

Adolescencia

Estudio exploratorio de las habilidades sociales en una muestra de adolescentes con labio, paladar hendido o ambos

Psic. Catalina Piña de León, Psic. Shirley Rubio Carrasco

Resumen

Se presentan las características psicológicas de pacientes que fueron operados de diversos grados de labio y paladar hendido. Fueron entrevistados 22 enfermos de 12 a 18 años de edad y se les caracterizó con una puntuación basada en sus respuestas a un cuestionario de Habilidades Sociales. Las respuestas tuvieron diversos grados de puntuación "negativa" pues expresaban sentimientos de timidez, de pesimismo, de pobre autoestimación, de dificultad para adaptarse a la sociedad. En base a estas características, se ofrece a los pacientes un tratamiento a través de talleres en los que se les enseña la importancia de cultivar los valores positivos mentales, físicos o ambos que poseen y a desprenderse de sus sentimientos negativos. En algunos casos existe la necesidad de recurrir a tratamientos farmacológicos administrados por un psiquiatra para combatir depresión, ansiedad o ambas.

Palabras clave: Labio, paladar hendido, Habilidades Sociales, depresión, ansiedad, autoestima.

Introducción

El factor más importante durante la crisis de la adolescencia es la lucha por la identidad como la forma de saber quién se es y cuál es su función en la vida. Son aspectos que requieren varios años y lo que está en juego es una continua reafirmación, consecuencia de una confrontación consigo mismo a través de su grupo social ¹. En el caso de los adolescentes con malformación congénita facial, además de todo, han pagado un alto precio para insertarse en el mundo social y con frecuencia su única forma de lograr cierta segu-

Abstract

This study refers to the psychological characteristics of patients who were operated for various types of cleft lip and palate. There were 22 patients, ages 12 to 18 years who were interviewed and graded based on a questionnaire on Social Aptitudes. Their grades were of different "negative" levels since they expressed shyness, pessimism, self denial, difficulty for social adaptation. On the basis of these characteristics patients are treated during group sessions, namely they are encouraged to value the importance of their positive mental and/or physical attributes while minimizing their physical drawbacks. In some patients there is need for pharmacologic treatment under the supervision of a psychiatrist to help them overcome depression and/or anxiety.

Key words: cleft, lip palate, social aptitudes, depression, anxiety, self denial.

ridad para ellos y su familia es el aislamiento o la renuncia a las relaciones sociales.

Con base en la experiencia clínica y la revisión de la literatura se puede afirmar que el impacto psicosocial de la malformación en el adolescente y en su familia, depende de los recursos con que cada uno cuenta. Se parte del principio que si bien estos pacientes llegan a experimentar altos grados de estrés social (miradas de curiosidad, marginación o rechazo por no ser atractivos, prejuiciados como débiles mentales), también es sorprendente cómo algunos encuentran mecanismos de compensación con un impacto favorable en su calidad de vida ².

Desde la década de los 60 del siglo XX ha habido grandes progresos en los procedimientos quirúrgicos para corregir anomalías congénitas de fisuras labio-palatinas. Se ha demostrado en múltiples estudios, la consecuencia positiva en el desarrollo global del niño por el hecho de que en forma temprana mejore su apariencia física ^{3,4}. El abordaje multidisciplinario ha enriquecido la rehabilitación de estos pacientes, disminuyendo los factores de riesgo para la

Servicio de Salud Mental, Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia: Psic. Catalina Piña de León. Servicio de Salud Mental. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530, D.F. E-mail: cpina@starmedia.com

M.C. Shirley Rubio C. Servicio de Salud Mental. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530, D.F. E-mail: rubica1976@hotmail.com

Recibido: octubre, 2003. Aceptado: diciembre, 2003.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

estructuración de secuelas. Sin embargo, publicaciones recientes coinciden en que las dificultades en la socialización de estos pacientes sigue siendo un tema recurrente al cual no se le ha dado la debida importancia ^{5,6}.

