



Trabajo de investigación

EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA Y AUTOIMAGEN EN UN GRUPO DE NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS CON DEFECTOS DEL ESMALTE.

EVALUATION OF SELF-ESTEEM AND SELF-IMAGE IN A GROUP OF CHILDREN BETWEEN 6 AND 11 YEARS OLD WITH ENAMEL DEFECTS.

Tortolero, M.¹ Acosta de Camargo, M.² Natera, A.³

¹ Departamento de Ciencias de la Conducta. Universidad Centro-occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela.

² Departamento de Odontología del Niño y del Adolescente. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

³ Director del Centro Venezolano de Investigación Clínica para el tratamiento de la Fluorosis y Defectos del Esmalte (CVIC Fluorosis). Caracas, Venezuela.

Correspondencia: cvic.fluorosis@gmail.com

Volumen 8.
Número 3.

Septiembre - Diciembre 2019

Recibido: 09 Mayo 2019

Aceptado: 30 junio 2019

RESUMEN

El objetivo de este estudio preliminar fue establecer la presencia de indicadores de autoestima en un grupo de niños de 6 a 11 años con defectos del esmalte, que asisten a consulta privada en Valencia y Caracas, Venezuela. Se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal y se aplicó la prueba proyectiva de Dibujo de la Figura Humana, método de Koppitz para niños. Los resultados muestran que en general, el grupo tiene emociones negativas acerca de cómo se percibe y está insatisfecho con su imagen corporal. Esto probablemente indicaría que los niños tienen dificultades para formar sus valores y componentes relacionados con la autoestima de una manera inadecuada, lo que evita que estos sean duraderos en el desarrollo vital. Finalmente, aunque este es un estudio preliminar, es muy útil para prevenir la salud mental, mejorar la autoestima en los niños y también para la prevención de la ansiedad en la adolescencia. Es necesario continuar la investigación entre la autoestima y los defectos del esmalte.

Palabras Claves: Autoestima, autoimagen, infancia intermedia, alteraciones dentales.

ABSTRACT

The aim of this preliminary study was establish the presence of self-esteem indicators in a group of children aged 6 to 11 years with enamel defects, who attend private consultation in Valencia and Caracas, Venezuela. A descriptive cross-sectional design was used and the projective Drawing of the Human Figure test, Koppitz method for children was applied. The results show in general, the group has negative emotions about how they perceived, dissatisfied with their body image. This would probably indicate that children have difficulty forming their values and components related to self-esteem in an inadequate way, which prevents them from being durable in the development of life. Finally, although this is a preliminary study, it is very useful to prevent mental health, improve self-esteem in children and also in the prevention of anxiety in adolescence. It is necessary to continue the investigation between self-esteem and enamel defects.

Keywords: Self-esteem, self-image, intermediate childhood, dental alterations.



INTRODUCCIÓN

Allport en 1973 afirmó que la madurez psicológica guarda relación con la habilidad de cuidar la salud física y mental en cada etapa de la existencia, es decir, una persona madura conquista su bienestar a diario¹. Por ello, aprender un estilo de vida sano y adoptar hábitos saludables, a temprana edad, garantiza la salud global y por ende la felicidad.

De ahí, la atención dental es un pilar en la salud global, crea la base de autoestima en el niño; sentirse valioso y competente, este sentimiento provoca bienestar y aceptación de su autoimagen, cuando el niño aprende la importancia de cuidarse a sí mismo. La buena autoestima favorece en el niño la apertura a dejarse guiar y recibir apoyo en su cuidado, es responsable, se comunica bien, es capaz de relacionarse adecuadamente con otros, y fortalece el control de sus emociones ante las demandas del entorno².

Existe suficiente evidencia que la autoestima se ve favorecida cuando el niño tiene salud dental, y en el caso de las alteraciones dentarias la simple intervención puede tener un efecto positivo en la satisfacción de su autoimagen.³ Se ha reportado que los niños que han sufrido abuso que tienen baja autoestima, después de la intervención dental se obtuvieron respuestas positivas con respecto a la salud bucal⁴.

