

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

226
PSI



EVALUACION DEL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO
CON CARDIOPATIAS

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

GLORIA GUADALUPE ADAME DE NOVA

ASESOR DR. LUIS RANGEL RIVERA

MEXICO, D. F.

1 9 7 8



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Todo mi cariño y eterno agradecimiento a
mis queridos padres, Manuel Adame Garza
y Gloria de Nova de Adame, quienes con su
educación y ejemplo lograron formarme

1688

Al Dr. Ignacio Fernández de Lara Salcedo
mi esposo, mi compañero

A mi querida hermana
Laura Alicia Adame de Nova

A mis maestros y amigos

Al Hospital Infantil de México, a
su personal Médico y Paramédico

Hago patente mi agradecimiento al
Dr. Luis Rangel Rivera, por su
valiosa y desinteresada ayuda en
la realización de este trabajo

A los honorables miembros del Jurado

I N D I C E

CAPITULO I

INTRODUCCION

- a) Prólogo
- b) Antecedentes bibliográficos de la investigación
- c) Definición y clasificación de las cardiopatías

CAPITULO II

METODOLOGIA

- a) Planteamiento del problema
- b) Formulación de hipótesis
- c) Sujetos de estudio
- d) Procedimientos de prueba
- e) Evaluación del estado físico
- f) Entrevistas
- g) Batería de prueba
- h) Antecedentes y descripción de los instrumentos de prueba

CAPITULO III

RESULTADOS

- a) Entrevistas
- b) Aspectos emocionales
- c) Coeficiente intelectual

CAPITULO IV

- a) Discusión
- b) Conclusiones
- c) Sugerencias
- d) Limitaciones del estudio
- e) Bibliografía

C A P I T U L O I

P R O L O G O

En nuestros tiempos, la medicina puede enorgullecerse de sus sorprendentes avances en el conocimiento de la estructura y el funcionamiento de las partes que integran el organismo humano, de sus métodos para identificar las disfunciones de los órganos y determinar su patología y sus recursos para prevenir y combatir las enfermedades.

Sin embargo, hoy en día con escasas excepciones, tanto el médico general como el que se dedica a la práctica de alguna de las especialidades tendrán que reconocer que hay una marcada desproporción entre sus conocimientos acerca de la estructura y la fisiología del organismo y lo que conocen de ese organismo como persona que vive en relación recíproca con otros individuos, que es parte activa del proceso social y cultural y que intenta resolver del mejor modo que le es posible los problemas de su existencia.

La experiencia de la práctica profesional hace sentir a cualquier médico reflexivo que existe una relación estrecha e importante entre lo que una persona siente, quiere, teme, entre sus alegrías, odios, tristezas y sus estados de salud y enfermedad. Por intangibles que parezcan ser la angustia, la frustración, la hostilidad, no por eso dejan de ser tan reales y efectivas para producir desajustes en las funciones mentales y corporales.

Pudiéramos decir que existen médicos dotados de una especial comprensión de la naturaleza humana, que intuitiva, más o menos empíricamente, valoran la importancia de las experiencias y situaciones emocionales de sus enfermos y que aún en formas no intencionadas ejercen influencias psicológicas favorables sobre ellos.

Sin embargo, los problemas psicológicos de las enfermedades requieren para su comprensión y manejo bastante más que intuición y sentido humano, por lo que sería conveniente que la Psicología Clínica fuese tomada en cuenta para trabajar en equipo con la medicina moderna.

En esta investigación les brindaré mis experiencias en el Hospital Infantil de México, con niños cardiopatas y los problemas que les ocasiona su enfermedad.



El niño durante su crecimiento establece una serie de constantes interrelaciones con su medio ambiente y de la cantidad y calidad de éstas dependen su desarrollo normal y adecuada integración social.

Si el niño además de enfrentarse a los problemas que ocurren durante el proceso de crecimiento normal, tiene que encarar - las limitaciones que provoca la presencia de un impedimento - físico, la probabilidad de que logre una buena adaptación dis-minuye y sus mecanismos de ajuste se tornan más difíciles e - inadecuados.

La infancia de un niño afectado por cardiopatía es deficiente y plantea un serio problema de adaptación; dado que se han en - contrado en diferentes estudios, ciertas características que - blequean o retardan su desarrollo, como la carencia de expe-riencias tempranas para el aprendizaje o deserción escolar -- causada por constantes tratamientos, hospitalizaciones, etc.; por su resentimiento debido a las limitaciones físicas a las que se ven sometidos, provocándoles inseguridad, falta de con-fianza en sí mismos, excesiva dependencia emocional y por lo tanto dificultad para establecer relaciones interpersonales - adecuadas.

El intento primario de este estudio es realizar una evalua- - ción del estado emocional de los niños afectados por una car- diopatía, para así demostrar la necesidad de la orientación - psicológica en Centros Hospitalarios donde se atiendan niños con padecimientos crónicos.

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS DE LA INVESTIGACION

"Factores de Actitud en las Cardiopatías Congénitas"
Leonard M. Linde Beatrice Rasof

El intento primario de este estudio fue investigar las variables que pueden afectar la estabilidad emocional y social y el desarrollo del niño cardíaco.

Se consideraron tres conjuntos de variables :

- 1) Aquellas que se relacionan con el ajuste del niño.
- 2) Aquellas relacionadas con las actitudes maternas.
- 3) Aquellas que reflejan el conocimiento médico de la incapacidad del niño.

Métodos

Las observaciones descritas en este estudio fueron hechas en el curso de un análisis de cinco años del desarrollo de niños con cardiopatías congénitas, formándose cuatro grupos.

Grupo IV

98 niños, con malformación congénita, cianosis marcada y desventaja física.

Grupo III

Cardiópatas congénitos con desventaja física, pero sin cianosis.

Grupo II y I

121 niños normales incluyendo dos subgrupos:

- a) 81 hermanos en edades cercanas a los pacientes cardíacos.
- b) 40 niños normales.

Diagnósticos

Clínico

En los grupos IV y III fue hechos en todos los casos por pruebas de laboratorio apropiadas, incluyendo cateterismo y angiocardiógrama, el diagnóstico fue más tarde comprobado por la operación y en algunos casos por examen post-mortem.

Psicológico

Se utilizaron las pruebas de desarrollo de Gesell, la escala de inteligencia de Catell y la escala revisada de Stanford Binet. El tipo de entrevista que se utilizó fue semiestructurada.

Conclusiones

Los descubrimientos de este estudio demuestran que la limitada habilidad del niño cardiópata como reflejo de su incapacidad y dependencia, inducen a la ansiedad maternal, incrementando los mimos y la protección, a un nivel muy arriba que para los hermanos y niños normales. El efecto en la dinámica familiar es ilustrado por el hecho de que los hermanos - normales en una familia con un niño cardiópata reciben menos mimos maternos que niños normales en una familia sin un - niño enfermo. Los mimos excesivos y la ansiedad, dan una - adaptación pobre al niño cardiópata.

El impacto del diagnóstico médico es ilustrativo por la inducción significativa de cambios en las actitudes familiares. Estos cambios no necesariamente son relacionados a la severidad del padecimiento o por la incapacidad del niño.

- 1) "Factores de Actitud en las Cardiopatías Congénitas". Leonard M. Linde. Beatrice Rasof
Pediatrics Volúmen 38 No.1 Julio de 1966 pp 92-101

"Impacto psicológico de la cateterización cardíaca"
Ruth B. Ainsenberg Peter H. Wolff

Los médicos y las enfermeras, han notado frecuentemente, - que los pacientes cardiopatas pequeños responden adversamente a la cateterización cardíaca, pueden de hecho estar más temerosos a ésta que a la cirugía verdadera.

Población

La muestra consistía en 50 niños con cardiopatía congénita. Los niños fueron divididos en tres grupos de acuerdo a su edad cronológica.

| | |
|--------------------|------------|
| a) de 4 a 6 años | (15 niños) |
| b) de 6 a 12 años | (21 niños) |
| c) de 12 a 16 años | (14 niños) |

Hospitalización y Procedimiento

Los niños fueron hospitalizados un día antes de la cateterización para los trabajos de rutina en el hospital. Como estudio de laboratorio y examen físico, la cateterización fue realizada en el 2o. día de hospitalización y todos los niños del estudio fueron dados de alta en el 3er. día. Ninguno de éstos fue cateterizado bajo anestesia general.

Materiales y Métodos

Observación de la conducta en la sala, antes y después de la cateterización. Cada una de dos enfermeras llenó unas formas para describir la conducta de los pacientes; la otra comentó las preguntas de los padres y la cantidad de tiempo que éstos pasaban con el paciente.

Conducta observada durante la cateterización

Los técnicos del laboratorio llenaron una forma describiendo la conducta del paciente durante la cateterización; el cardiólogo dispuso la cantidad y el tipo de premedicación, las técnicas del diagnóstico empleadas y la duración del procedimiento.

Resultados

12 de los pacientes respondieron positivamente a la cateterización, es decir no mostraron cambios psicológicos importantes (3 niños, 2 niñas de 6 años y un niño de 7 años).