Justificación

La población promedio de adolescentes atendida en la clínica de labio y paladar hendido (LPH) del INP, es de 110 pacientes por año. La severidad de la secuela es variable y puede manifestarse en aspectos estéticos o en la voz nasal. Esto depende del tipo de fisura, ya que ésta pudo causar alteraciones mínimas como úvula bífida, defectos lineares de los labios con o sin malformación de las narinas o en el otro extremo, grandes malformaciones por la combinación de daños en el labio y en el paladar en forma uni o bilateral. Un 90% de estos pacientes acude principalmente en demanda de la cirugía plástica para mejorar su aspecto físico. Un poco más del 50% solicita apoyo psicológico. A través de la experiencia clínica se ha observado que uno de los principales problemas es el desarrollo de las habilidades sociales, tales como iniciar interacciones con el sexo opuesto e integrarse a las actividades de ciertos grupos sociales.

Marco contextual

Por lo antes mencionado la Clínica de LPH del INP se ha esforzado por proporcionar atención integral a los pacientes, para lo cual se realiza una serie de talleres con diversos objetivos tanto de índole informativo, evaluativo y terapéutico. Bajo este contexto se llevó a cabo un taller diseñado para adolescentes cuyos objetivos estuvieron relacionados con sus habilidades sociales para lo cual previamente se realizó la aplicación de un Instrumento de Habilidades Sociales ⁷ (cuestionario validado y estandarizado para un grupo de edad) que permitió hacer una evaluación más objetiva de las mismas, así como para identificar de manera más específica las áreas con mayor o menor dificultad.

Material y métodos

Objetivo

Identificar las habilidades sociales de los adolescentes operados de labio y paladar hendido o ambos, con secuelas que acuden a la clínica de LPH del INP.

Tipo de estudio

Exploratorio

Población

La muestra estuvo constituida por 18 adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 18 años de edad, con una mediana de 13 años de edad. Ocho fueron del sexo femenino y 10 del sexo masculino. Escolaridad: Quince de los participantes cuentan con nivel de secundaria; dos, nivel preparatoria y uno profesional. Los 18 participantes presentaban secuelas de cirugía de LPH en diversos grados. Todos se encuentra en proceso de reconstrucción facial.

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario de Elena Gismero sobre Habilidades Sociales que consiste en 33 elementos, 28 relacionados con déficit de habilidades y los cinco restantes en sentido positivo, es decir sin déficit de habilidades sociales.

Hay cuatro alternativas de respuesta: 1. "No me identifico en absoluto". 2. "La mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría" 3. "Muy de acuerdo". 4. "Me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos". A mayor puntuación global, (que se obtiene de la conversión de la puntuación neta a centila) el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos ⁷.

Las Subescalas evaluadas fueron: I. Autoexpresión en situaciones sociales. II. Defensa de los derechos propios como consumidor. III. Expresión de disconformidad. IV. Decir no o cortar interacciones. V. Hacer peticiones. VI. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Resultados

El 78% de los pacientes obtuvo una puntuación por debajo del promedio (centila inferior a 50). El 11% alcanzó puntuación promedio (centila entre 55 y 70). El 11% obtuvo puntuación por arriba del promedio (centila arriba de 70). Las más bajas puntuaciones por subescala se dieron en la subescala I (auto expresión en situaciones sociales).

Desde el punto de vista cualitativo, a través de las técnicas de grupo utilizadas en el taller, se pudo observar lo siguiente:

La participación espontánea fue mínima. Los pacientes se limitaban a comentarios concretos y con poca iniciativa para fomentar la comunicación e interacción con sus compañeros. Hubo fuerte inhibición para hablar frente al grupo, lo que fue más notorio con los chicos con voz de timbre más nasal. La expresión de sentimientos o el hablar de sí mismos fue más fácil a través de comunicación escrita. Cuando

alguno de los pacientes lograba compartir sus propias experiencias sociales, se generaba una mayor cohesión del grupo y mejoraba la participación. Los calificativos que utilizaron los pacientes con mayor frecuencia para describirse a sí mismos fueron: tímidos, enojones, impulsivos, de mal carácter.