En el presente artículo se destaca el papel de fomentar la sana autoestima en niños con alteraciones dentarias. En este sentido, un niño con autoestima sana desborda en su comportamiento; seguridad, confianza, afronta los fracasos con mayor tolerancia y persistencia, logra sus propias metas con esfuerzo. La valoración de sí mismo permite en el niño seguir rutinas diarias con una actitud positiva. Por consiguiente, la autoestima le da un sentimiento de aprecio que lo acompaña a valorarse en lo que hace a diario; es decir, la disciplina para adquirir hábitos saludables.

Hábitos saludables e interacción social

La infancia es una etapa que suele ser un período crítico en el desarrollo de la autoimagen, y las experiencias tempranas pueden condicionar la manera de verse a sí mismo. Valorarse es un sentimiento propio y personal, ya que cada uno construye la imagen de sí mismo por la experiencia. Las opiniones y valoraciones que recibe a edad temprana van creando su autoimagen, poniendo “etiquetas” que más adelante condicionará la forma en la que se percibe a sí mismo. Así, un joven que se percibe con las cualidades que enorgullece es más probable que tendrá una autoestima alta⁵.

El hecho de implementar hábitos saludables, desde temprana edad, responde a una vida sana y plena en cualquier etapa de vida. Por ello, cada estrategia que promueva en los niños una alimentación saludable, la práctica de la actividad física, el cuidado del cuerpo, la higiene bucal y el aseo personal, resulta enriquecedor para fortalecer la autoestima. Por consiguiente, un niño que oscila hacia la felicidad, lo hace siguiendo una pauta emocional repetitiva que lo acerca a su bienestar y crea hábitos sanos. El manejo emocional se crea con la aceptación

de la imagen, da la fuerza mental para afrontar las exigencias de competencias del entorno, y alcanzar un buen rendimiento escolar.

Autoimagen y la sonrisa como expresión de alegría

La sonrisa es un mecanismo adaptativo que permite al bebé sobrevivir. No recibir atención ante las demandas básicas; la alimentación y cuidado diario, también impide el desarrollo psicosocial en otras etapas; trae severas repercusiones emocionales de carencia, lo que puede convertirse en un componente del desarrollo de una personalidad y un sentido de identidad personal inseguro.⁶ Así, un niño que no sonríe ni expresa emociones preocupa y alarma a sus padres, familiares y los profesionales de la salud.

La expresión de la alegría es la risa. La alegría es la emoción relacionada con la sensación de satisfacción en el aquí y ahora. Un niño conecta con ella cuando recibe atención y cariño de los padres lo que es útil para el desarrollo de su autoestima.⁷ La intención de una sonrisa para afrontar a las demandas del entorno requiere control emocional.⁸ Por ello, un niño que es aceptado y recibe refuerzos positivos por su actuación, se siente en control, por consiguiente actuara de acuerdo a lo que siente, repitiendo su actuación cuando sigue generando sentimientos agradables por lo que hace⁹, formando un sistema de recompensa que genera endorfinas.¹⁰ Por esto, la risa juega un papel esencial para socializar; forma parte del juego, fortalece el aprendizaje, la liberación de las tensiones acumuladas y da al niño la confianza que necesita en el contacto social¹¹.

De lo contrario, será un niño tímido, inseguro, poco confiando en su entorno, que se siente invadido por sus emociones y necesitará de las figuras parentales, cuidadores y adultos que lo atiendan para ayudarlo en la comprensión de sus emociones y enseñarle a expresarlas. A partir de los seis hasta los once años, los niños comienzan a desarrollar una sensación de orgullo en sus logros. Convergen varios autores que es la etapa de la risa: fácil, espontánea, continua y feliz.¹² Con una imagen buena de sí mismo, su interacción social será más positiva, lo verán más capaz y formará una autoimagen positiva y con merecimiento en la vida, lo que terminará en un adulto con sana autoestima¹³.

En fin, la autoestima es la suma de un manejo emocional estable que crea en el niño la aceptación de su imagen, dándole la fuerza mental para desarrollar aprendizajes sencillos que emparejan otros de más alto nivel de complejidad como es esforzarse en obtener un buen rendimiento escolar.

