Venezuela.
- **MS. María Cristina Sánchez Gutiérrez.** Médico Cirujano Pediatra - Cirujano Plástico Infantil. Profesora Asociada (Jubilada) de la Universidad de los Andes, Profesor del Postgrado de Cirugía Pediátrica, de la Universidad de los Andes con sede en Mérida, Estado Mérida. Coordinador de la Clínica de Labio y Paladar Hendido del Hospital Universitario de los Andes, desde el año 1994.
- **MS. Maricarmen Pérez Reyes.** Socióloga. Profesora Agregada del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes - ULA. Investigadora activa del grupo multidisciplinario de investigación en odontología. Venezuela.

RESUMEN

El labio fisurado y/o paladar hendido es una de las malformaciones congénitas más comunes en el ser humano, constituyendo uno de los problemas de salud pública más importantes en la consulta odontopediátrica. Los padres de niños y niñas con esta patología pueden presentar alteraciones desde el punto de vista físico y psicológico. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como finalidad describir el aspecto psicológico en los padres de recién nacidos y lactantes menores con labio fisurado y/o paladar hendido que acudieron al servicio de Odontopediatría y Cirugía Pediátrica en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), durante el período Enero - Diciembre 2007. La investigación fue de tipo descriptiva, transeccional, que utilizó como método de estudio el suministro de encuestas para la identificación de la situación socioeconómica, los niveles de bienestar psicológico, el estado - rasgo de ansiedad y la presencia de síntomas depresivos. Los resultados permitieron concluir que las variables dependientes estudiadas se vieron modificadas en la conducta de los padres ante esta patología.

Palabras clave: Bienestar psicológico, padres, labio fisurado y/o paladar hendido, recién nacido, lactante menor.

ABSTRACT

A cleft lip and/or palate is one of the most common congenital malformations in human beings,

effectively making it one of the most important public health issues in odontopediatrics. It is worth noting that parents with kids who present this pathology can suffer from physical and psychological anguish caused by the condition; and that is why this study had as its main purpose the description of the level of the psychological wellbeing of the parents whose kids suffered from the pathology at hand examined at the Odontopediatrics and Pediatric Surgery inside the Autonomous University Hospital of Los Andes (IAHULA) between January - December 2007. This investigation was descriptive and trans-sectional in nature and utilized surveys to identify the socioeconomic situation, stress level, psychological wellbeing, the existence of anxiety, and the presence of symptoms of depression amongst parents. The conclusion offered by this research study was one in which, amongst all dependent variables, changes in stress levels had no bearing on the subjects while all the other variables affected the behavior of parents of cleft palate/lip children.

Keywords: Psychological wellbeing, parents, cleft palate/lip, newborn, lactating minor

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas se conocen desde los comienzos de la humanidad, como es el caso del labio fisurado y/o paladar hendido debido a que es una de las patologías más comunes en el ser humano y que por sus características fenotípicas se hace evidente en la mayoría de los casos. Esta hendidura que se observa en el recién nacido, es el resultado de una alteración al embrión entre la cuarta a la duodécima semana de gestación, debido a que es más susceptible a factores que pueden afectar su desarrollo facial y bucal, siendo éste el período en donde se origina esta malformación.

Los padres durante el nacimiento del recién nacido con esta patología, pueden presentar cambios en su bienestar psicológico y sentir la necesidad de estar informados sobre los procedimientos médico - odontológicos que deben seguir durante el tratamiento.

La situación derivada de ésta patología y los cambios psicológicos que ejercen influencia en la conducta de los padres, debería ser abordado oportunamente por diferentes profesionales de la salud. La odontología y la psicología se desempeñan profesionalmente en función a un ejercicio que obedece a los principios de interdisciplinariedad, con la finalidad de ayudar directa y oportunamente a superar el impacto emocional de los padres ante la misma, para que todas las demás áreas que intervienen en la rehabilitación del infante obtengan mejores resultados.

De allí surgió la inquietud de realizar esta investigación, con el fin de describir el aspecto psicológico en los padres de recién nacidos y lactantes menores con la patología que acudieron al servicio de Odontopediatría y Cirugía Pediátrica en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Por ello, se planteó un estudio descriptivo, transeccional, que utilizó como método de estudio el suministro de encuestas para identificar la situación socioeconómica de los padres, los niveles de bienestar psicológico, el estado - rasgo de ansiedad y la presencia de síntomas depresivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación fue descriptivo (1), transeccional y de enfoque cuantitativo. La técnica de muestreo que se utilizó fue no probabilística de tipo por conveniencia o intencionada, en

donde los elementos fueron escogidos con criterios o juicios preestablecidos por el investigador.