Discusión

Sin llegar a afirmaciones concluyentes, se pudieron observar algunas características relevantes en esta población:

Fue notorio que algunos de los jóvenes con mayor secuela física postoperatoria, exhibieron mayores recursos para establecer comunicación y expresiones afectivas con sus compañeros que aquellos que presentaban mejor aspecto físico. Esto significa que se debe considerar el papel que juegan otros factores psicológicos como la aceptación de sí mismo, las redes familiares y sus estrategias de afrontamiento para lograr la adaptación al medio social. El grupo femenino presentó mayor cohesión y con más iniciativa para organizar sus equipos. Sería interesante estudiar las actitudes y percepciones sobre la apariencia física en relación con el género.

Todo esto permitirá fundamentar y fortalecer modelos de atención integral para adolescentes con este tipo de malformaciones congénitas. De esta manera se diseñan estrategias individuales y de grupo para dar tratamiento de tipo cognitivo conductual. En algunos casos en los que la depresión, ansiedad o ambas son muy pronunciadas, habrá de recurrirse a la participación del psiquiatra, quien podrá dar un tratamiento farmacológico en el curso del psicológico de aproximadamente 15 sesiones.

La meta de estos tratamientos es aprovechar y dar realce a los aspectos positivos del paciente, al mismo tiempo que se minimizan los aspectos negativos. Por ejemplo, si el paciente se considera carente de atractivo físico, la (el) psicóloga puede comentar que más importante que su aspecto físico, es que tiene habilidades musicales o de otra naturaleza. Con este planteamiento, el paciente podrá hacer

frente a sus circunstancias e integrarse a las exigencias socioculturales de su entorno.

Conclusiones

Las bajas puntuaciones globales de la escala aplicada revelaron que la mayoría de los pacientes actúa en forma no asertiva en los diversos ámbitos en los que generalmente se desenvuelve. Los resultados obtenidos por subescala, reflejaron una dificultad significativa para expresar opiniones, sentimientos, preferencias y para defender los propios derechos sin ansiedad. En cuanto al nivel de participación y de comunicación durante las técnicas de grupo, se pudo observar timidez, expresiones poco claras, descripciones que reflejaban desvalorización de sí mismos y en general, una baja autoestima.

Con los resultados obtenidos se pretende dar continuidad al proyecto de considerar otros aspectos como: la ampliación de la muestra e incluir más instrumentos de evaluación con lo cual se pretende protocolizar los programas de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez O. ¿Existe la crisis de la adolescencia? *Acta Pediatr Mex* 2003; 24:57-9
2. Saucedo JM, Ortiz de la Rosa LT, Fajardo Gutiérrez A, Cárdenas Zetina JA. La adaptación psicosocial en niños y adolescentes con malformaciones craneofaciales. *Gac Med Mex* 2000;133:203-9
3. Barden RC, Ford ME, Wilhelm W, Rogers-Salyer M, Salyer KE. Emotional and behavioral reactions to facially deformed patients before and after craniofacial surgery. *Plast Reconstr surg* 1988; 82:229-35
4. Pruzinsky T. Social and Psychological effects of major craniofacial deformity. *Cleft Palate-Craniofacial J.* 1992;29:578-84
5. Tobiasen JM, Hiebert JM. Clefting and psychological adjustment: Influence of facial aesthetic. *Clin Plast Surg* 1993;20:623-31
6. Turner SR, Rumsey N, Sandy JR. Psychological aspects of cleft lip and palate. *Eur J Orthod* 1998;20:407-15
7. Gismero E. Escala de Habilidades Sociales, Publicaciones de Psicología Aplicada, 2ª ed. TEA Ediciones, Madrid, 2002