

## Análisis de la personalidad del paciente con deformidad facial

### RESUMEN

La deformidad facial se presenta como asimetrías, hipoplasias, excesos de crecimiento y fisuras faciales, entre otras, así como también con síndromes de cabeza y cuello donde existen alteraciones de las estructuras faciales que pueden presentarse con fisuras o hendiduras del rostro.

**Material y métodos:** se realizó análisis de la personalidad a una muestra de pacientes con deformidades faciales del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Se estudiaron pacientes en protocolo de cirugía ortognática utilizando el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota 2 (MMPI2); no se encontró una desviación importante en los resultados de los análisis ni ninguna psicopatología.

**Resultado:** existe una correlación en la dificultad de adaptación de los pacientes hacia un cambio en la forma de percibir su autoimagen.

**Palabras clave:** autoimagen, personalidad, deformidad facial, psicopatologías, autoestima, cirugía ortognática, atracción física, imagen corporal facial.

Moisés Elí Guerra-Delgado<sup>1</sup>  
Laura Leticia Pacheco-Ruiz<sup>2</sup>  
Manuel Alejandro Duarte-Ronces<sup>3</sup>  
Lilia Joya-Laureano<sup>4</sup>  
Erika Graciela Meza-Dávalos<sup>5</sup>  
Claudia Rojo-Alonso<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Cirujano maxilofacial.

<sup>2</sup> Profesor titular cirugía maxilofacial.

<sup>3</sup> Profesor adjunto cirugía maxilofacial.

<sup>4</sup> Adscrito al servicio de psiquiatría.

<sup>5</sup> Adscrito al servicio de psiquiatría.

<sup>6</sup> Licenciada en psicología.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

## Analysis of the personality of the patient with facial deformity

### ABSTRACT

The facial deformity presents as asymmetry, hypoplasia, excessive growth, facial clefts, among others, as well as syndromes of the head and neck where alterations of the facial structures that can occur with clefts of the face.

**Material and methods:** Analysis of personality was conducted in a sample of patients with facial deformities of maxillofacial surgery service at CMN "20 de Noviembre", studying patients in protocol of orthognathic surgery using the Inventory Multiphasic Personality Minnesota 2 (MMPI2), no significant deviation was found in the results of analyzes, such as undiscovered psychopathology.

**Results:** Presenting a correlation in the difficulty of adaptation of patients to a change in the way they perceive their self-image.

**Keywords:** Self-image, personality, facial deformity, psychopathology, self-esteem, orthognathic surgery, physical attractiveness, facial body image.

Recibido: 4 junio 2014

Aceptado: 18 agosto 2014

**Correspondencia:** Dr. Moisés Elí Guerra Delgado  
Av. San Fernando No. 547  
CP. 14050 México, D.F.  
Tel. 56061605  
moyeli\_84@hotmail.com

### Este artículo debe citarse como

Guerra-Delgado ME, Pacheco-Ruiz LL, Duarte-Ronces MA, Joya-Laureano L, Meza-Dávalos EG, Rojo-Alonso C. Análisis de la personalidad del paciente con deformidad facial. Rev Esp Med Quir 2014;19:272-278.

## INTRODUCCIÓN

La deformidad facial se presenta como asimetrías, hipoplasias, excesos de crecimiento y fisuras faciales, entre otras, así como también con síndromes de cabeza y cuello donde existen alteraciones de las estructuras faciales que se pueden presentar con fisuras o hendiduras del rostro. La deformidad facial, al afectar el centro de presentación de las personas (su rostro), provoca disfunciones como son: dificultad para la alimentación y fonación que da como resultado conflicto para la conversación y socialización. Nuestro sistema límbico codifica y cataloga a éstos pacientes con alteraciones morfológicas, lo cual provoca en ocasiones el aislamiento y la señalización de los mismos ante la sociedad.

La *personalidad* es el conjunto de características o patrón de sentimientos o emociones y pensamientos ligados al comportamiento; es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a distintas situaciones, distinguiendo a un individuo de cualquier otro y haciéndolo diferente a los demás.