Defectos dento-bucales y autoestima

Hasta aquí está demostrada la importancia de la sonrisa espontánea como aspecto relevante en la expresión de las emociones del infante y su consecuencia en la formación de la autoestima y la autoimagen adecuada, lo que ayuda en el desarrollo positivo de las relaciones humanas, el aprendizaje, la creatividad y la responsabilidad personal, sin duda alguna esta otorga cierto valor social y emocional en el infantojuvenil¹⁴.



De forma clara, cuando un niño padece algún defecto físico su autoestima se ve afectada. Este pasa por experiencias como un abandono, críticas negativas destructivas, falta de reconocimiento, rechazos, sintiendo culpa o vergüenza. Esto se convierte en una experiencia de abuso emocional que se afecta su autoimagen. Suele ser tímido, hipercrítico, poco creativo y en ocasiones puede desarrollar conductas agresivas, de riesgo y desafiantes. Esto provoca rechazo en los demás, lo que a su vez repercute en su autovaloración.

La prevención de este tipo de acciones negativas en edades tempranas de desarrollo psicosocial, permite que el niño construya una imagen positiva a partir de lo que dicen las personas de su entorno^{3,15,16}.

La intervención dental contribuye a que el paciente se perciba con las cualidades que enorgullece, es más probable que tenga una autoestima alta⁵. Existe evidencia reportada sobre la magnitud de afecciones psicológicas que puede presentar un niño y/o adolescente cuando presenta alteraciones dento-bucales. Son innegables las emociones negativas que se producen en el adolescente cuando percibe disconformidad en la estética dentolabial de sí mismo, en su vida social e intelectual^{4,17,22}.

En suma, algún defecto dento-bucal puede ensombrecer las fortalezas de una personalidad en formación, lo que contribuye a la dependencia emocional y la queja en la interacción social inadecuada de los niños.¹⁷ Más específico, en el caso de hendiduras labiales, la curiosidad y gestos de poco agrado o miradas de desconcierto, hace sentir al niño rechazado, inseguro, desconfiado, lo que dificulta la socialización.² Por tanto, el impacto de los defectos o alteraciones físicas en infantes provoca sentimientos de culpa y vergüenza, sumados al rechazo social en recibir más críticas que elogios y que determinarán una autoestima baja²³.

Emociones básicas y alteraciones dento-bucales: culpa y vergüenza

Las emociones como la culpa y vergüenza parecen evitar la porción pensante del cerebro, la corteza y electrificar el centro de control emocional del cerebro: la amígdala, que es sede del aprendizaje y la memoria emocional.²⁴ Así, cualquier experiencia en la que intervienen las emociones que impactan negativamente, producen un efecto inmediato más significativo sobre la conducta de los niños y un efecto a más largo plazo en el desarrollo de su personalidad^{25,26}.

La culpa está presente en niños con alteraciones bucales y dentales. Es una emoción muy común en ellos, sentirse culpables casi cada día aún sin ser conscientes. Es una emoción muy próxima a otras emociones 'negativas' como la ira y la tristeza y con conexiones directas con la vergüenza, la contricción, el remordimiento y el arrepentimiento, la inseguridad, desconfianza y timidez.

Más específico, en el caso de hendiduras labiales, la curiosidad y gestos de poco agrado o miradas de desconcierto, hace sentir al niño rechazado, inseguro, desconfiado, lo que dificulta la socialización.² Un niño tímido, inseguro, poco confiando en su entorno, que se siente invadido por sus emociones, necesitará de las figuras parentales, cuidadores y adultos que lo atiendan

para ayudarlo a la comprensión de sus emociones y enseñarle a expresarlas, apoyados en la evidencia reportada sobre la magnitud de afecciones psicológicas que puede presentar un niño y/o adolescente cuando presenta alteraciones dento-bucal.

Las emociones negativas que se producen en el adolescente cuando se percibe disconformidad en la estética dentolabial de sí mismo, en su vida social e intelectual es innegable.¹⁷⁻²² Por tanto, el impacto de los defectos o alteraciones físicas en infantes provoca sentimientos negativos, sumados al rechazo social en recibir más críticas que elogios, lo que determinará una autoestima baja²³.