Las variables en estudio fueron: la situación socioeconómica, los niveles de bienestar psicológico, el estado - rasgo de ansiedad, así como también los síntomas depresivos de los padres.

Este trabajo presentó como criterio de inclusión a los padres de recién nacidos y lactantes menores no operados que acudieron al IAHULA al servicio de Odontopediatría y Cirugía Pediátrica, durante el período de Enero - Diciembre 2007 y que estuvieron dispuestos a participar en el estudio. Las actividades prácticas se realizaron los días martes de cada semana con una duración de 4 horas en cada uno de los servicios respectivamente.

Durante estas visitas se suministraron encuestas autoaplicables ya validadas, previo consentimiento informado a cada uno de los padres. Estos instrumentos fueron: la Escala de Graffar Modificada, Escala de Bienestar Psicológico, Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo, Inventario de Depresión de Beck, Escala autoaplicada para la medida de la Depresión de Zung y Conde.

RESULTADOS

De las 25 encuestas aplicadas a los padres en estudio, se procedió a realizar el análisis estadístico de los resultados mediante la estadística descriptiva, media y desviación estándar, así como también el análisis inferencial, utilizando para ello el coeficiente de correlación r de Pearson entre dos variables. Así mismo, la información se organizó a través de tablas y gráficos para su posterior interpretación.

Tabla 1
Estadística descriptiva obtenida en cada una de las variables cualitativas estudiadas.

Variables	Frecuencia (F)	%	
Sexo	Masc.	1	4
	Fem.	22	96
Edo. Civil	Soltero	8	34,78
	Casado	7	30,43
	Concubino	8	34,78
Nivel Socioeconómico	Estrato I	0	0
	Estrato II	7	30,43
	Estrato III	3	13,04
	Estrato IV	12	52,17
	Estrato V	1	4,35

Fuente: Elaboración propia.

El sexo femenino fue predominante en nuestro estudio con un 96%, debido a que los niños y niñas fueron acompañados en la mayoría de los casos por sus madres a las consultas programadas, quienes manifestaron ser madres solteras o que viven en concubinato con un 34,78% respectivamente. En cuanto al nivel socioeconómico de los padres encuestados, los resultados arrojaron que pertenecen al estrato social IV representado por pobreza relativa o clase obrera, debido a que sus ingresos económicos provienen de un salario semanal, por día, tarea o destajo ya que en la mayoría de estos casos viven en zonas rurales.

Tabla 2
Estadísticas descriptivas obtenidas en cada una de las variables dependientes estudiadas.

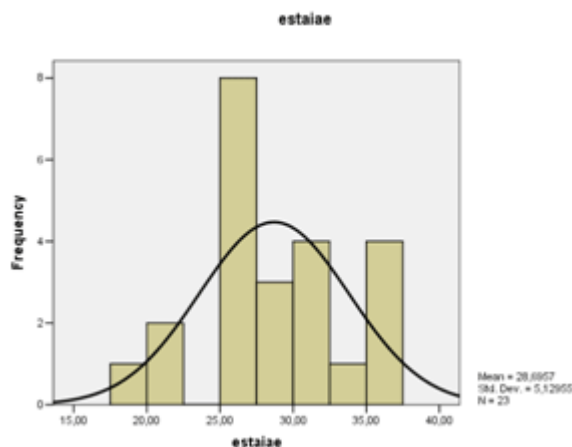
Variables	Mínimo	Máximo	Media (X)	Desviación Estándar (D.t.)
Edad	16,00	45,00	25,87	6,95
Escala de Bienestar Psicológico (EBP)	120,00	278,00	227,57	31,53
Ansiedad Estado (STAI –e)	18,00	37,00	28,70	5,13
Ansiedad Rasgo (STAI –r)	19,00	45,00	32,13	6,62
Inventario de Depresión de Beck (BDI)	21,00	38,00	28,43	4,63
Escala de Depresión Zung y Conde	37,00	62,00	46,26	7,13

Fuente: Elaboración propia. Programa estadístico SPSS versión 13

Tal como se presenta en la Tabla 2, en la variable edad, el promedio obtenido fue de 26 años correspondiendo a la etapa de adulto joven, que se caracteriza por ser una etapa de *generatividad y creatividad*, es decir, que llevan al adulto a necesitar de una guía de aquello que ha producido y que debe cuidar, pero cuando siente que no lo ha hecho completo y de buena manera se produce un sentimiento general de estancamiento y empobrecimiento personal.