Las personas se sienten incómodas con la idea de que el atractivo físico es un factor que hace diferencia en el potencial de calidad de vida de cada uno. La apariencia física es una variable que tiene impacto en la autoestima, patrones de comportamiento y relaciones interpersonales exitosas.<sup>1</sup>

Podemos observar que las personas bellas físicamente son exitosas, independientes, sociales, sensibles, fuertes, asertivas y triunfadoras. Están destinados a tener los mejores trabajos, matrimonios, así como interacciones sociales más positivas y vidas felices.<sup>2-8</sup> Al momento de conocer a alguien inicialmente uno observa su rostro, seguido del resto de la persona regresando posteriormente a ver su rostro,<sup>9</sup> y así es como la

dinámica interna y externa de la apariencia física juega un papel muy importante en el desarrollo de la personalidad y en el comportamiento social de las personas.<sup>10-12</sup> La apreciación de la imagen corporal facial (autoimagen) emerge en la niñez, hasta los 4 o 5 años de edad,<sup>13</sup> así mismo, el estereotipo de la belleza está considerado como algo positivo<sup>14</sup> y da inicio desde el nacimiento; por consiguiente en el ámbito familiar los infantes atractivos son observados por sus padres como inteligentes, menos problemáticos y simpáticos,<sup>15</sup> lo que provoca que éstos prefieran mirar y relacionarse con bebés que son considerados atractivos y lindos.<sup>16-18</sup>

Inclusive en los servicios de enfermería para bebés prematuros, las enfermeras tienden a dar un mejor pronóstico para el desarrollo intelectual a los bebés prematuros atractivos por sobre los que son menos atractivos.<sup>19</sup> Aunado a este análisis, en el ámbito sociocultural, en las escuelas, los niños que son físicamente más atractivos, sin tomar en cuenta el género, son vistos por los maestros como más inteligentes, que avanzarán más en su educación, que tienen padres que se interesan más en la educación de ellos mismos, así como el tener mejores interrelaciones personales.<sup>20</sup>

Por otra parte, la apariencia física atípica puede ser un obstáculo para la socialización, creando condiciones para aislarse y tener una pobre integración social,<sup>21</sup> lo cual afecta de forma muy importante la personalidad y el carácter de los individuos.

En los estudios realizados por Cash y sus colaboradores encontraron que los estudiantes físicamente atractivos requieren de menor psicoterapia que los estudiantes menos atractivos. Refiriendo lo siguiente: “para que haya una solución de las dificultades psicológicas, depende de las soluciones de las dificultades físicas”.<sup>22</sup> Particularmente en individuos perturbados, en los cuales el no ser atractivos fortalece la opor-

tunidad de buscar asistencia profesional de un psicólogo, consejero, psicoterapeuta. Confirman que las perturbaciones más serias psicológicamente hablando son atribuidas a personas no atractivas. El ser atractivo físicamente, aparentemente provee un ambiente interpersonal más positivo, por lo que mejora la capacidad de resolver problemas de la vida cotidiana.<sup>22-25</sup> La misma percepción entre estudiantes de universidad y consejeros es mutua, los estudiantes señalan que los consejeros más atractivos físicamente son más competentes que los menos atractivos.<sup>25</sup>

Los individuos no atractivos son más susceptibles de presentar experiencias de enfermedades mentales y ser pacientes hospitalizables a lo largo de su vida en mayor proporción que las personas que se ven bien.<sup>1,26-29</sup>

Backer y Smith desarrollaron tres categorías de pacientes sometidos a cirugía cosmética, estudio conformado por 312 pacientes; un primer grupo integrado por personalidades estables y normales, el segundo grupo por personalidades inadecuadas o recesivas y el tercer grupo por pacientes psicóticos y en el límite de las personalidades.<sup>13</sup> Advirtieron que en el segundo y tercer grupos, después de la cirugía, los pacientes presentaban severos arrebatos emocionales posquirúrgicos.

Edgerton y sus colaboradores evaluaron 98 individuos que deseaban cirugías cosméticas, 72% de ellos se diagnosticaron con trastornos psiquiátricos (16% con trastornos psicóticos, 20% neuróticos y 36% con trastornos de la personalidad) prevalentemente en pacientes masculinos que buscaban un cambio en su región centrofacial.<sup>28</sup>

Williams DM, Bentley R, Cobourne MT y otros, refieren que los individuos que presentan una mejor apariencia física, son mejor valorados socialmente, por lo que las personas que son

atractivas tienen ventajas sobre las que no lo son, en los aspectos personal y profesional.<sup>29</sup> Realizando una analogía, los pacientes con deformidades faciales muestran un menor índice de salud oral, así como una menor calidad de vida y bajos niveles de autoestima comparados con los demás pacientes. Así también existen correlaciones significativas entre la calidad de vida y la depresión y entre la autoestima y la depresión, relacionadas directamente con el estado psicológico de los pacientes.<sup>30</sup> De acuerdo con Cunningham y sus colegas, se le debe prestar especial atención al manejo de estos pacientes, ya que una vez que sean adultos tienden a presentar altos niveles de ansiedad y muy altas expectativas de los resultados de los tratamientos que se les realizan.<sup>31</sup>