Los otros 35 niños, o sea el 70% de la muestra respondieron con conducta negativa y/o cambios intrapsíquicos. Las mayores formas de cambios negativos observadas fueron:

- a) aumento en la agresión física y verbal
- b) conductas de regresión
- c) cambios de la afectividad
- d) incremento en la ansiedad

Conclusiones e Implicaciones

Se vió que la cateterización cardíaca tiene un efecto determinante en la adaptación social y emocional en algunos niños, particularmente en niños preescolares o de edades muy pequeñas. El estudio no determina los efectos a largo plazo después de la cateterización, sin embargo la incidencia de re^{sp}uestas adversas fue suficientemente amplia por lo menos va^{ri}as semanas después del procedimiento, por lo que los es^ufuerzos para reducir la incidencia e intensidad de los sín^{to}mas deben ser considerados.

Aún el menor desajuste social transitorio provocó la creación de disturbios en el desarrollo social y emocional de los niños, las autoridades escolares se quejaron con los pa^{dr}es acerca de la conducta extraña de los niños y realiza^{ci}ón de acciones punitivas indirectas. Muchos padres y her^{ma}nos reaccionaron negativamente a los cambios en la conduc^{ta} de los pacientes, con impaciencia, indiferencia y casti^{go}s.

Para evitar la ansiedad en los niños debe hacerse una expli^{ca}ción lo más objetiva posible de los procedimientos a se^{gu}ir en la cateterización, anulando así los problemas y las fantasías que puede desencadenar.

2) "Impacto psicológico de la cateterización cardíaca"

Ruth. B. Ainsenberg. Peter H. Wolff.

Pediatrics Volumen 51 No. 6 Junio 1973 pp 1051-1059.

"Estudios Longitudinales del Desarrollo Intelectual y Comportamiento en niños con mal cardíaco congénito"

Leonard M. Linde

Beatrice Rasof

La duración del estudio fue de cinco años, comparando la inteligencia y ajuste de niños con padecimiento cardíaco acianótico y niños con mal cardíaco congénito cianótico y niños normales.

Muestra

Un total de 319 niños fueron estudiados, 49 niños y 49 niñas con irregularidad cardíaca congénita, marcada cianosis e impedimentos físicos y se formaron diferentes grupos, el grupo anterior es el grupo IV, que fue comparado con 52 niños y 48 niñas con mal cardíaco congénito, con impedimentos pero sin cianosis grupo III. El grupo II estaba compuesto de 40 niños normales escogidos al azar, el grupo I estaba compuesto por 81 hermanos normales con edad similar a la de los enfermos con impedimentos congénitos.

Evaluación de inteligencia y status de desarrollo

A cada sujeto se le administró una prueba de inteligencia y/o desarrollo adecuada a su edad. Las pruebas utilizadas fueron Cattell Infant Intelligence Scale, Gesell Developmental Schedules, y la escala de Stanford Binet.

El comportamiento del niño durante la prueba fue evaluado en atención, disposición, confianza en sí mismo, confianza social y nivel físico de actividad. Al tiempo de cada prueba el psicólogo examinador efectuó entrevistas semi-estructuradas con las madres.

Método de Análisis

Los análisis preliminares incluyeron toda la información recopilada durante el curso de la investigación. Se hicieron gráficas de los medios para el desarrollo longitudinal y se estudiaron para obtener información de todas las pruebas.

Debido a variaciones tanto en la cantidad de pruebas como por la extensión de tiempo de estudios para cada niño, y la necesidad de establecer una base para una comparación significativa entre grupos quirúrgicos y no quirúrgicos, se seleccionaron los medios de primera y última pruebas para el

análisis final.

Los datos fueron analizados de diferentes maneras:

- 1) Medios variables de grupo dispuestos para la primera y últimas se compararon entre cada uno de los grupos estudiados.
- 2) Se efectuó una comparación entre todos los grupos, de los cambios en los medios de las variables de la actitud e inteligencia, entre la primera y últimas pruebas.
- 3) Análisis de I.Q., de covariación sobre la última prueba para los grupos cardíacos quirúrgicos y no quirúrgicos se efectuaron con base en una serie de covariantes (incapacidad en la primera prueba, raíz cuadrada en la edad en la primera prueba, raíz cuadrada en la edad en la última - - prueba, etc.)

Conclusiones:

Se han estudiado los efectos de la cardiopatía congénita sobre el desarrollo intelectual y emocional. Niños con padecimiento cardíaco cianótico y acianótico, sus hermanos normales y niños seleccionados de una clínica de bebés sanos fueron evaluados longitudinalmente durante un período de cinco años. Se evaluaron los efectos del tiempo y de la intervención quirúrgica cardíaca en el desarrollo de los niños y en las actitudes de los padres hacia el niño.

Los niños cianóticos mostraron un retraso en el desarrollo intelectual, particularmente en los primeros años, relacionado en parte con la incapacidad física. El I. Q. aumentó en niños cianóticos operados, pero no en el grupo cianótico inoperable. Los niños con mal cardíaco acianótico congénito tuvieron una menor incapacidad inicial y su I. Q. original es tuvo más cercano a su potencial verdadero; por lo tanto con el tiempo se observó un cambio menor sea que hubieran sido o no operados.

En los niños cianóticos operados se observó la mayor mejoría en ajuste psicológico y en comportamiento, con menos cambio en los otros grupos de niños normales y aquellos con padecimiento cardíaco, se mostraron menos inquietos y sus cuidados y mimos fueron menores.

La información implica una relación entre la magnitud del interés que se relaciona solamente en parte con el hecho de que estos niños, en su totalidad estaban más incapacitados.

La información indica que la corrección operatoria de la lesión cardíaca y el alivio concomitante de los síntomas relativos están ligados con el mejoramiento del funcionamiento intelectual, particularmente en el grupo cianótico. Además, la visibilidad de cianosis parece estimular, de manera particular, la ansiedad maternal, y su desaparición después de la operación se acompaña con un descenso muy marcado del interés maternal.

- 3) "Estudios Longitudinales del Desarrollo Intelectual y de Comportamiento en niños con padecimiento cardíaco congénito"

Leonard M. Linde., Beatrice Rasof.
Acta Pediat. Scand 59:169 1970.

"Implicaciones emocionales en padecimientos del corazón"
Landtman, B., Valanne, E., Aukee, M.

La cardiopatía cianótica en los niños es compatible con un grado elevado de inteligencia, pero algunos observadores han encontrado que los I. Q., promediaron algo menos que los de los de los niños normales o que los niños con cardiopatía acianótica.

Según Landtman y col., la distribución de 100 niños con cardiopatía congénita no difirió significativamente de la distribución normal. Landtman no especificó si los niños de su grupo fueron cianóticos o no. No encontró correlación entre la gravedad de la anormalidad cardiaca y el cociente intelectual, se encontró una notable mejoría en el I.Q. un año después de la operación.

El mejoramiento del rendimiento mental después de la operación se debe probablemente no a un cambio en la capacidad mental sino a una mejoría en la forma en que los niños usan sus capacidades.

No solo elevaron los I. Q., sino que hubo una mejora también en la conducta de los niños. Después de la operación, un 70 % de los niños mejoraron en aprovechamiento escolar, su conducta general, la concentración, el trabajo escolar y la adaptación a sus condiscípulos fueron mejores.

La elevación del I. Q. fue igual de importante en los niños que no mejoraron en la capacidad de ejercicio que en los que si obtuvieron mejoría. En muchos niños cuyo nivel de saturación de la presión arterial aumentó notablemente después de la operación no hubo cambio en el I. Q., mientras que algunos niños que antes de la operación tuvieron niveles normales de saturación del oxígeno arterial mostraron la mayor mejora en el I. Q.

La actitud de la madre hacia el hijo antes y después de la operación fue estudiada por Landtman y colaboradores, la actitud de la madre no se relacionó con la gravedad de la cardiopatía. En realidad, encontraron grandes similitudes en las reacciones de madres e hijos a la cardiopatía real y a la falsamente denominada "cardiopatía".

Muchas madres se mostraron ansiosas y excesivamente protectoras (30 por 100). Estos niños fueron estrechamente vigilados y se les satisfizo en sus deseos pronto para evitar trastornos emocionales. Los niños sanos de la familia recibieron menor atención de los padres y a menudo se mostraron envidiosos, amargados y hóستiles. La actitud muy protectora de las madres mejoró considerablemente en un 70 % después de la cirugía.

No se encontró una correlación significativa entre las reacciones de las madres y la gravedad de la cardiopatía o el riesgo esperado de la operación. Sin embargo ahora que se conocen mejor los resultados de la cirugía, se ha producido una disminución del porcentaje de madres que se muestran protectoras en exceso.

En la serie de Landtman 60 % de las madres se consideraron como de actitudes normales hacia sus hijos con cardiopatía congénita, este porcentaje permaneció invariable después de la operación.

Los trastornos de la conducta más comunes en los niños antes de la operación fueron rabietas de mal genio, temor a la obscuridad y pesadillas nocturnas. También se manifestaron depresión, agitación nerviosa, demandas excesivas de afecto, temores, ansiedad y dificultad en la escuela.

La conducta no se relacionó con la gravedad de la lesión, pero sí con el grado de ansiedad materna y halagos. Casi la mitad de los niños con mala conducta mejoraron notablemente y no mostraron síntomas un año después de la operación, 15 % permanecieron sin cambio y algunos empeoraron. De los niños que no tuvieron dificultades en la conducta, casi la mitad se encontraba mejor después de la operación, presumiblemente debido a una mejora en la actitud materna.

