



**ESTADO EMOCIONAL ASOCIADO A LA IMAGEN CORPORAL EN LOS NIÑOS  
CON HENDIDURAS OROFACIALES ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE  
CARTAGENA**

**GENNYS MARIA GUTIERREZ RAMIREZ**

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE MEDICINA  
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRIA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.  
2024**

**ESTADO EMOCIONAL ASOCIADO A LA IMAGEN CORPORAL EN LOS NIÑOS  
CON HENDIDURAS OROFACIALES ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE  
CARTAGENA**

**GENNYS MARIA GUTIERREZ RAMIREZ**

Trabajo de investigación para optar el título de  
Especialista en Pediatría

**Asesores:**

**Disciplinar**

**NATALIA LEMUS CALLE**  
Médico Pediatra

**Metodológico**

**SANDRA VIVIANA CACERES MATTA**  
Odontóloga, Esp. Gerencia de Proyectos, MSc en Bioquímica Clínica, MSc en  
Bioquímica

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**POSGRADOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS**  
**ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA**

**2024**



**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Cartagena, D. T y C., junio del 2024**



**UNIVERSIDAD DEL SINU**

Elías Bechara Zainúm

**Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones**

*Cartagena de Indias D. T. y C. 17 de junio de 2024*

*Doctor*

**RICARDO PÉREZ SÁENZ**

*Director de Investigaciones*

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM**

**SECCIONAL CARTAGENA**

*Ciudad*

*Respetado Doctor:*

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **“ESTADO EMOCIONAL ASOCIADO A LA IMAGEN CORPORAL EN LOS NIÑOS CON HENDIDURAS OROFACIALES ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA”**, realizado por el estudiante **“GENNYS MARIA GUTIERREZ RAMIREZ”**, para optar el título de **“Especialista en Pediatría”**. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó el estudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

**GENNYS MARIA GUTIERREZ RAMIREZ**

CC: 1.047.415.676 de Cartagena.

*Programa de Pediatría.*

**SECCIONAL CARTAGENA**

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co





**UNIVERSIDAD DEL SINU**

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 17 de junio de 2023

Doctor

RICARDO PÉREZ SÁENZ

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado “ESTADO EMOCIONAL ASOCIADO A LA IMAGEN CORPORAL EN LOS NIÑOS CON HENDIDURAS OROFACIALES ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA”, realizado por el estudiante “GENNYS MARIA GUTIERREZ RAMIREZ”, para optar el título de “Especialista en Pediatría”, bajo la asesoría del Dra. Natalia Lemus Calle “ASESOR DISCIPLINAR”, y asesoría metodológica del Dra. Sandra Viviana Cáceres Matta “ASESOR METODOLOGICO” a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

GENNYS MARIA GUTIERREZ RAMIREZ

CC: 1.047.415.676 de Cartagena.

Programa de Pediatría.

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:  
unisinu@unisinucartagena.edu.co



## DEDICATORIA

A Dios, el pilar fundamental de mi vida. A Gernin y Marlene mis padres, definitivamente los motores de mi vida, mi soporte y mi mayor fuerza, por sus oraciones y sus rodillas que han sido mi sostén. Hermanos Gernin y Samuel, por inspirarme a dar cada día mi mejor versión y lo mejor de mí. Abuelas Carmela Castellón y Maria Ortega (Q.E.P.D) por enseñarme de dónde vengo, inspirarme a soñar y trabajar para materializar mis sueños.  
¡Lo logramos!

## **AGRADECIMIENTOS**

Hoy puedo agradecer a Dios y sus tiempos perfectos, por que sin ustedes tampoco sería posible esto:

A mi familia, por su apoyo infinito, incondicional y sus constantes oraciones, que han sido mi sustento y fortaleza durante este proceso.

A mis Co R, Meli, Joha, Kelly, Dani Mindiola y Daniela Rodero, en definitiva no me hubiera imaginado esta residencia sin cada una de ustedes y lo que han aportado a mi vida, gracias por su compañerismo, colaboración y valiosas experiencias compartidas que enriquecieron mi formación profesional.

A mis compañeros de residencia, tanto los graduados como los que están en formación, por brindarme la oportunidad de aprender de su conocimiento y experiencia en el día a día.

A mis estimados docentes, quienes con dedicación y compromiso han compartido sus vastos conocimientos y guiado mi aprendizaje de manera excepcional.

A la Universidad y el personal de posgrados, por la confianza depositada en mí y por proporcionarme los recursos y el ambiente propicio para desarrollarme académica y profesionalmente.



# ESTADO EMOCIONAL ASOCIADO A LA IMAGEN CORPORAL EN LOS NIÑOS CON HENDIDURAS OROFACIALES ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

## EMOTIONAL STATE ASSOCIATED WITH BODY IMAGE IN CHILDREN WITH OROFACIAL MALFORMATIONS CARED FOR IN THE CITY OF CARTAGENA

Gutiérrez Ramírez, Gennys Maria<sup>1.</sup>, Lemus Calle, Natalia<sup>2.</sup>, Cáceres Matta, Sandra Viviana<sup>3.</sup>

1.Médico. Residente III año Pediatría. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

2.Médico. Pediatra. Asesor Disciplinario.

3. Odontóloga, Esp. Gerencia de Proyectos , MSc en Bioquímica Clínica, MSc en Bioquímica

### RESUMEN

**Introducción:** Las anomalías orofaciales, como el labio y paladar hendido, representan un grupo significativo de condiciones médicas que afectan el desarrollo físico, funcional y psicosocial de los niños. Estas condiciones presentan desafíos importantes, incluyendo problemas de alimentación, habla, respiración y autoestima. A pesar de los avances en el tratamiento, persisten disparidades en el acceso a atención integral, especialmente en regiones con recursos limitados.