Los resultados obtenidos en la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) fueron de $X=227,57$ y $D.t.=31,53$ y se comparó con la escala combinada de bienestar donde la $X=229,83$ y $D.t. 35,18$ lo que indicó que fueron personas con bajo nivel de bienestar psicológico (5). Es necesario señalar que los datos estadísticos obtenidos provienen de cuatro subescalas: Bienestar Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar Laboral y Relaciones de Pareja, las cuales conforman un cuestionario único también llamado Escala Combinada.

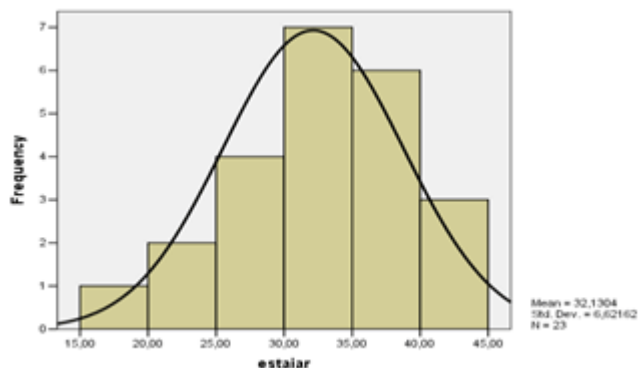
Gráfico 1
Escala de Ansiedad Estado



Fuente: Elaboración propia. Programa estadístico SPSS versión 13

En el Inventario de Ansiedad Estado (STAI-E) obtuvimos unos resultados de $X=28,70$ y $D.t.=5,13$, que al compararse con $X=23,30$ y $D.t.=11,95$ (6), se observó que los individuos experimentaron niveles elevados de ansiedad, manifestándose con sentimientos subjetivos de tensión, aprehensión, nerviosismo y preocupación por la situación enfrentada.

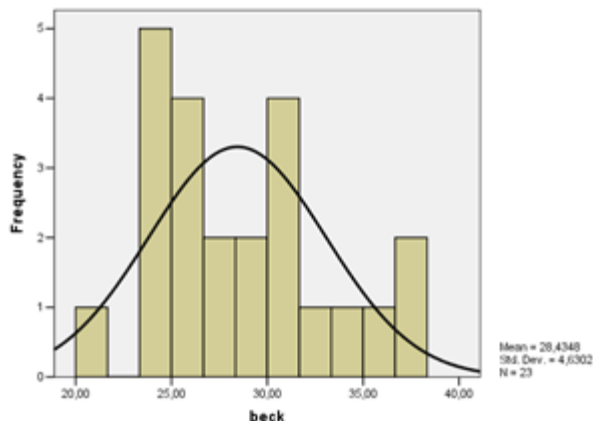
Gráfico 2
Escala de Ansiedad Rasgo



Fuente: Elaboración propia. Programa estadístico SPSS versión 13

En el Inventario de Ansiedad Rasgo (STAI-R) obtuvimos unos resultados de $X=32,13$ y $D.t.=6,62$, que al ser comparados con $X=24,99$ y $D.t.=10,05$ (6), indicaron que los padres encuestados presentaron un elevado grado de ansiedad a lo largo de su vida.

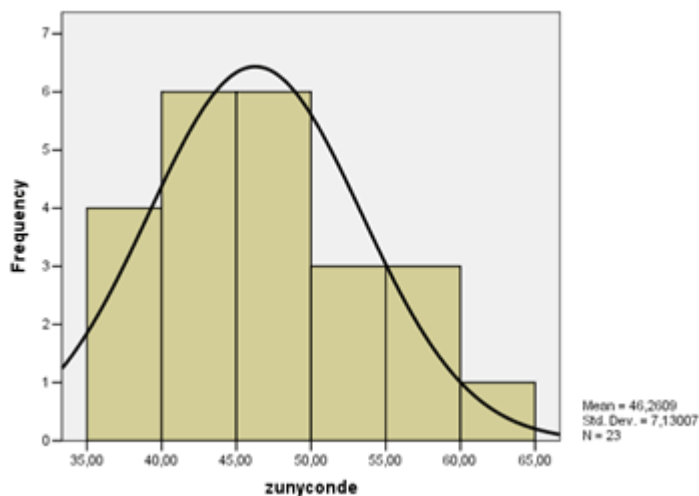
Gráfico 3
Escala de Depresión de Beck



Fuente: Elaboración propia. Programa estadístico SPSS versión 13

En relación al Inventario de Depresión de Beck obtuvimos $X=28,43$ y $D.t.=4,63$, que al ser comparados con $X=25,4$ y $D.t.=9,93$ (6) indicó una depresión moderada en los padres estudiados.