Los niños con cardiopatía congénita parecieron en conjunto aceptar su impedimento más fácilmente que los niños con cardiopatía reumática. No sufrieron los sentimientos de culpabilidad a menudo experimentados por niños reumáticos y generalmente han pasado menos tiempo alejados de sus familias en hospitales o centros de convalecencia.

- 4) "Implicaciones emocionales en padecimientos del corazón"
Landtman, B., Valanne, E., Aukee, M.
Ann Pediat. Fenniae, 14: 71 1968.

Inferencias emocionales

Las inferencias emocionales de la cardiopatía reumática en los niños han sido estudiadas por Josselyn, cuyas observaciones se hicieron en el lugar de un hogar convaleciente.

Como riesgos psicológicos de la enfermedad, la investigación señala la incapacidad física durante la enfermedad aguda, a menudo en un hospital largo tiempo, con la consiguiente separación del hogar y la familia, la prolongada limitación de la actividad durante la convalecencia frecuentemente en una institución; y la amenaza de un impedimento permanente. Aún después de la convalecencia, la necesidad de continúa restricción de la actividad coloca a estos niños aparte y les priva de relaciones normales con el grupo.

Josselyn observa que, aunque el ajuste a la enfermedad parece completo, hay una tendencia en el niño, especialmente al comienzo de la convalecencia, a ser menos maduro y más dependiente de las relaciones con los adultos de lo que se podría esperar del niño normal. La enfermedad asusta al niño y también el adulto y por lo tanto, se acrecienta la ansiedad.

El niño enfermo utiliza como principal mecanismo de defensa la regresión. El niño emocionalmente sano encuentra tranquilidad en el cuidado de las enfermeras y los médicos y se convierten en sustitutos adecuados de sus padres. Por el contrario, el niño cuyo desarrollo emocional ha sido insatisfactorio llega a disfrutar de su dependencia y a exagerar su invalidez.

Los niños con cardiopatías se muestran inclinados a atribuir cualquier deficiencia a su enfermedad cardíaca. Algunos establecen el hábito de evasión y desenfreno. El patrón general de conducta ha sido descrito como el complejo de hijo único, destacándose el egoísmo y la dependencia. Otro efecto de la enfermedad es que dificulta la capacidad del niño para afirmarse en forma saludable. La confianza que tiene el niño normal en sí mismo se basa en gran parte en sus oportunidades de expresar sus impulsos agresivos. Al mismo tiempo, siente miedo de su agresión, porque un ataque a la situación que le desagrada puede provocar censura, desaprobación o castigo, éste puede consistir en perder el afecto de los padres, situación insostenible para el niño pequeño.

Normalmente se resolvería su problema por la actividad física, dirigir contra sus compañeros sus ataques por el juego activo, la fiebre reumática y la cardiopatía reumática hacen imposible esto. Otro golpe a la capacidad psíquica del niño reumático, basado en la necesidad de limitar su actividad, es su incapacidad para competir adecuadamente en los deportes y la consiguiente socavación de su estimación propia.

Josselyn cree, que en algunos niños el estado emocional influye en los síntomas de la cardiopatía reumática. En varios casos ocurridos en Herrick House, la explicación más obvia de síntomas crecientes pareció ser la ansiedad del niño, -- otros niños mostraron sorprendente mejora cuando se les alivió un trastorno emocional subyacente.

La finalidad del tratamiento es ayudar al paciente a aceptar las limitaciones de la actividad impuestas por su padecimiento. Debe ser estimulado para que exprese sus impulsos agresivos por canales físicamente seguros. Además necesita cuando se encuentra en un hospital u otra institución, sustitutos de los padres que puedan proporcionarle relaciones emocionalmente satisfactorias. Posteriormente será necesario que se desligue de su dependencia de sus padres sustitutos, de este modo, puede descubrir, pese a su cardiopatía, que el mundo no es tan peligroso como parecía.

Cuidado en el hogar

Cuando el niño reumático es cuidado en casa, a menudo aumentan las tensiones entre los padres y el hijo a causa de la necesidad que siente éste de atención y su insatisfacción -- por su inactividad. Los amigos también pueden encontrarlo -- crecientemente irritable e insatisfecho y tienden alejarse, agregadas a estas situaciones están las actitudes de los -- hermanos que creen que el paciente está recibiendo mayor -- atención de la que merece.



Cuidado en el hospital

La ansiedad que muchos niños experimentan al ingresar al hospital generalmente solo dura unos cuantos días. Su intensidad depende de sus experiencias anteriores, de su personalidad y de la forma en que la situación del hospital es dirigida. Las "voluntarias" influyen en la adaptación del niño al medio hospitalario en una forma positiva. La continuación de un programa escolar regular también es recibida con agrado y reduce la ansiedad del niño por si sus condiscípulos -- pueden separarlo en la escuela durante su enfermedad.

Según Bauer, el niño se hace conciente primero de la singularidad de su enfermedad cuando, al recuperarse de la fase aguda, halla que sus actividades deben continuar siendo restringidas. Si no explican las razones de ésto, puede considerar el prolongado reposo en cama como un uso injustificable de la autoridad de los padres o de los sustitutos de éstos.

Retorno al hogar

El niño que regresa al hogar procedente del hospital necesita cierto grado de ajuste. Al principio, el niño se siente extraño, siente congoja por la falta de rutina y trata de imponer hábitos de conducta adquiridos en el hospital. En conjunto, estas actitudes se ajustan fácilmente. Una fuente -- más importante de dificultad es la que surge de las confusiones de los padres y el hijo por la enfermedad misma, su perspectiva y su tratamiento.

Problemas en la escuela

La escuela también plantea problemas, los niños asignados a clases especiales en general se oponen a ser separados de -- sus amigos. La asistencia a las clases regulares también -- tiene inconvenientes, los maestros tienden a ser innecesariamente solícitos y de esta forma, colocan al niño aparte.

Puede que no le exijan el mismo aprovechamiento que a los demás y quizá no le den una oportunidad de hacer trabajos secundarios que son una fuente de importante satisfacción para el niño. Ser separado de esta forma le da la impresión de -- ser diferente, situación que le trastorna.

- 5) "Implicaciones emocionales de padecimientos del corazón -- en niños reumáticos"

Josselyn, I. M. Am. J. Orthopsychiat., 19:87, 1949.

"Desarrollo mental en niños con cardiopatías congénitas"
Leonard M. Blinde Beatrice Rasof

En este estudio la atención se dirigió hacia los factores psicosociales que pueden afectar el desarrollo de la inteligencia en niños normales y con cardiopatías. (Actitud maternal, ajustes del niño y factores como la experiencia escolar).

Se estudiaron 319 niños, 49 niños y 49 niñas con cianosis IV, y comparados con igual número de cardiopatas no cianógenos y todos éstos a su vez comparados, con igual número de niños normales en igualdad de edad.

Los procedimientos de prueba fueron:

- Evaluar el estado físico (exámenes médicos de rutina y especializados).
- Evaluación del estado de desarrollo e inteligencia.

Resultados:

Los del grupo cianótico grado IV tuvieron calificaciones bajas en las pruebas de inteligencia y desarrollo.

Así los I. Q. fueron:

| | |
|-----------------------|-------|
| Niños normales | 111.9 |
| Cardiopatías normales | 110.2 |
| C. sin cianosis | 104.4 |
| C. grado IV | 96.1 |

Discusión:

Nuestras hipótesis son o fueron de que el retardo mental aparente puede estar asociado con diversos factores.

- 1) Falta de habilidad para efectuar tareas (ésto mejora -- con la edad y después no se ve muy afectado).
- 2) Falta de situación en una escuela regular o experiencias en el juego.

- 3) Actitudes de sobreprotección, mimos y ansiedad.
- 4) Factores de ajuste en los niños con obstáculos.

Conclusión:

Los cianóticos pueden tener un retraso en el desarrollo intelectual particularmente en edades tempranas. Este retardo se relaciona principalmente a la incapacidad física.

Cianóticos más grandes tienen I. Q. normales cuando tien--den a tener experiencias normales. Aunque algunos pueden fallar principalmente, por no tener contacto con el medio donde adquieren experiencia, o escaso contacto social, o -déficit en experiencias escolares. Para predecir el I. Q. el médico podría basar su conclusión tomando en cuenta el desarrollo motor grueso, principalmente en la infancia.

- 6) "Desarrollo mental en niños con cardiopatías congénitas"
Leonard M. Linde. Beatrice Rasof
Journal of Pediatrics. Vol. 71, No. 2 Agosto 1967
pp' 198-203.

DEFINICION Y CLASIFICACION DE LAS CARDIOPATIAS

Cardiopatias Congénitas

Definición

Enfermedad cardiovascular producida por malformaciones congénitas del corazón.

Etiología

Las causas de las malformaciones congénitas del corazón pueden ser de dos tipos:

Hereditarias (cromosómicas o genéticas)

Ambientales (infecciones virales, teratogénicas y atmosféricas)

Clasificación

Según la clasificación de Abbot se dividen en dos grandes grupos:

Cardiopatías congénitas cianógenas

Aquellas que presentan cianosis aún en reposo.