**Objetivos:** Evaluar el perfil emocional y la percepción de la imagen corporal en niños con hendiduras orofaciales atendidos en la ciudad de Cartagena, identificando los efectos psicológicos asociados mediante métodos de evaluación psicológica.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo con 51 pacientes de 6 a 17 años. Se aplicaron las escalas de autoestima de Rosenberg (RSE), depresión CES-D, ansiedad CMASR 2 y el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ). Los

datos se analizaron utilizando Epi Info, con un enfoque en variables sociodemográficas y resultados de las pruebas psicológicas.

**Resultados:** La mediana de edad de los pacientes fue de 12.2 años, con un 58.2% de sexo femenino. El 62.8% presentó dificultades conductuales, el 43.1% baja autoestima, el 51% síntomas de depresión y el 47.1% ansiedad social. Además, se encontraron problemas en la socialización y síntomas de defensividad en una proporción significativa de la población.

**Conclusiones:** Los niños con hendiduras orofaciales en Cartagena muestran un perfil emocional que incluye baja autoestima, síntomas de depresión y ansiedad social. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un abordaje multidisciplinario que incluya apoyo psicológico para mejorar su bienestar emocional y social, además de las intervenciones médicas tradicionales.

**Palabras clave:** Hendiduras orofaciales, imagen corporal, estado emocional, autoestima, depresión, ansiedad, niños, Cartagena.

## **SUMMARY**

**Introduction:** Orofacial abnormalities, such as cleft lip and palate, represent a significant group of medical conditions affecting the physical, functional, and psychosocial development of children. These conditions pose substantial challenges, including issues with feeding, speech, breathing, and self-esteem. Despite advances in treatment, disparities in access to comprehensive care persist, especially in resource-limited regions.

**Objectives:** To evaluate the emotional profile and body image perception in children with orofacial clefts treated in the city of Cartagena, identifying associated psychological effects through psychological assessment methods.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 51 patients aged 6 to 17 years. The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), CES-D Depression Scale, CMASR 2 Anxiety Scale, and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) were applied. Data were analyzed using Epi Info, focusing on sociodemographic variables and psychological test results.

**Results:** The median age of the patients was 12.2 years, with 58.2% being female. 62.8% presented behavioral difficulties, 43.1% had low self-esteem, 51% showed symptoms of depression, and 47.1% had social anxiety. Additionally, significant proportions of the population exhibited socialization problems and defensiveness symptoms.

**Conclusions:** Children with orofacial clefts in Cartagena show an emotional profile that includes low self-esteem, symptoms of depression, and social anxiety. These findings highlight the need for a multidisciplinary approach that includes psychological support to improve their emotional and social well-being, in addition to traditional medical interventions.

**Keywords:** Orofacial clefts, body image, emotional state, self-esteem, depression, anxiety, children, Cartagena.

## INTRODUCCION

Las anomalías orofaciales representan una amplia gama de condiciones médicas que afectan el desarrollo y la morfología de la cavidad oral y la cara en la población pediátrica. Estas condiciones presentan una serie de obstáculos en la atención médica, funcionales y psicosociales significativos para los niños afectados y sus familias, lo que subraya la importancia crítica de una comprensión profunda y exhaustiva de su epidemiología, características clínicas y repercusiones globales. A pesar de los avances significativos en la investigación y el tratamiento, persisten disparidades sustanciales en el acceso a la atención médica especializada e integral que incluya asistencia en salud mental y los recursos terapéuticos, particularmente en regiones con recursos limitados en todo el mundo (1,2).

Estas anomalías pueden tener impactos significativos en el desarrollo físico, funcional y psicosocial de los niños afectados. Pueden generar dificultades en la alimentación, el habla y la respiración, así como problemas de autoestima, adaptación social y salud emocional (3,4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las anomalías craneofaciales pueden presentarse en aproximadamente 1 de cada 500 a 2,500 nacimientos en todo el mundo, dependiendo del tipo específico de anomalía. La prevalencia varía según la región geográfica, los factores genéticos y ambientales, y otros factores demográficos (5).

Presentando distintos grados de severidad y complicaciones asociadas, dentro de este grupo se incluyen, entre otras, maloclusión dental, anquiloglosia, deformidades dentolabiales, labio fisurado y paladar hendido (2).

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Salud de Colombia y otras fuentes médicas, la incidencia de labio y paladar hendido en el país se estima en alrededor de 1 de cada 500 a 700 nacimientos, lo que sugiere una prevalencia moderada en comparación con otras regiones del mundo (6).

Estos niños tienden a reflejar, a través de su estado emocional, una gama diversa de respuestas emocionales, que pueden estar influenciadas por factores biopsicosociales y culturales. En muchos casos, estos niños pueden experimentar una serie de desafíos psicosociales que podrían afectar su bienestar emocional y su adaptación social (3,7).

Aspectos como la ansiedad y preocupación por su apariencia física, el miedo al rechazo social, la preocupación por el tratamiento médico, percepción negativa de sí mismos, sentimientos de frustración y estrés, alteración de la imagen corporal por estigmas sociales y las dificultades en las interacciones sociales y ser víctimas de burlas o acoso escolar debido a su apariencia física; se consideran importantes la adquisición de una personalidad y que pueden influir en el desarrollo emocional y social de forma negativa (7,8).

Ante lo previamente descrito, se plantea como objetivo principal evaluar el perfil emocional presente en los niños con hendiduras orofaciales de la ciudad de Cartagena, en donde, a través de métodos de evaluación psicológica y cuestionarios específicos se busca obtener información detallada sobre la percepción de la imagen corporal y los efectos psicológicos asociados en estos niños.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio de transversal descriptivo en el cual se realizó la aplicación de herramientas de evaluación a la población captada en el marco del estudio de **Análisis de metales pesados en el medio ambiente como factor de riesgo para cáncer y disfunciones craneofaciales en la ciudad de Cartagena y Montería**, es el macroproyecto liderado por la línea de Investigación de epidemiología y prevención de la enfermedad y del Grupo de Investigación PROMOUC, el cual cuenta con el aval del comité de investigación y de ética por parte de la Universidad del Sinú seccional Cartagena, así como la aprobación presupuestal para la

ejecución del mismo; del cual se derivará el producto de investigación que involucra al subgrupo de población pediátrica y adolescente.