El Dibujo de la Figura Humana y los indicadores emocionales en niños con defectos

En la presente investigación, de acuerdo al objetivo de explorar los indicadores emocionales que afectan la autoimagen y autoestima, los dibujos son una herramienta amigable para los niños atendidos, a fin de obtener una visión no invasiva de la percepción de la autoimagen y las secuelas en su autoestima. Esto ayuda a capturar las percepciones relacionadas con la imagen corporal y el defecto. El Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH) según E.M. Koppitz es una herramienta útil en la medición de las cualidades psicológicas del niño. Existe suficiente evidencia científica que corrobora la validez del instrumento como técnica para el análisis de la conducta infantil, con criterio de prueba y de valoración autónoma en sus componentes previamente determinados de la conducta humana²⁷.

La misma autora, Koppitz define el indicador emocional como un signo objetivo por medio del cual el niño puede expresar sus ansiedades, preocupaciones y actitudes. Se analizan los items que no están relacionados primariamente con la edad y la maduración del niño, sino que reflejan sus ansiedades, preocupaciones y actitudes.²⁷ A estos signos los denomina Indicadores Emocionales. Esta prueba se puede utilizar como parte de la evaluación del Trastorno de Déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y discapacidad de aprendizaje²⁸ y los trastornos de la imagen corporal en niños y adolescentes con problemas de peso²⁹.

En esta investigación preliminar, servirá de instrumento para explorar y orientar futuras investigaciones. Es importante considerar la relatividad de la función de los indicadores emocionales del DFH como herramienta de despistaje para su aplicación en atención primaria de salud, así como la posibilidad de que la utilidad de estos indicadores sea mayor si se aborda desde una evaluación holística³⁰ y un examen multidisciplinario del rostro y una cuidadosa consideración de las familias interesadas muestran la importancia del contexto psicológico y los riesgos de una estructuración disfuncional de las relaciones padres-hijos en el desarrollo del niño³¹.



Metodología

En la presente investigación, de acuerdo al objetivo de explorar los indicadores emocionales que afectan la autoimagen y autoestima, los dibujos fueron una herramienta amigable para los niños atendidos, a fin de obtener una visión no invasiva de la percepción de la autoimagen y de las secuelas en su autoestima. Esto ayudó a capturar las percepciones relacionadas con la imagen corporal y el defecto. Es un estudio preliminar con diseño descriptivo de corte transversal, llevado a cabo en un grupo de 25 niños con alteraciones dento-orales, específicamente defectos del esmalte, que asistieron a consulta privada en las ciudades de Valencia y Caracas, Venezuela. Los criterios de inclusión fueron niños de ambos sexos, en edades entre 6 y 11 años, con al menos un defecto de esmalte (Imagen 1: Fluorosis, Imagen 2: Hipomineralización Molar Incisivo e Imagen 3: Hipoplasias aisladas) en zona anterior bucal y cuyos padres firmaran consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron niños con defectos de esmalte que hubieran recibido tratamiento. Se entregó un consentimiento a los padres para autorizar una evaluación psicológica y se aplicó el Test proyectivo de Dibujo de la Figura Humana (DFH), método Koppitz para niños. Se exploró a fin de encontrar indicadores relacionados con autoestima: sentimientos de desconfianza, culpa, disconformidad con alguna parte del cuerpo o rechazo, agresividad y contacto social.



Imagen 1: Fluorosis dental.



Imagen 2: Hipomineralización molar incisivo.



Imagen 3: Hipoplasia aislada única.



RESULTADOS

En el análisis realizado en los dibujos de 25 niños en edades comprendidas entre 6 a 11 años, se encontraron indicadores emocionales que están relacionados con autoestima baja: inseguridad, impulsividad, timidez y mal desempeño académico. Es muy importante resaltar que estos resultados son de tipo preliminar los que se muestran en esta investigación que está siguiendo su curso.

El más significativo fue los indicadores asociados al rasgo de impulsividad; en el que aparecen tres indicadores por encima del promedio: figura pequeña, brazos cortos y omisión de pies. En segundo lugar, timidez se destaca con los indicadores de figura pequeña, brazos cortos, omisión de pies. Le sigue, la impulsividad; integración pobre de las partes, asimetría del cuerpo y omisión de cuello. El mal desempeño aparece también importante en los resultados con tres indicadores por encima del promedio: figura pequeña, brazos cortos y omisión de los pies.