Cardiopatías congénitas acianógenas

Las que no presentan cianosis, o que la manifiestan en situaciones especiales.

Cianosis

Es la presencia de un tono azulado, clínicamente perceptible en los capilares de la circulación general, representando el resultado directo de la menor saturación arterial de oxígeno debido a la comunicación de la sangre venosa -- del corazón derecho al izquierdo.

Cuadro de la clasificación de las cardiopatías congénitas

Cianógenas

- 1) Tetralogía de Fallot
- 2) Atresia Tricuspeida
- 3) Trilogía de Fallot
- 4) Atresia Pulmonar
- 5) Trasposición de grandes vasos
- 6) Enfermedad de Ebstein
- 7) Tronco común
- 8) Ventrículo único

Acionógenas

- 1) Persistencia de cond. arterioso
- 2) Comunicación interauricular
- 3) Estenosis pulmonar
- 4) Coartación de la aorta
- 5) Estenosis Aortica congénita
- 6) Estenosis mitral congénita
- 7) Comunicación interventricular
- 8) Retorno venoso pulmonar anómalo

El tratamiento cuando el estreptococo hemólítico en el cultivo es positivo debe de utilizarse penicilina (Benzetacil) con períodos de 3 semanas y lapsos que van de seis meses a un año.

Diagnóstico

Clínico

Serie Cardíaca

Radiológico:

Cateterismo

Electrocardiograma: Angiocardiograma

Tratamiento

De acuerdo a los criterios actuales de la cardiología se clasifican en operables y no operables, así como del riesgo quirúrgico.

Cardiopatías Congénitas

Corregibles quirúrgicamente con bajo riesgo; Persistencia del conducto arterioso, Comunicación inter-ventricular e inter-auricular, Coartación aórtica y Estenosis pulmonar.

Cardiopatías Congénitas

Corregibles quirúrgicamente de alto riesgo; Tetralogía de Fallot, Estenosis aórtica, Trasposición de grandes vasos, Retorno venoso anómalo, Enfermedad de Ebstein y Tronco común.

Cardiopatías Congénitas

No corregibles quirúrgicamente ; Atresia tricúspidea, Atresia pulmonar, Atresia aórtica y Mitral.

Cardiopatías Congénitas

Que no ameritan cirugía;

Pronóstico

Variable en daca uno de los padecimientos, siendo más grave el grupo cianógeno.

Cardiopatías de origen inflamatorio

Fiebre reumática: es una nefermedad producida por el estreptococo hemólítico del grupo A de Lancefield (reumatismo poliarticular agudo), en individuos que representan una sensibilidad especial a sus toxinas.

Cuadro Clínico

Las manifestaciones fundamentales de la fiebre reumática son: sudoración, fiebre, dolor e hinchazon articulares, erupciones cutáneas. En el 40% de los casos aparece una carditis reumática y manifestaciones nerviosas o sea el corea.

Carditis

Es una de las lesiones reumáticas de mayor importancia ya que afectan todos los tejidos del corazón dando lugar a una pancarditis.

Las lesiones pueden ser en tres niveles

- a) a nivel valvular o sea endocarditis
- b) a nivel del miocardio o sea miocarditis
- c) a nivel del pericardio o sea pericarditis

Corea

Es una encefalitis reumático que afecta la región de los ganglios basales y se manifiesta por la aparición de movimientos involuntarios de carácter espasmódico, acompañado de muecas faciales y movimientos de torsión de los miembros, Estos trastornos dificultan la realización de movimientos coordinados.

Cuadro de clasificación de las cardiopatías reumáticas

Valvulopatía Mitral: a) Estenosis Mitral
b) Insuficiencia Mitral
c) Doble lesión Mitral

Valvulopatía Aórtica: a) Insuficiencia Aórtica
b) Estenosis Aórtica
c) Doble lesión Aórtica

Valvulopatía Tricúspidea: a) Insuficiencia Tricúspidea
b) Estenosis Tricúspidea

Endocarditis Bacteriana Subaguda

Endocarditis Bacteriana Aguda

Pericarditis

Tratamiento de la Fiebre Reumática

El tratamiento de la fiebre reumática se basa principalmente en la administración de salicilatos, esteroides y reposo. El reposo en cama tiene una importancia capital y debe mantenerse hasta que desaparezcan todos los indicios de la actividad reumática. Puede limitarse a unas semanas o a varios meses de hospitalización. El reposo y el tratamiento son importantes y deben ser los adecuados porque la fiebre reumática puede desencadenar en carditis reumática. El tratamiento cuando el estreptococo hemolítico en el cultivo es positivo debe de utilizarse penicilina (Bencetazil) con períodos de tres semanas y lapsos que van de seis meses a un año mínimo.

Pronóstico

Mediante el empleo de dosis suficientes de antibióticos se puede controlar la enfermedad, pero a pesar de esto, las lesiones valvulares son irreparables y el pronóstico es --

peor en los casos de diagnóstico tardío y de gérmenes resistentes que pueden ser fatales a pesar del tratamiento.

CAPITULO II

METODOLOGIA

Planteamiento del problema

El objetivo principal de este estudio es presentar en forma descriptiva la evaluación del estado emocional e intelectual de los niños afectados por una cardiopatía; siendo la interrogante primordial ¿ la presencia de una cardiopatía influye adversamente en el desarrollo intelectual y emocional de un niño ?

Las observaciones descritas en este estudio fueron hechas en el desarrollo de un análisis de la evaluación del estado emocional e intelectual de 10 niños con cardiopatías que asistían al servicio de Consulta Externa del Hospital Infantil de México.

Formulación de las Hipótesis

Para resolver la interrogante anterior y basándonos en los estudios revisados se formularon las siguientes hipótesis:

- H₁ ¿ Los niños con cardiopatía obtienen un mayor coeficiente inferior al promedio ?
- H₂ Desde el punto de vista emocional se espera encontrar una mayor incidencia de las siguientes características de la personalidad.
- 1) Agresión reprimida
 - 2) Ansiedad
 - 3) Depresión
 - 4) Inseguridad
 - 5) Relaciones interpersonales caracterizadas por la evasión y la superficialidad.
 - 6) Tendencia a la fantasía
 - 7) Dependencia física
 - 8) Dependencia emocional
 - 9) Pasividad.
 - 10) Manipulación (ganancia secundaria)
 - 11) Inadaptación social.

Sujetos de estudio

La muestra del siguiente estudio estuvo compuesta por 10 niños afectados por cardiopatías; se entrevistaron 10 familias cuyos niños habían sido llevados al Hospital Infantil de México, a los cuales se les diagnosticó un problema del corazón.

Los niños se escogieron al azar, aplicándoseles una batería de pruebas y una serie de entrevistas conjuntamente con su familia, con el fin de observar la dinámica familiar.

Tabla de Diagnóstico de los casos estudiados

| | Número de casos |
|--|-----------------|
| I.- Cardiopatías Congénitas Cianógenas | |
| Atresia Tricuspídea | 1 |
| Tetralogía de Fallot | 1 |
| II.- Cardiopatías Congénitas Acinógenas | |
| Estenosis Mitral | 2 |
| Persistencia del Conducto Aterioso | 1 |
| Estenosis Aórtica | 1 |
| III.- Cardiopatías Reumáticas (adquiridas) | |
| Fiebre Reumática con Carditis | 1 |
| Fiebre Reumática Activa | 1 |
| Insuficiencia Mitral | 1 |
| Insuficiencia Tricuspídea | <u>1</u> |
| Total de casos | 10 |

La edad fluctúa entre los 8 y 14 años siendo 6 niñas y 4 niños, los sujetos se seleccionaron al azar agrupándolos al estudio en el orden secuencial de su aparición en el Hospital.

Procedimiento de Prueba

Evaluación del Estado Físico

Las evaluaciones clínicas para los niños cardiopatas, fueron realizadas por Pediatras y Cardiólogos, los diagnósticos clínicos fueron confirmados por pruebas de laboratorio apropiadas.

Entrevista

Inmediatamente después de ser agregado un niño al estudio, se le practicó una entrevista semiestructurada a la madre, éstas fueron examinadas y el material importante fué agrupado en categorías cualitativas y cuantitativas.

Las palabras directas que las madres usaron al expresarse en el transcurso de la entrevista son utilizadas tal y como las dicen, pues describen sus sentimientos con un grado de elocuencia que a veces se pierde en la interpretación.

Bateria de pruebas

A cada niño se le aplicó la siguiente bateria de pruebas:

- 1) Para la medida del coeficiente intelectual se aplica la Escala de inteligencia para niños de Wechsler (WISC). Las pruebas empleadas dentro de la Escala Verbal fueron: Información, Comprensión, Aritmética, Semejanzas, Vocabulario y Retención de Dígitos. En el grupo de Ejecución se incluyeron las pruebas de: Completamiento de Figuras, Arreglo de Figuras, Diseño con Cubos, Ensamble de Objetos.

El puntaje se realizó en la forma clásica para cada una de las pruebas y el puntaje escalado se convirtió a Coeficiente Intelectual. También se hizo una evaluación Clínica utilizando la Escala de Bellevue.