Se realizó un muestreo no probabilístico, en donde se tomaron en cuenta 51 pacientes que integraron la campaña para revisión de anomalías craneofaciales realizada en el mes de septiembre del 2023 en la ciudad de Cartagena de Indias, los cuales contaban con edad entre 6 y 17 años con capacidad de resolver los cuestionarios a implementar, se excluyeron aquellos pacientes que no se encontraban dentro del rango de edad y que no aportaron la cantidad de datos totales.

Se diligenció el consentimiento informado por parte del familiar y/o cuidador, así como el aval por parte del niño para la aplicación de los diferentes cuestionarios (Previamente avalados por comité de ética de la Universidad del Sinú). Se le entregó una encuesta de caracterización, con las herramientas para identificación de Escala de autoestima de Rosenberg (RSE), escala de depresión CES D (Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos para niños), ansiedad CMASR 2 (Escala de ansiedad manifiesta en niños) y Cuestionario de cualidades y dificultades (SDQ-The Strengths and Difficulties Questionnaire), todas validadas para Colombia en población infantil (Tabla 1).

Se busco medir por medio de cada una de las escalas diferentes aspectos del comportamiento en el niño, siendo la escala RSE la que permite evaluar la autoestima global, entendiéndola como la actitud positiva o negativa que una persona tiene hacia sí misma en su conjunto (9); CES D que busca medir la existencia y severidad de los síntomas depresivos en niños y adolescentes en los últimos 7 días previos a la encuesta(10); la CMASR 2 que ayuda a identificar y medir el nivel de ansiedad en niños y adolescentes (11), y por último la SDQ problemas de la conducta del niño por medio de la integración de cinco escalas: sintomatología emocional, problemas de comportamiento, hiperactividad, dificultades en las relaciones con iguales y conducta prosocial. Las primeras cuatro escalas se refieren a problemas emocionales y conductuales, mientras que la quinta escala evalúa comportamientos positivos de socialización (12).

La aplicación de las escalas fue realizada en dos tiempos con una duración total de aproximadamente 30 minutos, el primero consistía en el diligenciamiento de consentimiento informado, encuesta de caracterización y Cuestionario de Cualidades y Dificultades con ayuda de Padre y/o cuidador, la segunda fase integraba completar resto de encuesta por parte del niño dejando a su criterio requerimiento de supervisión para comprensión lectora.

Lo anterior permite considerar el estudio como una investigación sin riesgo ya que no se modificará ninguna variable biológica, fisiológica o psicológica, basados en la resolución del Ministerio de Salud 008430 de 1993 (13). Además, dada la estructura y forma de efectuar el estudio, se permite relacionarlo con los tres principios éticos del Informe de Belmont, guardando el respeto, la beneficencia y justicia; guardando, los principios establecidos por la ley con referente a la protección de los datos personales, teniendo en cuenta la ley estatutaria 1581 de 2012 y la normativa de BigData (14,15)

El análisis de los datos se realizará por medio del software Epi info, donde inicialmente se diseñó la tabla matriz en Excel, donde codificaron las variables de acuerdo con los datos recolectados e instrumentos aplicados, transformando variables cualitativas en cuantitativas para un mejor análisis de lo recolectado.

Se obtuvieron variables sociodemográficas ( edad, sexo, nacionalidad, grado de escolaridad, composición familiar - Mama, Papá y hermanos, Solo madre , Otros familiares, Solo padre -Condición patológica - Labio y paladar hendido, Labio fisurado, Paladar hendido- intervenciones quirúrgicas asociadas a la condición, numero de cirugías realizadas) y variables referente a resultado de las pruebas implementadas en la población, teniendo en cuenta que cada una de las pruebas están validadas en población pediátrica. Se realizó un análisis univariado de los datos, en donde inicialmente se empleó para las variables prueba de normalidad Shapiro wilk, así como análisis en forma de frecuencias absolutas y porcentuales para variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas.

## **RESULTADOS**

Producto de la convocatoria abierta de los pacientes con malformaciones craneofaciales, específicamente labio y paladar hendido, se captaron 51 pacientes. A nivel de características sociodemográficas y clínicas, la mediana de edad fue de 12.2 (RIC=7.2 – 15.1). El 58,2% (n=30) de los pacientes fue de sexo femenino y la nacionalidad colombiana integró el 88,2% (n=45) de la población. El 49% (n=25) procedían del municipio de Cartagena, escolarizados en un 94.1% (n= 48) predominando los pacientes que integran la primaria con un 43.1% (n=22). Al indagar sobre la composición familiar se encontró que principalmente el 66.7% (n=34) la integraban mama, Papá y hermanos, el 21.6% (n=11) solo la madre, otros familiares con un 5.9% (n=3) y solo figura paterna en un 3.9% (n=2). Respecto a la condición de base de los pacientes, el 62.8% (n=32) presentaban labio y paladar hendido principalmente, con el 100% (n=1) de la población con al menos 1 intervención quirúrgica asociada a la malformación con una Me de cirugías de 2 (RIC = 1-3) (Tabla 1).

#### **Evaluación del comportamiento, conducta y autoconcepto.**

Frente a la puntuación total de la escala SDQ que evalúa dificultades y presencia de alteración de capacidades, se encontró que el 62.8% (n=32) de los pacientes presentan dificultades y alteración de sus capacidades. Permitiendo identificar, por medio de los cinco dominios de la escala, las diferentes alteraciones conductuales que pueden manifestar los pacientes, encontrándose con 31.4% (n=16) con síntomas de alteraciones emocionales, un 39.2% (n=20) con signos de problemas conductuales en general frente a un 47.1%(n=24) sin problemas conductuales, 72.5% (n=37) sin signos de hiperactividad, un 47% sin problemas con compañeros de su edad y un 47.1% (n=24) con problemas de socialización con el prójimo ( Tabla 3).