Gráfico 4
Escala de Depresión de Zung y Conde



Fuente: Elaboración propia. Programa estadístico SPSS versión 13

Los resultados obtenidos en la Escala de Depresión de Zung y Conde fueron de $X=46,26$ y $D.t.=7,13$ encontrándose en un rango de 36 - 51 perteneciendo a una depresión subclínica.

Podemos observar que ambos inventarios para la medición de la depresión señalan resultados similares, mostrando una depresión moderada en los padres estudiados.

Tabla 3
Resultados obtenidos en los coeficientes de correlación r de Pearson.

	Edad	Sexo	Edo. Civil	Graff ar	EBP	STAI e	STAI r	Beck	Zung Cond e
Edad	1,00	-0,12	0,04	0,00	0,57**	-0,01	0,03	-0,21	0,12
Sexo	-0,12	1,00	0,28	0,16	-0,09	-0,03	0,13	-0,16	-0,13
Edo. Civil	0,04	0,28	1,00	0,06	0,08	-0,23	-0,13	-0,03	0,01
Graff ar	0,00	0,16	0,06	1,00	-0,17	0,45*	0,52*	-0,08	0,21
EBP	0,57**	-0,09	0,08	-0,17	1,00	-0,07	0,02	-0,23	0,14
STAI e	-0,01	-0,03	-0,23	0,45*	-0,07	1,00	0,36	0,12	0,34
STAI r	0,03	0,13	-0,13	0,52*	0,02	0,36	1,00	-0,13	0,33
Beck	-0,21	-0,16	-0,03	-0,08	-0,23	0,12	-0,13	1,00	-0,01
Zung Cond e	0,12	-0,13	0,01	0,21	0,14	0,34	0,33	-0,01	1,00

* Correlación es significativa al nivel de 0.05 (2-colas).

** Correlación es significativa al nivel de 0.01 (2-colas).

La tabla 3 muestra los resultados obtenidos en el análisis de correlación r de Pearson, encontrándose que la edad influyó sobre la variable EBP ($r=0,57$; $p=0,01$) y en cuanto al nivel socio económico se relacionó de manera significativa con el STAI-e ($r=0,45$; $p=0,05$) y el STAI-r ($r=0,52$; $p=0,05$).

DISCUSIÓN

Las malformaciones congénitas son consideradas a nivel mundial un problema que puede afectar el aspecto psicosocial de los individuos, de allí surge la importancia del apoyo emocional y del trabajo en equipo desde el primer momento y a lo largo del tratamiento del paciente, que permitan alcanzar de forma adecuada no sólo los objetivos planteados en la rehabilitación del paciente, sino también, una mejor socialización y calidad de vida de los individuos.

Medellín & Tascón (1995), comentaron que por muchos años la discusión académica en el tratamiento del paciente con alteraciones cráneo-faciales se centró en los procedimientos y técnicas quirúrgicas, la edad más apropiada para las intervenciones o cual de las especialidades sería la más importante en el resultado final.

Hoy la actitud ha cambiado a nivel mundial y aunque puede seguirse discutiendo los factores anteriormente nombrados también se ha reconocido la importancia de la combinación adecuada de acciones por parte de todos los especialistas que conforman el equipo multidisciplinario.

Es por ello que nos planteamos realizar una investigación de campo transeccional de tipo descriptiva, en donde se suministraron 25 encuestas a padres de recién nacidos y lactantes menores con labio fisurado y/o paladar hendido en el IAHULA, con la finalidad de describir su aspecto psicológico, obteniendo los siguientes resultados:

Hubo un predominio del sexo femenino sobre el masculino, debido a que las madres son más a menudo las principales cuidadoras de los niños o niñas y los padres tienen una implicación menor con ellos; también es posible que el patrón refleje una tendencia por parte de los padres a negar o fallar al informarse de los conflictos experimentados por ellos (8).