En promedio, los indicadores significativos alcanzan 12,5 en puntuación. Los indicadores emocionales se pueden interpretar con sentimientos de vergüenza, inconformidad y rechazo por una parte de su cuerpo. A su vez, inseguridad con lo que hacen y dificultad en tomar decisiones sencillas. Algunos de los niños señalaron partes del cuerpo: boca y dientes, en la figura lo que puede interpretarse como estar consciente del defecto. Esto repercute en sombrear las cualidades de su personalidad, y actuar como crítico interior, atribuyendo su desempeño o contacto social débil a su "defecto".

INDICADORES EMOCIONALES	FRECUENCIA
FIGURA INCLINADA	15
MANOS SECCIONADAS U OMITIDAS	15
OMISIÓN DE LOS PIES	14

Gráfico 1: Indicadores emocionales de Inseguridad. Fuente: Tortolero, Acosta, Natera, 2019.

INDICADORES EMOCIONALES	FRECUENCIA
FIGURA PEQUEÑA	12
BRAZOS CORTOS	15
OMISIÓN DE LOS PIES	14

Gráfico 2: Indicadores emocionales de Timidez. Fuente: Tortolero, Acosta, Natera, 2019.

INDICADORES EMOCIONALES	FRECUENCIA
INTEGRACIÓN POBRE DE LAS PARTES DE LA FIGURA	9
ASIMETRÍA GROSERA DE LAS EXTREMIDADES	12
OMISIÓN DL CUELLO	10

Gráfico 3: Indicadores emocionales de Impulsividad. Fuente: Tortolero, Acosta, Natera, 2019.

INDICADORES EMOCIONALES	FRECUENCIA
FIGURA PEQUEÑA	12
BRAZOS CORTOS	15
OMISIÓN DE LOS PIES	14

Gráfico 4: Indicadores emocionales de Mal desempeño académico. Fuente: Tortolero, Acosta, Natera, 2019.

DISCUSIÓN

Es importante establecer valores de referencia locales para distinguir adecuadamente entre normalidad y anormalidad, específico para esta investigación fueron los defectos dentales y su proyección en la autoimagen y autoestima en una muestra preliminar de niños.³² Los resultados de investigaciones previas han servido de referencia importante para los profesionales de salud: odontólogos, médicos, educativos y psicológicos, que en conjunto trabajan en la creación de programas y herramientas para tratar o evaluar los desafíos físicos y mentales de los niños y jóvenes relacionados con la imagen corporal³³.

La ansiedad y el aprendizaje informados se correlacionaron significativamente con la puntuación cognitiva del test. Una combinación de elementos cognitivos y emocionales dio como resultado un 67% de clasificación correcta de TDAH y discapacidad de aprendizaje²⁸.

Las molestias psicológicas en pacientes pediátricos, si no se identifican y se consideran como rasgos de personalidad pueden llevar a anomalías en el desarrollo. Identificar problemas psicológicos y tratarlos con intervención psicológica podría evitar el aumento de enfermedades psicológicas en la edad adulta. hicieron pruebas proyectivas en niños para evaluar trastornos específicos de su personalidad a través de la percepción de la autoimagen y las relaciones emocionales con otros miembros de la familia. Los niños afectados por la artritis idiopática juvenil muestran problemas sobre el contacto con el mundo externo, la subestimación de sí mismo y la percepción inadecuada de sí mismo, exactamente como los niños afectados por enuresis, labio leporino y paladar hendido³⁴.

La situación de incomodidad que acarrea inseguridad por parte del niño, si no se toma en consideración y se reconoce como rasgo de personalidad, podría convertirse fácilmente en una enfermedad psicológica crónica emocional y conductual.

En concreto, todo niño en algún momento puede sentir timidez e inseguridad, pero en los niños que poseen defectos físicos, puede convertirse en un verdadero problema a futuro. A este rasgo no se suele prestar mucha atención, por ser confundidos con tipología de personas, presumidas, indiferentes, que no muestran interés por los demás. No obstante, frecuentemente, lo que desarrolla un niño tímido, son verdaderos problemas de inseguridad y de confianza en sí mismo, que desembocan en una baja autoestima.