Como medida de evaluación del autoconcepto, se utilizó la escala RSE, obteniendo una 43.1% (n=22) de pacientes con hallazgos de autoestima baja (Tabla 3).

#### **Identificación de ansiedad y depresión.**



Referente a la aplicación de herramientas para identificación de signos de ansiedad, se empleó la encuesta CMASR 2, que en términos generales identificó que el 86.2% (n=44) paciente presentas menos problemas que el promedio. Todos presentaron un índice de confiabilidad adecuado 100% (n=51) al haber aplicado la escala. Frente a los dominios evaluados en esta herramienta y basados en la interpretación de los percentiles por género y edad, se encontró que respecto a síntomas de defensividad el 56.9% (n=35) presentaron adecuada disposición a ser aceptados, a ansiedad fisiológica el 47.1% (n=24) no presentaron somatización de ansiedad, en síntomas de inquietud el 53% (n=27) se mostró hipersensible con el entorno, en ansiedad social el 47.1% (n=24) presentó síntomas de ansiedad social (Tabla4).

Por otra parte, para la identificación de síntomas de depresión, se aplicó la encuesta CES D, la cual describe presencia de sintomatología depresiva en los últimos 7 días, con hallazgos del 51% (n=26) con síntomas de depresión (Tabla 4).

## **DISCUSIÓN**

Los pacientes con alteraciones craneofaciales, como el labio y paladar hendido, requieren correcciones quirúrgicas para mejorar su condición. Estas intervenciones se enfocan en restaurar tanto la apariencia estética como las funciones esenciales, tales como la alimentación, la comunicación y la audición. Sin embargo, aunque las intervenciones médicas prolongadas son necesarias, no siempre garantizan una funcionalidad adecuada. Esto puede llevar a variaciones o deficiencias funcionales y a la aparición de secuelas, como cicatrices faciales visibles, que pueden exponer al individuo y a su familia a riesgos psicosociales significativos (16).

Frente al comportamiento sociodemográfico de la condición asociada a labio y paladar hendido, en estudios realizados por Damiano et al en el 2006, en una población de niños y pre adolescentes con hendidura bucal tipo labio paladar hendido y pie zambo en 236 pacientes, integrada por niños entre los 2 a los 12 años de los cuales 151 presentaba condición asociada a labio y paladar hendido, en la cual se presentó un número total de 27.1% (n=41) pacientes con labio fisurado, 28.4% (n=43) pacientes con paladar hendido y 44.4% (n=67) pacientes

con labio paladar hendido, con hallazgos por encima de nuestra población de estudio (4).

En Colombia, resultados obtenidos por Charry et al, por medio de una caracterización de pacientes en Manizales donde la población integraba 118 pacientes, se encontró que el género masculino representa el 55.1% con promedio de edad de 10 años y que la condición del labio y paladar hendido se encontraba un 70.3%, la de la hendido en un 17.8% y la de paladar hendido en un 10.2% (17); así mismo en estudios realizado por Vacca et al 2017, referente caracterización de niños con labio y paladar hendido integrado por 340 pacientes, se encontró que el 54.7% de estos correspondían al género más masculino con un promedio de edad de 4.5 años, con resultados distantes a los encontrados en nuestra población (18).

Los problemas de conducta en la población infantil con LPH es una condición notoria que afecta el desarrollo del niño y su calidad de vida, Ha et al en el 2013 (8), en 93 niños con LPH encontró por medio de la implementación de la escala CBCL 4-18 en donde evaluó problemas de comportamiento, de la comunicación y en las habilidades académicas, en donde los pacientes obtuvieron una puntuación superior al límite (P90), lo que significa que existen problemas de conducta referente a la población control; esto refuerza mucho más los hallazgos de alteraciones conductuales en nuestra población.

Teniendo en cuenta los hallazgos frente al autoconcepto y que en la literatura revisada no se encontró forma métrica para evaluar el nivel de autoconcepto, Meléndez, Pérez & Pernalet (19), investigaron la autoestima escolar en niños con hendidura labio palatina en Barquisimeto, Estado Lara, desde la perspectiva de sus madres antes y después de la cirugía reconstructiva; el estudio, descriptivo y de campo, incluyó a 10 madres encuestadas con 20 preguntas cerradas aplicadas antes y después de la cirugía, en donde los resultados mostraron que antes de la intervención, los niños tenían baja autoestima, rechazo social y tristeza y que posterior a esta presentaron notable mejora en la autoestima y la aceptación social de los niños, lo cual puede ser distante a nuestra población debido a que hay un

porcentaje mayor del 40% con síntomas de autoestima baja a pesar de ya contar con intervenciones para mejorar calidad de vida.

Por otra parte, frente a manifestaciones de ansiedad y depresión estudios como los de Hunt et al (20), demostraron que en los pacientes con LPH, presentan un funcionamiento emocional deficiente con manifestaciones más a menudo de síntomas depresivos, similar a lo encontrado en nuestro estudio. Así mismo Tyler et al (21) al valorar pacientes entre los 4 a 9 años , halló presencia de sintomatología de ansiedad por separación y que a su vez se asocia a menor valía de auto percepción, hallazgos que respaldan los datos arrojados en la investigación.

Es de vital importancia agregar que, para el abordaje de estos pacientes, se hace necesario equipo multidisciplinario, que no solo integren el manejo como tal de la malformación craneofacial, sino también la incorporación a programas que permitan sensibilizar al círculo familiar y social en donde se desenvuelve los pacientes (que incluya padres y educadores), por medio de la mejoría del autoestima y desarrollo de la confianza y actividades sociales (7,22). En estudios realizados por Cakan et al & Abualfaraj et al , concluyen que el objetivo del enfoque interdisciplinar es ofrecer servicios de salud de calidad y con un enfoque humanizador, ayudando a que cada persona que acude a la clínica con la condición de LPH tenga la posibilidad de obtener resultados óptimos que mejoren su calidad de vida (16,23). Esta idea se vincula con lo expuesto por Krueger (1991), quien indica que los grupos focales proporcionan información para mejorar la entrega de servicios en diversos programas, capturando percepciones, emociones y actitudes sobre lo que se está haciendo o dejando de hacer en esos programas. Además, la relevancia de estos grupos focales radica en su capacidad para explorar opiniones mediante las dinámicas humanas y las respuestas variadas que generan sobre productos o servicios, evolucionando a través de la interacción con otros participantes. Este aspecto es crucial, ya que las percepciones pueden modificarse durante las discusiones grupales y abrir nuevas vías de debate (24).