- 2) Para la evaluación de la personalidad se utilizaron las siguientes pruebas:

C. A. T. de Figuras Humanas o de Animales, o Prueba de Apercepción Temática para niños, la aplicación e interpretación se realizó de acuerdo al instructivo de aplicación y guía de interpretación.

Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover, aplicada y calificada de acuerdo al manual de interpretación de la autora.

WISC

Consiste en 12 subtest de los cuales dos pueden ser utilizados como alternativos o suplementarios. Muchos de los items de ésta prueba fueron tomados del WAIS, eran items más sencillos de los mismos tipos de la prueba. Los subtests están agrupados en una Escala Verbal y una Ejecutiva.

El tratamiento de los puntajes sigue los procedimientos usados en el WAIS, con ciertas mejorías. Los puntajes crudos en cada subtest son convertidos a puntajes normalizados y estandarizados con el grupo de edad del sujeto. Las tablas de tales puntajes proveen intervalos de 4 meses entre las edades de 5 a 15 años. Los puntajes de los subtest son sumados y convertidos a una desviación de C.I. con una medida de 100 y una desviación estandar de 15.

ANTECEDENTES Y DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS DE PRUEBA

Funciones subyacentes de cada uno de los subtests del WISC

Escala Verbal

| <u>Subtests</u> | <u>Funciones</u> | <u>Factores Influyentes</u> |
|-----------------------------|--|---|
| <u>Información</u> | Capacidad de retención, memoria, asociación y organización de experiencias. | Medio ambiente cultural. Intereses |
| <u>Comprensión</u> | Razonamiento con abstracciones, análisis y síntesis, manejo de símbolos, números y lenguaje. | Oportunidades culturales, respuestas a situaciones reales, juicio lógico y más bien convencional. |
| <u>Aritmética</u> | Razonamiento con abstracciones, formación de conceptos numéricos, retención (procesos aritméticos) | Concentración Atención inmediata y automática Oportunidades ambientales para adquirir los procesos aritméticos fundamentales. |
| <u>Semejanzas</u> | Análisis de relaciones Formación de Conceptos verbales -- (calidad) | Un mínimo de oportunidades culturales Capacidad para relacionar hechos Adaptación adecuada al medio ambiente. |
| <u>Retención de dígitos</u> | Recuerdo inmediato | Atención automática sin esfuerzo Bajo o alto nivel de ansiedad |

Vocabulario

Adquisición y desarrollo del lenguaje, adquisición y organización de significados verbales.

Potencialidades naturales, calidad del medio ambiente.

Escala de Ejecución

Completamiento

Percepción visual, concentración, atención selectiva.

Esfuerzo sistemático y selectivo. Enfoque activo de la atención.

Diseño de bloques

Percepción visual, análisis y síntesis, integración visomotora.

Nivel de actividad motora, mínimo de discriminación de color, agudeza y velocidad del análisis visual, organización visual.

Ordenamiento de figuras.

Percepción visual de relaciones, síntesis de material no verbal.

Mínimo de oportunidades culturales, exactitud visual.

Ensamble de Objetos

Percepción visual, síntesis, integración visomotora, anticipaciones adecuadas.

Velocidad de la actividad motora, velocidad motora automática, precisión de la actividad motora.

Entrevista

En este inciso cabe puntualizar la importancia que la entrevista realizada con las madres tiene en este estudio; dado - que el niño cardiópata presenta una deficiencia física que le acarrea conflictos de personalidad y adaptación, provocando - en la mayoría de los casos cambios importantes en la dinámica familiar.

Estos cambios alteran diferentes aspectos en la situación familiar como por ejemplo: económicos, de relación padres, hijos, hermanos, y que pueden trascender más allá del seno familiar, en la escuela, en la sociedad, etc.

Dado que los niños fueron estudiados a través de las pruebas psicológicas necesitábamos un elemento más que nos proporcionara datos de como la presencia del niño cardiópata afectaba o no la dinámica familiar. De aquí parte de la importancia y la razón de incluir dentro del estudio la entrevista.

Técnicas Proyectivas

Test de la Figura Humana de Karen Machover

Es un test considerado como de lápiz y papel. Se le pide al sujeto que dibuje una figura humana, una vez que ha realizado los dibujos, uno del sexo femenino y otro del masculino, se le pide que escriba un relato de cada uno.

El puntaje de esta prueba es esencialmente cualitativo, implica la preparación de la composición y descripción de la personalidad desde un análisis de los rasgos del dibujo.

Entre los factores considerados a este respecto están: el tamaño absoluto y relativo de la figura hombre y mujer, la posición en la página, la cualidad de las líneas, secuencias - de las partes del dibujo, posición de las manos, etc. dándose diferentes interpretaciones por las partes omitidas, la simetría la cantidad y distribución de detalles entre otros, Anastasi.

En esta prueba se observan tres mecanismos de defensa:

Identificación
Proyección
Introyección

La figura humana según Karen Machover, dibujada esta en íntima relación con los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características del propio examinado.

C.A.T. de Figuras Humanas o Animales.

Es un test proyectivo elaborado por Leopoldo Bellack, es considerado como un test semiestructurado. Consta de 10 láminas aplicadas en cierto orden. En un tipo de instrumento para niños de 3 a 10 años. Se le pide al sujeto que elabore una historia en torno a cada una de las láminas, presentando, un presente, pasado y futuro describiendo los sentimientos y pensamientos de los personajes.

Se investigan 5 elementos fundamentales:

Héroe
Necesidades del héroe
Presión, fuerzas externas
Tema
Desenlace

C A P I T U L O I I I

RESULTADOS

Entrevista

Observaciones; los 10 niños de este estudio variaron no solo en edad y sexo, sino también en el tipo y severidad de sus padecimientos, en sus experiencias de hospitalización, cate-terización cardíaca y operaciones. A pesar de sus diferencias habían desarrollado muchas experiencias similares de natura-leza física y emocional, incluyendo las relaciones con su fa-milia y grupo social, en consecuencia aún las actitudes de -sus padres hacia ellos, reflejan un grado de influencia espe-cífica, por la desventaja física que los afectaba.

Todos estos datos fueron obtenidos a través de la entrevista realizada a las madres de los niños.

Análisis de Datos

Las transcripciones de las entrevistas con las madres fueron examinadas y el material importante fue agrupado en catego-rías cualitativas y cuantitativas; se utilizaron las palabras directas que las madres usaron al expresarse, ya que descri-ben sus sentimientos con un grado de elocuencia que a veces-se pierde con la interpretación.

Las categorías que incluyen los sentimientos reacciones y -problemas de los padres de los niños cardiopatas son los si-guientes:

Aprehensión vaga acerca de los síntomas de los niños

Para muchas madres sus niños les parecían diferentes a sus -demás hijos, ya sea por la presencia de cianosis o por la a-parición de los síntomas, ésta aprehensión fue comprobada --después por algún médico que les informó que sus hijos te --nían alguna anormalidad en el corazón.

Por lo tanto, la primera influencia emocional que reciben --los niños de sus padres es la aprehensión con la que ellos -vivían durante la infancia del niño; la siguientes palabras ilustran el problema:

Caso 1.- "Notamos que de recién nacido lloraba mucho, no co-mía y tenía un color raro, nos preocupamos y lo lle-vamos con el doctor, le hicieron estudios y nos di- jeron que estaba enfermo del corazón".

Caso 9.- "Era una niña normal pero padecía mucho de las anginas; después le dolían las articulaciones y no podía moverse, yo no se porque tuvo que pasarle esto".

Duda acerca de los diagnósticos

Las dificultades que tienen los médicos para hacer un diagnóstico adecuado y dar una pronóstico exacta, contribuyen claramente a aumentar los sentimientos de incertidumbre, aprehensión y frustración en los padres como en la familia.

Caso 1.- "Después de muchos estudios dijeron los médicos que tenía Fiebre Reumática, y que su corazón estaba -- muy dañado, pero que había esperanzas de salvarlo si lo operaban. Mi esposa y yo rezamos mucho para que nuestro hijo viviera".

Ansiedad acerca de los síntomas

Por la seria naturaleza de los síntomas exhibidos por los niños cardiopatas muchos padres vivían con el constante temor de algo repentino.

Caso 7.- "Su corazón sonaba tan fuerte que me atemorizaba, -- solía correr y con medio observaba que le pasaba, temiendo que su corazón se parara".

Temor a la muerte

Para los padres de los niños cardiopatas, el espectro de la muerte nunca estuvo lejos. Teniendo un temor crónico a perderlos.

Caso 2.- " Lo más difícil fué cuando el doctor nos dijo que no podría sobrevivir más de dos meses, siempre -- temíamos ir a dormir en las noches pensando que a la mañana no viviría".

Irritación, desacuerdo

Las madres de los niños cardiopatas tienen sentimientos ambivalentes, ya que muchas veces se irritan ante la conducta -- del niño, de tal manera que las relaciones madre niño fueron forzadas por la magnitud de los problemas que envuelven en -- cuidado del niño física y emocionalmente afectado.

Caso 2.- "Mis otros hijos son sanos y él es pálido y enfermizo, ya quería ver a mi hijo sano y fuerte".

Indulgencia y sobreprotección

Muchos padres relatan como la fragilidad del niño y su debilidad llevaban a situaciones emocionales que aumentaban por el temor de los padres, esto da como resultado actitudes de sobreprotección e indulgencia.