Los pacientes que se encuentran en protocolo de cirugía ortognática en el servicio de cirugía maxilofacial del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre en ocasiones muestran conflictos de personalidad, así como crisis depresivas o de ansiedad posquirúrgicas, por lo que se pretende estudiar su personalidad al inicio de su tratamiento y, en caso de ser necesario, solicitar apoyo para preparación psicológica prequirúrgica y tener mejores resultados posoperatorios.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo, de escrutinio prospectivo, transversal en el que se incluyó una muestra de 10 pacientes elegidos de manera consecutiva conforme llegaban a la consulta externa del servicio de cirugía maxilofacial del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Posteriormente se realizó el cuestionario de la personalidad multifacético Minesota 2, previo consentimiento informado, se procedió a realizar el análisis de la información.

El Inventario Multifásico de la Personalidad Minesota 2 es una de las pruebas de personalidad

más usadas en el campo de la salud mental. Su diseño está abocado a la identificación de la personalidad y la detección de psicopatologías. El contenido varía cubriendo áreas como la salud general, afectiva, neurológica, síntomas motores, actitudes sexuales, políticas y sociales, aspectos educativos, ocupacionales, familiares y maritales; así como manifestaciones de conductas neuróticas y psicóticas. Posee tres escalas de validez las cuales indican si la prueba fue respondida honestamente además de validar o invalidar la prueba (escala L-mentira, escala F-validez, escala K-defensa). Las 10 escalas clínicas que exploran la personalidad del sujeto y pueden dar indicadores de psicopatología son: escala Hs (hipocondriasis), escala D (depresión), escala Hi (histeria), escala Dp (desviación psicopática), escala MF (masculinidad-feminidad) escala Pa (paranoia), escala Pt (psicastenia), escala Es (esquizofrenia), escala MA (manía), escala Is (introversión social).

El MMPI 2 es un instrumento ampliamente validado en varios países, incluido México, que permite explorar de manera vasta la composición de la personalidad de cada individuo, además de arrojar datos inherentes hacia la existencia de psicopatología. Por lo que se utiliza de manera muy común en áreas de salud mental.

Se utilizaron hojas de papel, lápices para contestar las pruebas, carpetas para archivarlos, computadora para dar formato y realizar la agrupación de la información y así presentar los resultados del estudio.

## RESULTADOS

Después de la evaluación con las pruebas de análisis de la personalidad de el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota 2 no se encontraron desviaciones significativas en la muestra de pacientes analizados, tampoco se encontraron desviaciones sugestivas en las

escala de medición y de interpretación de los resultados y puntajes obtenidos en hojas de calificación del mismo.

A continuación se presenta un resumen de la evaluación e interpretación de los 10 casos analizados:

### Caso 1

Se trata de una persona introvertida, tímida, inhibida y cautelosa; puede ser sumiso o rígido con tendencia a la irritabilidad. Poca confianza en sí mismo. Puede dar reacciones exageradas a algunos problemas reales, llegando a manifestar actitudes derrotistas o pesimismo. Puede estar preocupado en exceso. Es moralista. Puede manifestar desaliento, melancolía e infelicidad. Necesidad de ser querido.

### Caso 2

Conforme con la propia autoimagen; equilibrio entre autoprotección y autodescubrimiento. Se trata de una persona dócil y tolerante, eficiente y trabajadora. Ordenada y perfeccionista; equilibrada y práctica. Muestra preocupación por la salud personal. Enérgica y activa.

### Caso 3

Persona poco amable y dominante, agresiva. Es hostil y suspicaz; de carácter rígido y obstinado. Con tendencia a malinterpretar las situaciones sociales. Problemas con la autoridad; ausencia de culpa o remordimiento. Muy trabajadora, ordenada y perfeccionista. Preocupación por la salud personal. Conforme con la propia autoimagen.

### Caso 4

Conforme con la propia autoimagen. Puede tratarse de una persona aventurera e impulsiva.

Con tendencia a manipular a los demás. Convencional y moralista. Insegura, irritable y pesimista. Es resentida, poco confiable e impaciente. Con excesivo interés o preocupación por la salud personal.

#### Caso 5

Conforme con la propia autoimagen. Es ansiosa, autocrítica. Persona poco amable, dominante y agresiva. Lábil emocionalmente, con relaciones interpersonales superficiales, mostrando así poco interés en la gente. Es irritable, impulsiva y manipuladora.

#### Caso 6

Conforme con la propia autoimagen; es convencional, sincera y socialmente adaptada. Con buen nivel de autoconfianza. Es sociable y amigable. Muestra entusiasmo y responsabilidad. Es conservadora, actúa racionalmente. Es precavida y flexible. Al mismo tiempo es autocontrolada y confiable.