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio indican que los niños con hendiduras orofaciales atendidos en la ciudad de Cartagena presentan un perfil emocional y conductual que evidencia desafíos significativos en su bienestar psicosocial. Las alteraciones craneofaciales, como el labio y paladar hendido, no solo impactan la funcionalidad física y la estética, sino que también tienen repercusiones importantes en la autoestima, la ansiedad, la depresión y las dificultades en las relaciones sociales.

Específicamente, se encontró que un porcentaje considerable de los niños evaluados presentaban problemas de autoestima, con un 43.1% mostrando autoestima baja según la escala de Rosenberg. Además, el 51% de los participantes exhibieron síntomas de depresión y un 47.1% mostraron signos de ansiedad social, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto los aspectos médicos como los psicosociales de esta condición.

Estos hallazgos subrayan la importancia de incluir evaluaciones y tratamientos psicológicos en el manejo de niños con hendiduras orofaciales. La integración de servicios de salud mental puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, mitigando los efectos negativos sobre su desarrollo emocional y social. La intervención temprana y continua en este ámbito es crucial para promover una adaptación social adecuada y reducir el riesgo de problemas emocionales a largo plazo.

Además, la identificación de dificultades conductuales en un 62.8% de los pacientes según la escala SDQ refuerza la necesidad de un abordaje multidisciplinario que incluya psicólogos, terapeutas ocupacionales y otros especialistas para apoyar el desarrollo integral de estos niños.

En conclusión, este estudio resalta la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento de las hendiduras orofaciales, que no solo se centre en las

intervenciones quirúrgicas y médicas, sino que también incorpore estrategias robustas para apoyar el bienestar emocional y social de los pacientes. La implementación de políticas de salud que promuevan el acceso a servicios psicológicos especializados y la sensibilización sobre los impactos psicosociales de estas condiciones en la comunidad son fundamentales para mejorar los resultados a largo plazo en esta población vulnerable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Stock NM, Feragen KB. Psychological adjustment to cleft lip and/or palate: A narrative review of the literature. *Psychol Health*. 2016 Jul;31(7):777–813.
2. García-Vaquero Millán C, Graterol Torres D, García López M. Malformaciones Congénitas Y Adquiridas De La Cavidad Oral Y Faringe. *Hendiduras labiopalatinas*. *Libr virtual Form en ORL [Internet]*. 2015;1–16. Available from: [http://seorl.net/PDF/Cavidad oral faringe esofago/073 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS DE LA CAVIDAD ORAL Y FARINGE. HENDIDURAS LABIOPALATINAS.pdf](http://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/073%20-%20MALFORMACIONES%20CONGÉNITAS%20Y%20ADQUIRIDAS%20DE%20LA%20CAVIDAD%20ORAL%20Y%20FARINGE.%20HENDIDURAS%20LABIOPALATINAS.pdf)
3. Austin AA, Druschel CM, Tyler MC, Romitti PA, West II, Damiano PC, et al. Interdisciplinary craniofacial teams compared with individual providers: is orofacial cleft care more comprehensive and do parents perceive better outcomes? *Cleft palate-craniofacial J Off Publ Am Cleft Palate-Craniofacial Assoc*. 2010 Jan;47(1):1–8.
4. Damiano P, Tyler M, Romitti PA, Druschel C, Austin AA, Burnett W, et al. Demographic characteristics, care, and outcomes for children with oral clefts in three states using participants from the National Birth Defects Prevention Study. *Cleft palate-craniofacial J Off Publ Am Cleft Palate-Craniofacial Assoc*. 2009 Nov;46(6):575–82.
5. Organization. WH. Psychosocial well-being among children and adolescents with cleft lip and/or palate [Internet]. *Internet*. 2016 [cited 2024 Mar 12]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204501/WHO\\_RHR\\_16.04\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204501/WHO_RHR_16.04_eng.pdf)

6. Camelo RB. Informe Final Vigilancia De Defectos Congénitos, Colombia, 2014. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
7. Nr R, Mp B, Om M, J SAR. Aproximación a la percepción de la calidad de vida de los niños y adolescentes con Fisura labio palatina no Sindrónica ( FLPNS ) bajo tratamiento integral en la clínica de Labio y paladar hendido ( LPH ) de la PUJ . Estudio fenomenológico Resumen INTRODUC. (1).
8. Ha P, Zhuge X-Q, Zheng Q, Shi B, Gong C-X, Wang Y. Behavioral pattern in Chinese school-aged children with cleft lip and palate. *Asian Pac J Trop Med*. 2013 Feb;6(2):162–6.
9. Rojas-Barahona CA, Zegers P B, FÃ\Prster M CE. La escala de autoestima de Rosenberg: ValidaciÃ\textthreesuperiorn para Chile en una muestra de jÃ\textthreesuperiorvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev mÃ\copyrightdica Chile* [Internet]. 2009;137:791–800. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000600009&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009&nrm=iso)
10. González-Forteza, Catalina Wagner Echeagaray F, Jiménez Tapia A. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud Ment* [Internet]. 2012;35:13–20. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100003&lng=es).
11. Riveros Munévar E. Adaptación y validación de la escala de ansiedad manifiesta en niños (CMAS-R2) para población colombiana. Title. Internet [Internet]. 2016; Available from: <https://repositorio.iberu.edu.co/entities/publication/9ab62585-5102-42dc-878b-b39c13f9773c>
12. Rodríguez-Hernández PJ, Betancort M, Ramírez-Santana GM, García R. S-AEJ, De las Cuevas- Castresana C. Puntos de corte de la versión española del Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ). *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil* [Internet]. 2013;31(3):23–9. Available from: [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)
13. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993. 1993 p. 1–18.
14. Departamento Nacional de Planeación. Guía normativa aplicable a la explotación de datos. BigData. D Of la Repub Colomb. 2020;1–29.
15. Colombia C de. Ley Estatutaria 1581 De 2012 [Internet]. 2012 p. 1–11. Available from: [https://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/LEY\\_1581\\_DE\\_](https://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/LEY_1581_DE_)