Esta timidez, se agrava en el ámbito educativo, puesto que les cuesta más trabajo y en numerosas ocasiones son incapaces de preguntar cuando no han entendido nada, de salir voluntarios cuando se saben perfectamente la temática tratada, repercutiendo en el rendimiento escolar y de reflejar patologías que nada tiene que ver con su capacidad intelectual.

También tienen gran dificultad para relacionarse socialmente y hacer amigos, de defenderse en ciertas circunstancias y de expresar sus verdaderas opiniones por temor a no ser comprendidos y poner de relieve una discrepancia de opiniones, aunque su punto de vista, objetivamente sea el correcto. Todas estas circunstancias, si no se corrigen y van en aumento, pueden dar en un futuro a sintomatologías muy limitantes en su edad adulta, que merman su desarrollo y crecimiento personal.

En consideración a los resultados arrojados, apoyados en investigaciones existentes de las alteraciones dentarias y defectos, a pesar que se aconseja que si se quieren alcanzar niveles satisfactorios de confiabilidad/generalización con el sistema de puntuación Koppitz, los niños deben ser examinados en varias ocasiones.³⁵ En el caso de las hendiduras labiopalatinas, la familia, la escuela, el cirujano y otros miembros del equipo de tratamiento deben brindar herramientas de la psicología para que un niño pueda crecer sanamente. Estos adultos deben demostrar una creencia en la capacidad del niño para enfrentar los desafíos del tratamiento del labio y paladar hendido y deben centrar al niño en la eficacia que obtendrá al tener la experiencia de crecer con un labio y paladar hendido³⁶.

Finalmente, aunque este es un estudio simple, es muy útil para prevenir la salud mental, mejorar la autoestima en los niños y también en la prevención de la ansiedad en la adolescencia. Es necesario continuar la investigación entre la autoestima y los defectos del esmalte. En general, el grupo tiene emociones negativas que se perciben como insatisfechas con su imagen corporal, lo que probablemente indicaría que tienen dificultades para formar sus valores y componentes relacionados con la autoestima de una manera inadecuada, lo que evita que estos sean duraderos en el desarrollo vital y ayuda a fortalecerlo.

En un futuro el número de participantes puede ampliarse con la intención de replicarlo en otras poblaciones. Finalmente, un acercamiento desde la mirada objetiva del DFH en la psiques infantil en niños con defecto bucal nos dará una visión más amplia de las secuelas que afectan el desarrollo de la autoestima y autoimagen de estos niños.