Caso 3.- "Siempre era un niño débil y pequeño y por su enfermedad siempre le pasaba algo, por eso no podía dejar de cuidarlo".

Caso 9.- "El niño casi siempre es la figura central de la familia, todos procuramos que esté contento y sus hermanos lo cuidan".

Sentimientos de culpa

La mayoría de los padres, especulan sobre las posibles explicaciones para tal golpe del destino y buscan razones de su mala suerte.

Con respecto a esto preguntamos a las diez madres sus sentimientos acerca de los factores etiológicos relacionados con las anormalidades de sus niños. En relación a lo anterior la mayoría siente culpa por la enfermedad del niño o tienen pensamientos mágicos.

Caso 8.- "El niño está enfermo porque su padre era muy borracho".

Caso 5.- "Yo creo que el niño está enfermo porque cuando estaba embarazada de él tuve muchos sustos y disgustos".

Problemas económicos

Muchos padres se resisten económicamente por el padecimiento del niño, ya sea por el tratamiento médico o por la alimentación especial.

Problemas con la disciplina

Se observó que los padres de los niños cardiopatas encuentran en el área de la disciplina otra fuente de ansiedad, incertidumbre y culpa, de ahí que sean incapaces de llevar medidas correctivas adecuadas, ya que adminten que dan trato diferente al niño cardiopata en comparación con sus otros hijos en lo que se refiere a la disciplina, ya que temen que el regaño precipitara un episodio cardíaco o aún más acortara la vida del niño, lo que origina que por medio de la enfermedad los niños controlan a sus padres, (ganancia secundaria de la enfermedad).

Caso 7.- "La madre del pequeño comentó; cuando él era pequeño temía que si o regañara fuera a tener un ataque, entonces dejaba que hiciera lo que quisiera".

Aceptación o negación acerca de la decisión de la cirugía

Este punto demostró ser en las entrevistas la mayor fuente de ansiedad de los padres; ya que sienten que están decidiendo sobre la vida de sus hijos por lo que piden ansiosamente opiniones profesionales de las oportunidades que tienen sus hijos de sobrevivir con o sin cirugía.

Caso 1.- "Lo que más nos angustió fue dejarlo continuar sin la cirugía y que pudiera alcanzar los 16 o 17 años y morir invalido, o permitirle la operación y tener gran probabilidad de perderlo, existiendo también la posibilidad de que llegara a tener una vida normal".

Esperando la operación

En esta etapa donde ya se decidieron los padres por la cirugía y esperan la fecha de hospitalización, el niño y los padres presentan una serie de alteraciones emocionales importantes, ya que viven en constante angustia y temor.

La operación

Durante estas circunstancias los padres buscaron apoyo en los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, ya que la inmediata apariencia después de la operación les provoca una fuerte reacción de choque; con su hijo inconciente, con una gran herida y rodeado de aparatos .

Varias madres describen la angustiante espera del éxito de la operación y las dificultades de la convalecencia, además de las dificultades que tienen las familias de los niños que logran su recuperación en la tarea del ajuste a una nueva vida normal.

La recuperación

Esta situación la describen los padres como una serie de hechos sumamente angustiantes, dentro de los cuales esta el impacto que tienen al ver a sus hijos en la sala de recuperación con una cantidad de tubos, aparatos y cosas que no se explican y que los angustia.

La espera de 72 horas para saber realmente el éxito o fracaso de la cirugía y el temor constante de que se presente alguna complicación.

Aspectos Emocionales

Para la evaluación del estado emocional se utilizaron 2 Técnicas Proyectivas, el Dibujo de la Figura Humana de Karen Ma chover y el Test de Apercepción Temática para niños (C.A.T.).

Se les aplico el Saymonds a los puberes, pero debido a su ba ja escolaridad e infantilismo no respondieron por lo que tam bién se utilizó el C.A.T., para ellos.

En el siguiente cuadro podemos observar el número de miem--- bros que integran cada una de las familias de los niños estu diados, el lugar que ocupa en relación con sus hermanos, la escolaridad y edad.

| Familia | Número de miembros | Lugar del niño | Edad | Escolaridad |
|---------|--------------------|----------------|---------|------------------|
| 1 | 14 | 7 | 15 | 1° de Secundaria |
| 2 | 12 | 4 | 10 5/12 | 2° de Primaria |
| 3 | 10 | 1 | 10 6/12 | 3° de Primaria |
| 4 | 8 | 1 | 12 | 3° de Primaria |
| 5 | 7 | 2 | 12 4/12 | 4° de Primaria |
| 6 | 5 | 1 | 10 5/12 | 1° de Primaria |
| 7 | 7 | 4 | 10 8/12 | 3° de Primaria |
| 8 | 10 | 8 | 12 | 6° de Primaria |
| 9 | 8 | 5 | 8 5/12 | 3° de Primaria |
| 10 | 14 | 12 | 14 | 2° de Primaria |

La baja escolaridad en relación a la edad en los niños estu diados se puede explicar a través de la frecuencia, de diag nósticos incapacitantes (por la frecuente presencia de insu ficiencia cardíaca) forman un 60 % de la población total - del estudio; provocando esto un mayor índice de ausentismo que ocasiona el fracaso escolar del niño cardiópata, situa ción por la cual el niño pierde interés y crea sentimientos de incapacidad, además de que la mayoría de la veces existe una actitud sobreprotectora que parte de la ansiedad y --- aprehensión de los padres hacen que estos limiten toda acti

vidad física en los niños incluyendo ir a la escuela.

Test de la Figura Humana de Karen Machover

En esta prueba se obtuvieron las siguientes características de personalidad:

10 de los niños estudiados son egocentricos, con rasgos narcisistas y se encuentran orientados en sí mismos.

8 muestran rigidez por sus problemas para controlar la agresión, con una habitual tendencia a manifestar hostilidad, - esta agresión puede ser motivada por la frustración.

6 muestran marcada ansiedad.

5 tienen dificultad para establecer relaciones interpersonales, dado esto por sus inhibiciones sociales y por sus -- tendencias evasivas de aislamiento.

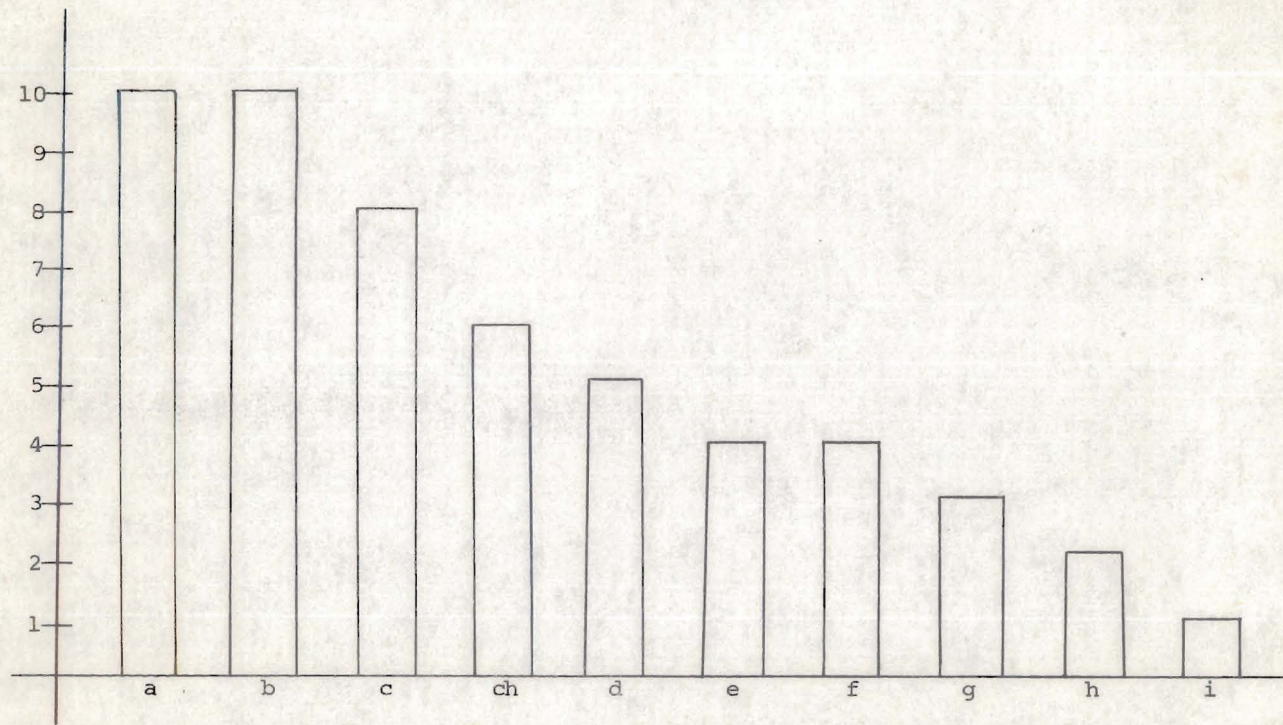
4 se sobrevaloran como mecanismo de compensación por sus -- sentimientos de inseguridad, abandono y rechazo.

3 son poco espontáneos para dar y demandar afecto.