2012.pdf

16. Abualfaraj R, Daly B, McDonald F, Scambler S. Cleft lip and palate in context: Learning from, and adding to, the sociological literature on long-term conditions. *Health (London)*. 2018 Jul;22(4):372–88.
17. Charry I, Aguirre L, Jaime J, Castrillón C, Gómez B, Higuera J, et al. Caracterización de los pacientes con labio y paladar hendido y de la atención brindada en el Hospital Infantil Universitario de Manizales (Colombia), 2010. *Arch Med [Internet]*. 2012;12(2):1–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390005.pdf>
18. Vacca-Devia L, Quintero-Vacca J, Pérez-Gutiérrez N, Rubio-Caicedo S del P, Rodríguez Darabos EI. CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS OPERADOS POR LABIO Y PALADAR HENDIDO EN LA ORINOQUÍA COLOMBIANA ENTRE 2008 Y 2014 . Vol. 19, *Investigaciones Andina* . scieloco ; 2017. p. 1795–812.
19. Melendez. R, Pérez. M, Pernalte V. Autoestima del escolar con labio leporino antes y después de la cirugía reconstructiva: perspectiva de la madre. Barquisimeto. Estado Lara. Univ Centroccidental “Lisandro Alvarado” Decanato Med [Internet]. 2008; Available from: [http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs\\_bmucla/textocompleto/TIEWS350DV4M45a2008.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIEWS350DV4M45a2008.pdf)
20. Hunt O, Burden D, Hepper P, Stevenson M, Johnston C. Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. *Cleft palate-craniofacial J Off Publ Am Cleft Palate-Craniofacial Assoc*. 2006 Sep;43(5):598–605.
21. Tyler M, Wehby G, Robbins J, Damiano P. Separation Anxiety in Children Ages 4 Through 9 With Oral Clefts. *Cleft Palate-Craniofacial J*. 2013;50(5).
22. Nicholls W, Selvey LA, Harper C, Persson M, Robinson S. The Psychosocial Impact of Cleft in a Western Australian Cohort Across 3 Age Groups. *Cleft palate-craniofacial J Off Publ Am Cleft Palate-Craniofacial Assoc*. 2019 Feb;56(2):210–21.
23. Germec Cakan D, Nur Yilmaz RB, Bulut FN, Aksoy A. Dental Anomalies in Different Types of Cleft Lip and Palate: Is There Any Relation? *J Craniofac Surg*. 2018 Jul;29(5):1316–21.
24. Han HH, Choi EJ, Kim JM, Shin JC, Rhie JW. The Importance of Multidisciplinary Management during Prenatal Care for Cleft Lip and Palate. *Arch Plast Surg*. 2016 Mar;43(2):153–9.

25. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princet Univ Press [Internet]. 1965; Available from: <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjjh>
26. Cogollo Z, Campo-Arias A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia . Vol. 9, Psychologia. Avances de la Disciplina . scieloco ; 2015. p. 61–71.
27. Radloff L. The CES–D Scale: a self report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Meas [Internet]. 1977; Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014662167700100306>
28. Rueda-Jaimes GE, Camacho López PA, Rangel-Martínez-Villalba AM. [Validation of two short versions of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale in Colombian adolescents]. Aten primaria. 2009 May;41(5):255–61.
29. Reynolds CR, Richmond BO. What i think and feel: A revised measure of children’s manifest anxiety. J Abnorm Child Psychol [Internet]. 1978;6(2):271–80. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF00919131>
30. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol. 1997;38:581–6.
31. Salamanca-Duque LM, Naranjo-Aristizábal MM del C, MÃ\copyrightndez-NarvÃ\`ez M, SÃ\`nchez DP. Consistencia interna y validez concurrente del cuestionario para evaluaciÃ\`n de limitaciones y restricciones en niÃ\`os con TDAH. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2014;12:371–84. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732014000300007&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000300007&nrm=iso)

## TABLAS

<b>Tabla 1. Escalas utilizadas en la población sujeta de estudio</b>				
<b>Nombre de la Escala o Instrumento</b>	<b>Autor y año</b>	<b>Autores y año de validación en Colombia</b>	<b>Población utilizada</b>	<b>Medida de confiabilidad</b>



<b>Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)</b>	Rosenberg M (1965) (25)	Cogollo, Zuleima, Campo-Arias, Adalberto, & Herazo, Edwin. (2015) (26).	951 estudiantes con edades entre 10 y 15 años	Kuder-Richardson- Coeficiente de Mosier - 0,63
<b>Escala de depresión CES D (Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos para niños)</b>	Radloff L (1977) (27).	Rueda-Jaimes GE, Camacho López PA, Rangel-Martínez-Villalba AM (2009) (28)	390 estudiantes con edades entre 13 a 17 años	Alfa de Cronbach fue 0,86
<b>CMASR 2 (Escala de ansiedad manifiesta en niños)</b>	Reynolds, C.R., Richmond, B.O (1978) (29).	Riveros Munévar, E. (2014)(11)	167 estudiantes entre 6 a 19 años.	Índice de Káiser – Meyer – Olkin= ,877
<b>SDQ (Cuestionario de Cualidades y Dificultades)</b>	Goodman, R (1997) (30).	Salamanca-Duque L, et al (31).	203 niños de 6 a 12 años	Alfa de Cronbach fue 0,88 (Para padres)