REFERENCIAS

1. Schultz DP, Schultz SE. Teorías de la Personalidad. 7ma edición. México: International Thomson Editores; 2002.
2. Shapiro, LE. La inteligencia emocional de los niños. México: Vergara Editor, SA; 1997.
3. Rodd HB, Abdul-Karim A, Yesudian G, O'Mahony J, Marshman Z. Seeking. Children's perspectives in the management of visible enamel defects. *Int J Paediatr Dent.* 2011; 21(2):89-95
4. Sano-Asahito T, Suzuki A, Matsuyama J, Mitomi T, Kinoshita-Kawano S, Hayashi-Sakai S, Asahito T. Self-Esteem and Oral Condition of Institutionalized Abused Children in Japan. *J Clin Pediatr Dent.* 2015; 39(4):322-5.
5. Hernández MA. Autoestima del adolescente. Encinas. *Pediatra.* Centro de Salud "Cayetano Roldán". San Fernando (Cádiz). 2013.
6. Pastorelli C, Caprara, GV, Barbaranelli C, Rola J, Rozsa S, Bandura A. Structure of children's perceived self-efficacy: A cross-national study. *Eur J Psychol Assess.* 2001; 17:87-97.
7. Aresté-Grau J. Las emociones en Educación Infantil: sentir, reconocer y expresar. 2015
8. Davidson R, Begley S. El perfil emocional de tu cerebro: claves para modificar nuestras actitudes y reacciones. Destino. 2012
9. Bisquerra R. Educación emocional. Propuesta para educadores. Bilbao: desclée de Brouwer. 2011
10. Guma V P. Risoterapia: Curando con Risas. Lima: Editorial Mirbet; 2009.
11. Chías M, Zurita, J. Emocionarte con los niños: el arte de acompañar a los niños en su emoción. 2009.
12. Tough P. Como triunfan los niños. Editorial Palabra. 2014
13. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación.* 2005; 2(2):50-63.
14. Garaigordobil M, Berruero L. Self-concept in 5-year-old children: Relationships with intelligence, neuropsychological maturity, creativity, altruism and empathy. *Infancia y Aprendizaje.* 2007; 30(4): 551-64.
15. Wallace A, Deery C. Management of Opacities in Children and Adolescents. *Dent Update.* 2015; 42(10):951-4, 957-8.
16. Acosta MG. Enamel defects in the child population. Literature review. *Odous Científica.* 2010; 11(1):51-8
17. Aguirre M. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dentro facial y su incidencia en los estudiantes. Trabajo de grado. 2011
18. Marshman Z, Gibson B, Robinson PG. The impact of developmental defects of enamel on young people in the UK. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37(1):45-57.
19. Fyffe HE, Deery C, Pitts NB. Developmental defects of enamel in regularly attending adolescent dental patients in Scotland; prevalence and patient awareness. *Community Dent Health.* 1996; 13(2):76-80.
20. Sujak SL, Abdul KR, Dom TN. Esthetic perception and psychosocial impact of developmental enamel defects among Malaysian adolescents. *J Oral Sci.* 2004; 46(4):221-6.
21. Ortega J. Fisura Labio Palatina. Tratamiento Integral. Venezuela: Jims.1990
22. Tortolero MB. Self-esteem in children and teenagers with tooth disorders Literature review. *Odous Científica.* 2015; 16(1):58-70.
23. Nidey N, Moreno Uribe LM, Maritza MM, Wehby GL, 2016. Psychosocial well-being of parents of children with oral clefts. *Child Care Health Dev.* Venezuela, 42 (1):42-50.
24. Aguilar BL, Balmaceda RK. Factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en las y los adolescentes, Nicaragua. Matagalpa. 2015
25. Morris CG, Maisto AA. Introducción a la psicología. Duodécima edición. México: Pearson Educación; 2005.
26. Montenegro. Aprendizaje y Desarrollo de las Competencias. Bogotá: Editorial Delfín Ltda; 2003.
27. Koppitz, E. Psychological evaluation of human figure drawings by middle school pupils. Orlando, FL: Grune & Stratton.1984
28. Perets-Dubrovsky S, Kaveh M, Deutsh-Castel T, Cohen A, Tirosh E. The human figure drawing as related to attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J Child Neurol.* 2010; 25(6):689-93
29. Offman HJ, Bradley SJ. Body image of children and adolescents and its measurement: an overview. *Can S Psychiatry.* 1992; 37(6):417-22.
30. Brizzio A, Lopez L, Luchetti Y. Evaluación de los indicadores emocionales del Dibujo de la Figura Humana en niños en consulta psicológica ambulatoria. *Evaluar.* 2012; 12:21-42
31. Grollemund B, Galliani E, Soupre V, Vazquez MP, Guedeney A, Danion A. The impact of cleft lip and palate on the parent-child relationships. *Arch Pediatr.* 2010 Sep; 17(9):1380-5
32. Vélez van Meerbeke A, Sandoval-García C, Ibáñez M, Talero-Gutiérrez C, Fiallo D, Halliday K. Validation study of human figure drawing test in a Colombian school children population. *Span J Psychol.* 2011 May; 14(1):464-77.
33. Crogman MT. Youth perception of self and ideal self through drawings: association between perception and weight status. *Heliyon.* 2018; 4(12)
34. Craig F, Bellintani C, Goffredo S. How will I be when I will grow up? The importance of psychological intervention in pediatric patients to prevent symptoms from becoming chronic. *Reumatismo.* 2013; 65(5):231-9
35. Rae G, Hyland P. Generalisability and classical test theory analyses of Koppitz's scoring system for human figure drawings. *Br J Educ Psychol.* 2001; 71(Pt 3):369-82.
36. Kapp-Simon KA. Psychological issues in cleft lip and palate. *Clin Plast Surg.* 2004; 31(2):347-5