#### Caso 7

Conforme con la propia autoimagen. Se trata de una persona realista y sensible, con autoconfianza. Considerada por los demás como empática y de trato fácil. Es tenaz y eficiente. Conservadora y autocontrolada. Socialmente está adaptada. Actúa racionalmente.

#### Caso 8

Se trata de una persona que niega sus defectos. No está dispuesta a pedir ayuda, bajo nivel de tolerancia a la monotonía. Es eficiente y trabajadora. Con tendencia a manipular a los demás; se observa necesidad de ser querida. Altos niveles de ansiedad. Demasiado tolerante con ella misma.

#### Caso 9

Con riesgo de actos impulsivos; es una persona inestable y ansiosa con pobre autocontrol y muy crítica de sí misma y de otros. Socialmente es aislada, distante y retraída. Es sarcástica y cínica. Se muestra cautelosa de los demás. Manifiesta sentimientos de inadecuación y tendencia a autorreprocharse.

#### Caso 10

Persona moralista y rígida que puede llegar a ser violenta y resentida mostrándose hostil y suspicaz. Es rígida y obstinada, con tendencia a malinterpretar las situaciones sociales. Centrada en sí misma, es superficial. Tiende a manipular a los demás. Es insegura; muestra preocupación por la salud personal. Es irritable.

Se encontró que 4 de los pacientes estaban de acuerdo con su autoimagen; sin embargo, todos referían querer mejorar a nivel funcional su masticación, fonación y problemas relacionados con disfunciones de la articulación temporo-mandibular.

### DISCUSIÓN

Debido con los resultados obtenidos con las entrevistas realizadas, en los cuales se encontró que ningún paciente de la muestra analizada presentara alteraciones psicopatológicas, sugerimos que existe una correlación en la dificultad de adaptación de los pacientes hacia un cambio contundente en la forma de percibir su autoimagen.

Con los datos resultantes del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota 2, que se aplicó en la muestra de pacientes, observamos que después de una cirugía ortognática los pacientes pueden presentar dificultad para la adaptación

a su nueva forma facial, ya que algunos de los pacientes de la muestra estaban conformes con su autoimagen, por lo que se sugiere contemplar apoyo psicológico coadyuvante prequirúrgico y posquirúrgico, esto con el fin de hacer menos drástico el cambio en la nueva forma de percibirse y tener una aceptación más pasiva.

Se sugiere tener el control en toda la secuencia de tratamiento y realizar valoraciones con la misma prueba de personalidad (Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota 2) de cuatro a seis meses posteriores a la corrección quirúrgica de las deformidades que presentaban los pacientes. Esto con el fin de tener una evaluación posterior al tratamiento quirúrgico, ya resuelto en su totalidad el proceso inflamatorio, cuando los pacientes puedan apreciar objetivamente su nuevo contorno facial y así realizar una interconsulta al servicio de psiquiatría o psicología con los resultados de la prueba, para que en caso de ser necesario puedan ser apoyados en su tratamiento psicológico coadyuvante.

Se plantea, de manera coadyuvante la implementación en el protocolo de cirugías que modifiquen el contorno facial, el diagnóstico, análisis, tratamiento y control de alteraciones psicológicas, que en los pacientes candidatos a éstos procedimientos quirúrgicos puedan condicionar el éxito en los tratamientos de corrección de deformidades faciales. Al ser procedimientos quirúrgicos electivos, se cuenta con el tiempo necesario para tomar las medidas y estudios precisos para una atención multidisciplinaria que coadyuve con el otorgamiento de salud integral al paciente.

### Agradecimientos

Servicio de Cirugía Maxilofacial del CMN 20 de Noviembre, ISSSTE, por haber sido el hogar formador.

Al Dr. Antonio Torres, por su interés y ayuda en la elaboración de este trabajo.

A los pacientes de los cuales aprendemos día a día en nuestra labor diaria, y a quien realmente nos debemos.