**Tabla 2. Características sociodemográficas y clínicas de la población.**

	N	%
Edad Me (RIC)	12.2 (7.2 – 15.1)	
Sexo		
F	30	58.8
M	21	41.2
Nacionalidad		
Colombiana	45	88.2
Venezolana	6	11.8
Municipio Cartagena	25	49.0
Datos escolares		
Estudia	48	94.1

Grado escolaridad		
Ninguna	3	5.9
Primaria	22	43.1
Secundaria	21	41.2
Técnico	1	2.0
Tecnólogo	1	2.0
Universidad	3	5.9
Composición Familiar		
Mama, Papá y hermanos	34	66.7
Solo madre	11	21.6
Otros familiares	3	5.9
Solo padre	2	3.9
Alteración craneofacial		
Labio y paladar hendido	32	62.8
Labio fisurado	12	23.5
Paladar hendido	7	13.7
Intervenciones quirúrgicas asociada a condición	51	100.0
Numero de cirugías Me (RIC)	2 (1 - 3)	

**Tabla 3. Resultados de aplicación de Cuestionario de cualidades y dificultades y Escala de autoestima de Rosenberg.**

	Me (RIC)
	n (%)
SDQ Total	20 (16 - 26)

---

Presenta dificultades y alteración de capacidades	32 (62.8)
Probable dificultades y alteración de capacidades	16 (31.4)
Sin aparente dificultades	3 (5.9)
SDQ Síntomas emocionales	3 (1 - 6)
Síntomas de alteraciones emocionales	16 (31.4)
Probables síntomas de alteraciones emocionales	6 (11.8)
Sin síntomas	29 (56.9)
SDQ Problemas de conducta	3 (2 - 5)
Signos de problemas de conducta	20 (39.2)
Probables problemas de conducta	7 (13.8)
Sin Problemas	24 (47.1)
SDQ Hiperactividad	4 (2 - 6)
Problemas Hiperactividad	7 (13.8)
Probables signos de hiperactividad	7 (13.8)
Sin signos de hiperactividad	37 (72.5)
SDQ Conducta con pares	3 (1 - 4)
Problemas compañeros	19 (37.2)
Probables problemas con los compañeros	8 (15.7)
Sin problemas con los compañeros	24 (47)
SDQ Conducta prosocial	8 (6 - 10)
Síntomas de ansiedad social	24 (47.1)
Posibles síntomas de ansiedad social	6 (11.8)
Sin síntomas de ansiedad social	21 (41.2)
RSE Puntuación	26 (18 - 29)
Autoestima fuerte	12 (23.5)

---

Autoestima aceptable	17 (33.3)
Autoestima baja	22 (43.1)


Cuestionario de cualidades y dificultades (SDQ), Escala de autoestima de Rosenberg (RSE).

**Tabla 4. Resultado de aplicación escalas de Ansiedad manifiesta en niños y de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos para niños.**


	Me (RIC)
	n (%)
CMASR 2	27 (20 - 33)
No más problemático que el promedio	6 (11.8)
Menos problemático que el promedio	44 (86.2)
Muy problemático	1 (2)
CMASR2 ICP	2 (1 - 4)
Adecuado	51 (100%)
CMASR2 Síntomas de defensividad	35 (19 - 62)
Adecuada disposición de ser aceptado	29 (56.9)
Probable adecuada disposición de ser aceptado	8 (15.7)
No admiten sus imperfecciones	14 (27.4)
CMASR2 Ansiedad Fisiológica	42 (14 - 76)
Signos de somatización	19 (37.2)
Probables signos de somatización	8 (15.7)
No somatización	24 (47.1)
CMASR2 Síntomas de Inquietud	64 (38 - 86)
Hipersensible con el entorno	27 (53)
Probables signos de hipersensibilidad con el entorno	8 (15.79)
Sin signos de hipersensibilidad al entorno	16 (31.3)
CMASR Ansiedad social	58 (28 - 79)
Síntomas de ansiedad social	24 (47.1)
Posibles síntomas de ansiedad social	6 (11.8)
Sin síntomas de ansiedad social	21 (41.2)
CES D	5 (2 - 6)
Probables síntomas significativos de depresión	26 (51)
Sin síntomas de depresión	25 (49.1)

CMASR 2 (Escala de ansiedad manifiesta en niños) , CES D (Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos para niños)