En relación al estado civil, Die-Trill (9) señaló que cuando ambos padres trabajan juntos en la ardua tarea a la que han de enfrentarse, toda la familia se siente segura, debido a los abrumadores problemas que surgen en el momento del diagnóstico y a la posible existencia de problemas conyugales previos a este; en nuestra investigación no se estudiaron los problemas matrimoniales, sino el estado civil de los participantes, quienes en su mayoría fueron madres solteras o que viven en concubinato y que han de enfrentarse a la soledad, la falta de apoyo íntimo y de responsabilidad compartida, en un momento de una enorme angustia emocional, como es el de tener a sus infantes con labio fisurado y/o paladar hendido. Solas han de hacer frente a su función como cabezas de familia en una situación de problema familiar, a las responsabilidades económicas y laborales, a las tareas del hogar, al aislamiento social, a la necesidad de proporcionar modelos adecuados de conducta a sus hijos o hijas.

Por otro lado, los padres encuestados se ubicaron en un estrato social de pobreza relativa, debido a que no tuvieron la posibilidad de acceder a un sistema educativo completo y a que la actividad ocupacional que desempeñan son labores de agricultura. Lo anteriormente expuesto permite señalar que la población del área rural, es la más expuesta a los posibles factores de riesgo de origen ambiental y genético o multifactorial, por razones socioculturales, bajo nivel de educación, pobreza relativa y ausencia de normas de bioseguridad, debido a que el desarrollo tecnológico y las sustancias utilizadas para tal fin pueden repercutir sobre el ecosistema y la especie humana (10).

La edad de los padres es un factor biológico asociado a ciertas malformaciones (11). Otros autores (12), también coinciden que el incremento en la frecuencia de diferentes patologías se debe a la edad de la madre, pero en nuestro estudio no tuvo influencia importante, por tener la mayoría de las madres edades menores a 30 años.

Los resultados sugieren que los estilos de afrontamiento de los padres durante el tratamiento, pueden tener implicaciones importantes para el funcionamiento psicológico y social, indicado por un bajo nivel de bienestar psicológico. En una investigación acerca de fisuras palatinas se

puso de manifiesto que se trata también de una experiencia vital crónica, que a veces se prolongue hasta la vida adulta y que pueden suponer una sobrecarga psicológica en los padres, capaz de modificar de forma estable disposiciones personales responsables de su conducta adaptativa (12). Dichos cambios en estas disposiciones estables del comportamiento, sin ser patológicas desde el punto de vista clínico, pueden disminuir la calidad de vida y el desarrollo personal de estos padres, afectando sin lugar a duda el bienestar de toda la familia.

En cuanto a la ansiedad se refiere, nuestro estudio arrojó resultados significativos al relacionar ambas categorías (estado - rasgo), lo que nos indica que pudo presentarse una reacción temporal o una condición más o menos estable en forma de predisposición en los padres de los recién nacidos y lactantes menores en estudio. En el caso de otras enfermedades Speechley & Noh (9), evaluaron la tensión emocional continua de los padres, asociándola con niveles elevados de conflicto psicológico, tal como ansiedad y depresión.

Los resultados obtenidos en cuanto a la depresión se derivaron de dos encuestas diferentes para poder ser correlacionados entre sí, en donde se pudo observar que en el de Beck los valores nos indicaron que los padres presentaron una depresión moderada, así como también en el de Zung y Conde los valores nos revelaron una depresión subclínica. Una vez analizados ambos instrumentos, podemos señalar que los padres en estudio manifestaron un grado notorio y significativo de depresión. Al respecto Wyly & Allen (14), señalan que los padres de niños prematuros atraviesan distintos estados emocionales. Algunos autores como Vallego & Zaguera (9), señalan a la depresión como un importante trastorno del carácter relativamente persistente, que a veces se encuentra ubicada como un síntoma, otras veces como un síndrome y en algunas oportunidades como una enfermedad, debido a alguna circunstancia que lo produzca.

Los datos obtenidos nos permiten afirmar que existe una correlación entre la edad y el bienestar psicológico, debido a que la edad influye de manera directa sobre esta variable e indicando que a menor edad menor nivel de bienestar psicológico.