2 muestran nivel bueno de energía vital, los otros 8 se ob-- servan bloqueados por sus tendencias depresivas y senti-- mientos de soledad.



MACHOVER



Karen Machover

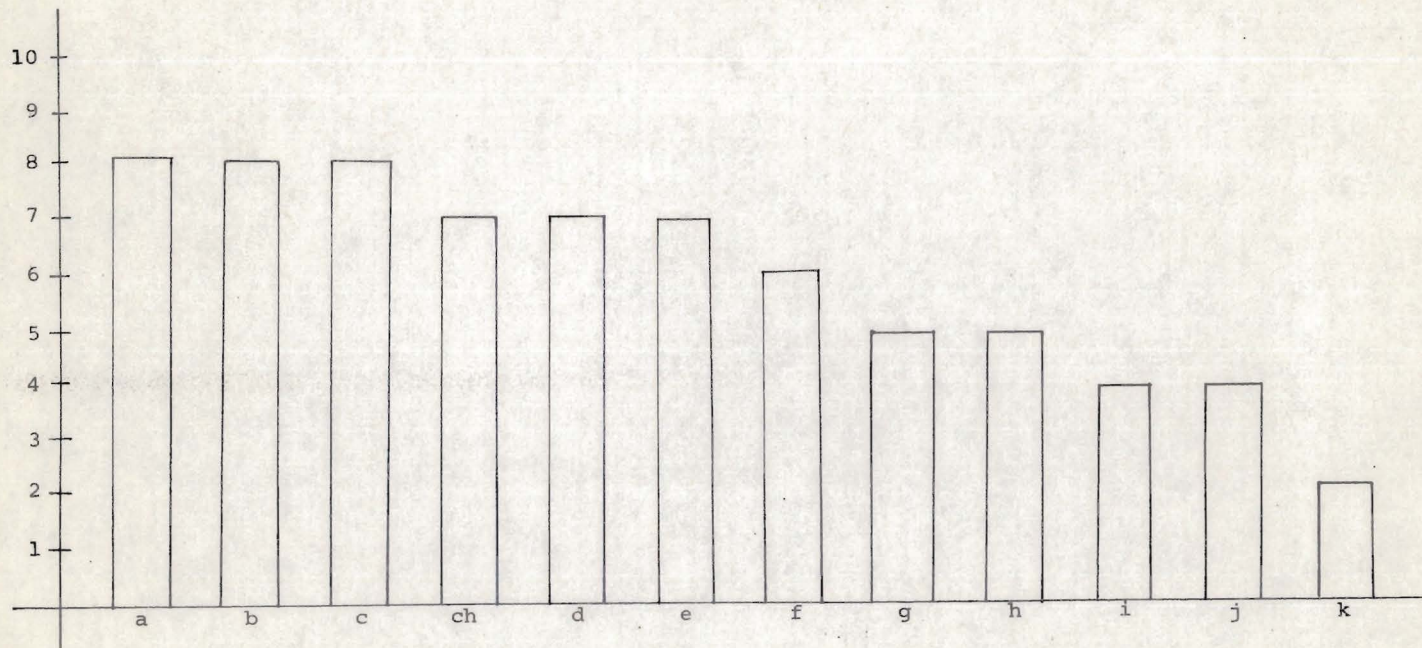
Características

- a) Egocentrismo; tendencia del hombre a sentirse el centro del universo.
- b) Centrado en el medio ambiente; si la figura estaba situada a la mitad de la hoja.
- c) Rigidez; desde el punto de vista psicosomático, puede -- considerarse una defensa muscular hipertónica, contra la libertad de estados emocionales reprimidos, y por otro -- como protección contra un medio ambiente amenazador.
- ch) Ansiedad; cuando la figura presentaba borraduras o sombramientos.
- d) Dificultad de relación; si la figura estaba con los brazos abiertos o extendidos.
- e) Sobrevalorado; si la figura estaba muy grande en relación con el tamaño de la hoja.
- f) Sentimientos de abandono y rechazo; esto se descubrió en los relatos.
- g) Infravalorado; cuando la figura estaba muy pequeña en relación al tamaño de la hoja.
- h) Acción; cuando la figura no está estática, rígida.
- i) Tema; cuando seleccionan un carácter estereotipo.

En el Test de Apercepción Temática se obtuvo lo siguiente

- 8 muestran una fuerte dependencia emocional, demandando ayuda protección y afecto excesivo.
- 7 muestran agresión, manejada a través de la manipulación para obtener ganancias secundarias.
- 7 se encuentran inhibidos socialmente, siendo evasivos y desconfiados en sus contactos sociales.
- 6 muestran fuertes tendencias depresivas con sentimientos de soledad y abandono
- 5 se refugian en la fantasía como mecanismo de gratificación substituta debido a su incapacidad para obtener satisfacciones en su medio.
- 4 son evasivos y con tendencias al aislamiento.
- 2 tienen la sensación de rechazo parental.

C. A. T.



Características

- a) Dependencia; relación en la cual una persona depende de otra.
- b) Sobreprotección; cuando los padres protegen demasiaso al niño.
- c) Agresividad; desequilibrio psicológico que provoca hostilidad de una persona a las otras que lo rodean.
- ch) Manipulación; arte de manejar cualquier situación.
- d) Inhibidos socialmente; cuando son evasivos y desconfiados en sus relaciones sociales.
- e) Medio ambiente amenazador; cuando perciben al medio hóstil, peligroso, inseguro.
- f) Depresión; sentimientos de minusvalís, decaimiento, apatía.
- g) Fantasía; tendencia a crear un mundo ficticio.
- h) Negligencia; falta de cuidado, de aplicación.
- i) Optimismo; tendencia a juzgar y ver las cosas en su aspecto más favorable.
- j) Aislamiento; propensión a la incomunicación, separación del medio mabiente.
- k) Rechazo; cuando los padres no aceptan al niño, puede ser conciente e inconcientemente.

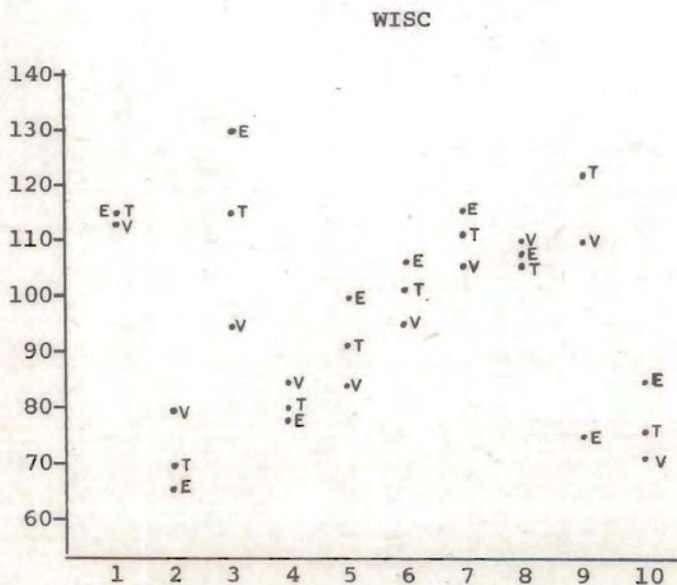
Coefficiente Intelectual: los resultados de la prueba de inteligencia se presenta en la siguiente tabla:

TABLA I

| <u>No. Caso</u> | <u>I. Q. Verbal</u> | <u>I. Q. Ejecutivo</u> | <u>I. Q. Total</u> |
|-----------------|---------------------|------------------------|--------------------|
| 1 | 114 | 115 | 115 |
| 2 | 79 | 67 | 70 |
| 3 | 96 | 133 | 115 |
| 4 | 86 | 78 | 80 |
| 5 | 85 | 100 | 91 |
| 6 | 96 | 107 | 101 |
| 7 | 106 | 115 | 112 |
| 8 | 110 | 107 | 109 |
| 9 | 110 | 74 | 121 |
| 10 | 71 | 85 | 75 |

GRAFICA I

Obteniéndose una media aritmética de Coeficiente Intelectual - Total de 98.9 o sea una Inteligencia Normal Promedio



Grafica II

También se sacó el promedio de todos los subtest de la prueba para obtener el Perfil Intelectual de los niños estudiados