### REFERENCIAS

1. Flanary Carolyn. The psychology of appearance and psychological impact of surgical alteration of the face, *Modern practice in orthognatic surgery*, William Bell, Cap 1 Vol 1, pp. 3-17.
2. Cash TF, Kehr JA, Polyson J, Freeman V. The role of physical attractiveness in peer attribution of psychological disturbance. *J consult Clin Psychol* 1997;45:987-993.
3. Dion KK, Berscheid E, Walster E. What is beautiful is good. *J Pers Soc psychol* 1972;24:285-290.
4. Goldman W, Lewis P. Beautiful is good: Evidence that the physically attractive are more socially skiffull. *J exp soc Psychol* 1977;13:125-130.
5. Jackson DJ, Houston TL. Physical attractiveness and assertiveness. *J Soc Psychol* 1975;96:7948.
6. Krebs D, Adinolfi AA. Physical attractiveness, social relations, and personality style. *J Pers Soc Psychol* 1975;31:245-253.
7. Miller AG: Role os physical attractiveness in impression formation. *Psychonom Sci* 1970;19:241-243.
8. Snyder M, Ruthbart M: communicator attractiveness and opinion change. *Cum J Behav Sci* 1971;3:377-387.
9. MacGregor FC: social and psychological implications of dentofacial disfigurement. *Angle Orthod* 1970;40:231-233.
10. Archer RP, Cash TF: Physical attractiveness and maladjustment among psychiatric patients. *J Soc Clin Psychol* 1985;3:170-180.
11. Aronson E, Mette DR: Dishonest behavior as a function of differential levels of induced self-esteem. *J Pers Soc Psychol* 1968;9:121-127.
12. Lerner RM, karabenik SA: physical attrctiveness, body attitudes and self concep in late adolescents, *J Youth Adol* 1974;3:307-316.
13. Knorr Nj, Hoopes JE, Edgerton MT: pshichiatric surgical approach to adolescent disturbance in self image. *Plast Reconstr Surg* 1968;41:248-253.
14. Dion KK: Physical attractiveness and evaluation of children's transgressions. *J Pers Soc Psychol* 1972;24:207-213.
15. Stephan CW, Langlois JH: Baby beautiful: Adult attributoins of infant comptence as function of infant attractiveness. *Child Dev* 1984;55:576-585.
16. Alley T. head shape and perception of cuteness. *Dev Psychol* 1981;17:650-654.

17. Hilderbrant KA, Fitzgerald HE. Facial feature determinants of perceived infant attractiveness. *Infant Behav Dev* 1979;2:329-339.
18. Power TG, Hilderbrant KA, Fitzgerald HE. Adults' responses to infant varying in facial expression and perceived attractiveness. *Infant Behav Dev* 1982;5:33-44.
19. Corter C, Trehub S, Boukydis C, et al. Nurse's judgements of attractiveness of premature infants. *Infant Behav Dev* 1978;1:373-380.
20. Clifford MM, Walster E. The effect of physical attractiveness on teacher expectations. *Social Educ* 1973;46:248-258.
21. Richardson SA, Koller H, Kalz M. Appearance and mental retardation: Some first steps in the development and application of a measure. *Am J Ment Def* 1985;89:475-484.
22. Cash TF, Begley PJ, McDonald DA, Weise BC. When counselors are heard but not seen: Initial impact of physical attractiveness. *J Counsel Psychol* 1975;22:273-279.
23. Berscheid E, Walster E. Physical attractiveness. In Berkowitz L (ed) *Advances in experimental social psychology*. Vol 7. New York: Academic Press, 1974.
24. Brundage LE, Derlega VJ, Cash TF. The effects of physical attractiveness and need for approval on self-disclosure. *Pers Soc Psychol Bull* 1977;3:63-66.
25. Barocas R, Karoly P. Effects of physical appearance on social responsiveness. *Psychol Rep* 1972;31:495-500.
26. Farina A, Burns GL, Austad C, et al. The role of physical attractiveness in readjustment of discharged psychiatric patients. *J Abnorm Psychol* 1986;95:139-143.
27. Napoleon T, Chassin L, Young RD. A replication and extension of physical attractiveness and mental illness. *J Abnorm Psychol* 1980;89:250-253.
28. O'Grady KE. Sex, physical attractiveness, and perceived risk for mental illness. *J Pers Soc Psychol* 1982;43:1064-1071.
29. Williams DM, Bentley R, Cobourne MT, et al. Psychological characteristics of women who require orthognathic surgery: Comparison with untreated controls. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009;47:191.
30. Marcelo Weissbluth Frejman, DDS, MSc, Ivana Ardenghi Vargas, DDS, MSc, PhD,\* Cassiano Kuchenbecker Rösing, DDS, MSc, PhD, and Luciane Quadrado Closs, DDS, MSc, PhD. Dentofacial Deformities Are Associated With Lower Degrees of Self-Esteem and Higher Impact on Oral Health-Related Quality of Life: Results From an Observational Study Involving Adults, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2012.
31. Cunningham SJ, Gilthorpe MS, Hunt NP. Are orthognathic patients different? *Eur J Orthod* 2000;22:195.