Pese a que los coeficientes de correlación no son excesivamente altos, la existencia de correlaciones positivas significativas indica que existe una covariación inequívoca entre el estado socio económico y la ansiedad (estado - rasgo), debido a que las personas de menor nivel socio económico manifestaron niveles de ansiedad mas notorios, que aquellas personas con una estabilidad económica satisfactoria.

CONCLUSIONES

El nacimiento de un hijo produce cambios considerados normales en el marco familiar, sin embargo, el nacimiento de un niño o niña con labio fisurado y/o paladar hendido puede considerarse un evento que altera el bienestar psicológico en los padres persistente en el tiempo que, unido a la incertidumbre de la situación, provoca la aparición de preocupaciones basadas en las necesidades especiales del recién nacido, que ocasionan un coste emocional y económico superior al resto de las familias. Por este motivo fue importante describir el bienestar psicológico en los padres de recién nacidos y lactantes menores con labio fisurado y/o paladar hendido que acudieron al servicio de odontopediatría y cirugía pediátrica en el IAHULA durante el período Enero - Diciembre 2007. De esta investigación se desprenden las siguientes consideraciones finales:

Que los padres de recién nacidos y lactantes menores, pertenecen a un estrato social de pobreza relativa, estando más expuestos a los posibles factores de riesgo de origen ambiental y genético o multifactorial.

En cuanto a la apreciación general del estrés en los padres, no se observaron modificaciones con respecto a los valores normativos.

Las conductas predictivas de la alteración del bienestar psicológico en los padres, mostraron bajos niveles en su bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones de pareja. Para los padres, tanto el apoyo específico ofrecido por la pareja, como la percepción generalizada de apoyo social, son importantes para el bienestar psicológico, debido a que una falta de apoyo emocional incrementa la tensión en ellos ocasionando algún tipo de alteración emocional.

Los padres en estudio mostraron estar muy ansiosos, debido a que se incrementó esta variable en sus dos categorías: estado y rasgo, al tener que enfrentarse con su recién nacido con visibles defectos que ocasionan mayor preocupación y ansiedad en la familia.

De igual forma, se observaron niveles significativos de depresión en los padres estudiados, ya que era una situación no esperada en la mayoría de los casos y ocasionó la aparición de distintos estados emocionales en ellos.

REFERENCIAS

1. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2003). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill Interamericana.
2. Méndez, H. (1986). Escala de Graffar Modificado. Caracas: Fundacredesa.
3. Medellín, G. & Tascón, E. (1995). Crecimiento y desarrollo del ser humano. Tomo II. PAIS: Organización Panamericana de la Salud. Atención Primaria en Salud.
4. Fernández, J. & Mielgo, M. (1996). Manual de Escalas de Apreciación del Estrés (EAE). (2ª ed.). Madrid: TEA Ediciones, S.A.
5. Sánchez, A. & Canovas, J. (1998). Manual Escala Bienestar Psicológico. Madrid: PEA
6. Bobes, J., Portilla, M., Bascarán, M., Sáiz, P. & Bousoño, M. (2002). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica (2ª ed.). Barcelona - España: ArsMedica.
7. Sawyer, M., Antoniou, G., Toogood, I., Rice, M. & Baghurst, P. (1993). Unidad de Evaluación y Oncología de Nutrición humana de niños de Adelaida. Adelaida - Sur de Australia: CSIRO.
8. Soler, M. (1996). Afrontamiento y adaptación emocional en padres de niños con cáncer. Alicante-España. [citado 09 Febrero 2008]. Disponible en la World Wide Web:

<http://www.geocities.com/CollegePark/Library/7893/index.html>

9. García, A. (1998). Occupational Exposure to pesticides and congenital malformations: a review of mechanisms, methods and results. *Am.J.Ind.Med.* 33(3): 232-40.
10. Bueno, M. & Pérez, J. (1994). *Patología prenatal*. (7ª ed.). Barcelona: Espaxs, 276-333.
11. Moore K. & Persaud T. (2002). *Embriología clínica*. (6ª ed.). México: McGraw Hill Interamericana.
12. Limiñana, R., Corbalán, J. & Patró, R. (2007). Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. Vol. 23 n° 2. Murcia - España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (www.um.es/analesps) 1695-2294 - 201.
13. Rossel, K., Carreño, T. & Maldonado, M. (2002). Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. *Rev. chil. pediatr.*[online]. ene. 2002, vol.73, n°1 [citado 11 Febrero 2008], p.15-21. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0370-4106