## ANEXOS

 <b>UNIVERSIDAD DEL SINÚ</b> ELIANA BUCHARA ZAIDUN Seccional Cartagena	PROCESO: INVESTIGACIÓN, CIENCIA E INNOVACIÓN TÍTULO: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIONES CON MENORES DE 18 AÑOS CÓDIGO: IN-IVE-035 VERSIÓN: 001
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> Fuentes: Declaración de Helsinki 2002, Resolución 008430 de 1993 del Ministerio Nacional de Salud, Normas éticas internacionales para la investigación en humanos, Decreto 2378 de 2005. CODIGO CONSECUTIVO: _____ <b>NOTA:</b> Este código es diligenciado por el investigador principal, asignando un código consecutivo a cada uno de sus participantes enrolados en la investigación.
<b>Título del proyecto: METALES PESADOS EN EL MEDIO AMBIENTE COMO FACTOR DE RIESGO PARA CÁNCER Y DEFICIENCIAS CRANIOFACIALES EN NIÑOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA Y MONTERÍA //// ESTADO EMOCIONAL ASOCIADO A LA IMAGEN CORPORAL EN LOS NIÑOS CON HENDIDURAS OROFACIALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA.</b>	
<b>Identificación de los Investigadores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investigador Principal: Sandra Viliana Cáceres Matta, Universidad del Sinú E.B.Z - Seccional Cartagena Sede Santilana, 300-2856189, Universidad del Sinú- Seccional Cartagena Scaceres@unisnucartagena.edu.co</li> <li>Coinvestigador 1: Genny María Gutiérrez Ramírez, Universidad del Sinú E.B.Z - Seccional Cartagena Sede Santilana/ Universidad del Areandina, 3003816893, ggutierrez@estudiantes.areandina.edu.co</li> </ul>	
Sitio dónde se llevará a cabo el estudio: Universidad del Sinú E.B. - Seccional Cartagena. Entidad que respalda la investigación: Universidad del Sinú - Seccional Cartagena Entidad que patrocina la investigación: Universidad del Sinú - Seccional Cartagena	
<b>Información para el paciente:</b> Todo el documento debe ser escrito en un lenguaje sencillo, no use terminología técnica, siglas, palabras en idiomas diferentes al español, ni abreviaturas que dificulten la comprensión del texto, así como tampoco nombres de técnicas o exámenes que no sean explicadas ampliamente y claramente. Recuerde que la población objeto de este consentimiento no necesariamente puede tener un nivel de educación o formación en el campo de su investigación. Explique con palabras claras y concisas los siguientes puntos. El lenguaje debe ser sencillo y comprensible para todo tipo de personas:	
1) Que trata de un estudio de investigación: El siguiente estudio tiene como finalidad aportar una identificación de exposición de metales pesados en niños y/o adolescentes 2) Los propósitos finales de esta investigación: Analizar los niveles de metales pesados a nivel sanguíneo como factor de riesgo para cáncer y alteraciones craneofaciales en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Cartagena y Montería 3) Lugar donde se ejecuta la investigación: Universidad del Sinú E.B.Z - Seccional Cartagena. 4) Importancia del proyecto: Con este trabajo se busca que la Universidad del Sinú - Seccional Cartagena articule sus líneas de investigación con los objetivos de desarrollo sostenible 5) Pertinencia y razón de ser del mismo: Desde esta perspectiva, se busca que el Sector Salud, articulado con los otros sectores parte del Estado colombiano, cumpla sus funciones de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, para así garantizar los derechos a las personas, velar porque equiquieran la calidad de vida que merece todo ser humano. 6) La importancia de la comprensión, aceptación y firma de este consentimiento informado. 7) El número mínimo de pacientes participantes, necesario para esta investigación: 100 8) El tiempo durante el cual se espera que participe la persona en la investigación: 6 meses	
3. Como es trata de situaciones legales diferentes, las compensaciones económicas no se deben considerar beneficios aportados por la investigación, sino como una forma de retribución de ella hacia el participante por los inconvenientes y gastos en que este incurra. 4. Cesación de los pacientes con los servicios médicos que se requieran. 5. Guardar la confidencialidad de los datos del participante. 6. Actuar la situación de la investigación y del investigador frente a las entidades de salud y las instancias Legales Pertinentes. 7. Informar al participante sobre cualquier hallazgo de la investigación que pueda significar problemas o beneficios para él. <b>Resultados esperados</b> 1. Los resultados serán utilizados con fines académicos investigativos. 2. Utilidad de ellos para la ciencia. Fortalecer los conocimientos y la educación en esta área. 3. Beneficios que pretende obtener a la investigación a corto y largo plazo: mejorar la calidad de vida de los participantes del estudio. Aunque el consentimiento informado es un documento que busca proteger a los participantes en una investigación, es también una herramienta para la protección del investigador y su intervención en ella. En la medida en que exista más claridad en el documento, mayor será la probabilidad de evitar malentendidos y menor de que se preste a interpretaciones legales erróneas. El cuidado que se ponga en la elaboración del documento repercutirá posteriormente en una menor posibilidad de problemas legales derivados de la forma como trascurre la investigación.	
<b>Aceptación de la participación</b> Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o mínimas para participar en el estudio; que dicha decisión la tomo en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, consciente y libremente La evaluación de los proyectos se hará en forma estricta sobre las bases de este formato. Como instrumento con valor legal que es, en el consentimiento se deben numerar las páginas en sentido de los instrumentos legales. Dependiendo de los resultados obtenidos en la presente investigación, nuevas investigaciones serán ejecutadas. Debido a esto, se le solicita expresamente su autorización para el almacenamiento, uso futuro o otras investigaciones o la destrucción total de la muestra de su hijo, posterior a terminar esta investigación:	
<input type="checkbox"/> Autorización general para usos futuros en otras investigaciones <input type="checkbox"/> Consentimiento abierto al uso futuro en investigaciones no relacionadas con a la presente investigación <input type="checkbox"/> La muestra debe ser destruida al finalizar la investigación	
<b>Nombre del menor de edad:</b> Firma: _____	<b>Documento:</b> _____
<b>Nombre del Familiar y/o tutor:</b> C.C. _____ Con domicilio en (Municipal/ Departamento): Dirección de residencia: Firma: _____ Teléfonos de contacto: _____	<b>Parentesco:</b> _____
<b>Firma del testigo 1 - Nombre del testigo 1:</b> Documento: _____	

## Anexo 1. Consentimiento Informado

 <b>UNIVERSIDAD DEL SINÚ</b> ELIANA BUCHARA ZAIDUN Seccional Cartagena	PROCESO: INVESTIGACIÓN, CIENCIA E INNOVACIÓN TÍTULO: ENCUESTA DE CARACTERIZACION- NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 A 17 AÑOS
	<b>ENCUESTA DE CARACTERIZACION</b> <b>Estado emocional asociado a la imagen corporal en los niños con hendiduras orofaciales en pacientes atendidos en la ciudad de Cartagena.</b>  <b>MARQUE CON UNA X LA OPCION O LAS OPCIONES CORRECTAS PARA USTED</b>
<b>Nombre completo:</b> _____	
<b>Edad:</b> _____	
<b>Documento:</b> _____	
<b>Fecha de Nacimiento:</b> _____	
<b>Nacionalidad:</b> _____	
<b>Lugar de Residencia:</b> _____	
<b>Estudias:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Grado que cursas:</b> _____	
<b>Vives con:</b> Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Hermano(s) <input type="checkbox"/> Otros Familiares <input type="checkbox"/>	
<b>¿Qué condición clínica tienes? - Labio hendido <input type="checkbox"/> Paladar hendido <input type="checkbox"/></b>	
<b>¿Te han operado alguna vez? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? <input type="checkbox"/></b>	

## Anexo 2. Encuesta de Caracterización