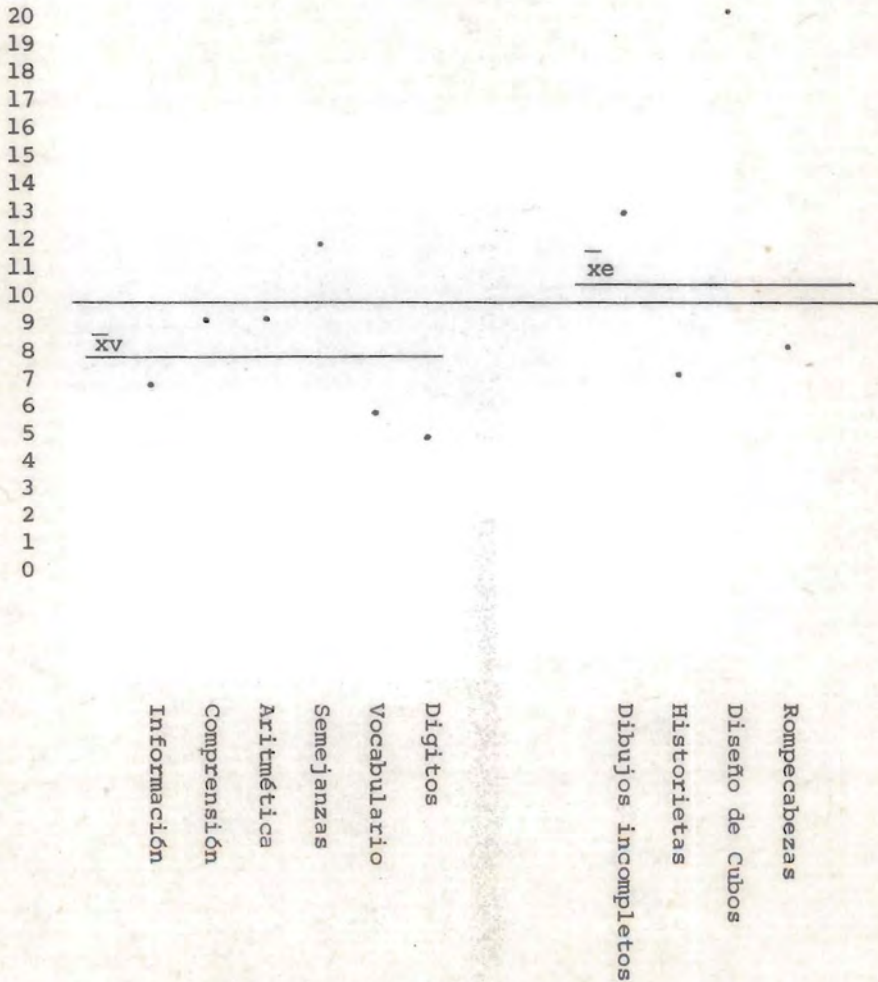


Tabla II

Medias de Coeficiente Intelectual

C. I. Verbal - Total 953 Media 95.3

C. I. Ejecutivo - Total 981 Media 98.1

C. I. Total - Total 989 Media 98.9

Tabla III

| <u>WISC</u> | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> | <u>6</u> | <u>7</u> | <u>8</u> | <u>9</u> | <u>10</u> | <u>Total</u> | <u>Media</u> |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|--------------|
| Información | 13 | 6 | 11 | 5 | 5 | 7 | 10 | 12 | 11 | 3 | 83 | 8.3 |
| Comprensión | 12 | 6 | 12 | 14 | 12 | 9 | 11 | 10 | 16 | 6 | 108 | 10.8 |
| Aritmética | 17 | 7 | 5 | 8 | 8 | 11 | 14 | 12 | 15 | 5 | 102 | 10.2 |
| Semejanzas | 13 | 13 | 13 | 11 | 11 | 15 | 13 | 16 | 11 | 9 | 125 | 12.5 |
| Vocabulario | 12 | 3 | 7 | 5 | 5 | 9 | 10 | 12 | 9 | 1 | 73 | 7.3 |
| Dígitos | 6 | 5 | 8 | 4 | 4 | 5 | 8 | 8 | 7 | 8 | 63 | 6.3 |
| Cuadros Inc. | 14 | 8 | 17 | 11 | 12 | 14 | 15 | 11 | 19 | 10 | 131 | 13.1 |
| Historietas | 12 | 5 | 12 | 5 | 11 | 10 | 8 | 11 | 11 | 2 | 87 | 8.7 |
| Cubos | 13 | 8 | 17 | 11 | 12 | 12 | 14 | 11 | 14 | 7 | 192 | 19.2 |
| Rompecabezas | 10 | 0 | 13 | 0 | 5 | 8 | 12 | 11 | 13 | 12 | 84 | 8.4 |

El Perfil Intelectual obtenido se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1

Escala Verbal

| | |
|-------------|------|
| Información | 8.3 |
| Comprensión | 10.8 |
| Aritmética | 10.2 |
| Semejanzas | 12.5 |
| Vocabulario | 7.3 |
| Digitos | 6.3 |

Escala Ejecutiva

| | |
|--------------|------|
| Cuadros Inc. | 13.1 |
| Historietas | 8.7 |
| Cubos | 19.2 |
| Rompecabezas | 8.4 |

WISC

Se manejaron los datos clínicamente a través de la Escala Belleveu y se obtuvo lo siguiente:

Información

Su memoria se ve afectada; ya que no integra sus experiencias adecuadamente debido a que sus necesidades intereses y afectos bloquean sus procesos de pensamiento indicando mecanismos represivos y rasgos esquizoides.

Comprensión

Su capacidad de juicio se ve orientada por un afán de ser -- aceptado por su forma convencional con la que se conduce, indicando esto rasgos histéricos de carácter, labilidad emocional, convencionalismo.

Aritmética

Su capacidad de concentración no se ve mayormente afectada - indicando esto una memoria y capacidad de calculo númeroico - adecuada; señalando rasgos esquizoides.

Semejanzas

Tienen un pensamiento concretista, con tendencias depresivas y esquizoides, rasgos intelectualizantes.

Vocabulario

Se observa que el desarrollo y maduración de su dotación natural se encuentra bloqueado por un medio ambiente cultural pobre en experiencias. Implicando esto una profunda depresión y tendencias al esquizoidismo, con un retardo significativo en el desarrollo y una franca inadaptación.

Dígitos

Su atención se encuentra seriamente disminuida debido a la ansiedad excesiva. Tendencias depresivas.

Cuadros Incompletos

Buena percepción y concentración visual, indicando interés hacia su medio ambiente. Orientado a la acción.

Historietas

Aptitud adecuada para anticipar y planear sus experiencias, organización visual y juicio apropiados. Depresión ansiedad.

Cubos

Buena coordinación visomotora, adecuada concentración y formación de conceptos a través de modelos, reflejando marcadas tendencias esquizoides.

Rompecabezas

Disminución en la organización visual y en la formación de anticipación causada por la ansiedad. Rasgos depresivos.

Llegándose al siguiente diagnóstico

Rasgos de personalidad Esquizo-Depresiva con mecanismos repressivos de defensa y rasgos histéricos de carácter. Muestra una profunda ansiedad que bloquea su atención y concentración es concretista, con afán de ser aceptado por lo que se comporta en forma convencional, tratando de dar una buena imagen de sí mismo.

Socialmente es evasivo, orientado a la acción, infantil y dependiente, con rasgos de inadaptación.



Nota Clínica

Los niños cardiópatas presentan los siguientes rasgos de personalidad:

Rasgos de personalidad Esquizo-Depresiva, con dependencia emocional y baja tolerancia a la frustración por lo que presentan ansiedad. Socialmente se encuentran inhibidos por sus tendencias a la evasión y al aislamiento; también se observan conflictos debido a que temen al rechazo y en ocasiones no pueden controlar sus impulsos hostiles y su agresividad, por lo que se tornan rígidos y ansiosos.

Se refugian en la fantasía como mecanismo de gratificación substitutiva, ya que se sienten incapaces de obtener satisfacciones en su medio.

CAPITULO IV

DISCUSION

El intento primario de este estudio fue investigar las implicaciones emocionales e intelectuales en los niños afectados por diferentes cardiopatías. Los descubrimientos de este estudio demuestran que los niños cardiopatías de la muestra no se encuentran afectados en su desarrollo intelectual, en cambio si se observan conflictos importantes en las esferas emocionales de estos niños, abarcando desde la propia personalidad del niño, la alteración de la dinámica familiar.

Los resultados encontrados a través de la entrevista arrojan un material muy importante que nos permite entender el por qué de una cardiopatía amenaza al desarrollo de un niño.

La cardiopatía es una incapacidad física y amenaza al desarrollo en tres formas:

- a) Dificultando las actividades normales del niño provocándole un sentimiento de frustración.
- b) La presencia de la frustración provoca angustia en los padres, fomentándoles una actitud de creciente solicitud y sobreprotección.
- c) Hace que el niño se sienta y sea tratado diferente a los otros niños.

De primera importancia es que los padres aprendan a ocultar su inquietud y ansiedad por la enfermedad, porque las reacciones de los niños tienden a reflejar las de sus padres.

Los padres pueden ser ayudados en este sentido con una explicación clara y con palabras que ellos entiendan sobre la enfermedad del niño, las limitaciones y actividades que pueda realizar.

Las reacciones de los padres deben alejarse de la atención excesiva, la indulgencia y la solicitud que provocan una dependencia físico-emocional en los niños cardiopatías. El niño debe formar parte del núcleo familiar y puede esperarse que asuma responsabilidades proporcionales a su capacidad física.

Los padres deben esperar del niño una conducta como la de los otros hijos, las rabietas, berrinches, etc., no deben permitirse si no hay una buena razón ya que el niño debe aprender a aceptar su enfermedad; en vez de usarla para evadir responsabilidades y huir de su medio ambiente.

También se encontró que los padres deben evitar una demostración de lástima, ya que el niño que es motivo de compasión se hará eco de sus padres y a su vez, sentirá lástima por sí mismo utilizando su enfermedad para atraer simpatías y manipular a su familia, por lo tanto, se puede concluir que tratando de evitar en los padres los sentimientos de sobreprotección, indulgencia y la ansiedad, los niños no se verán privados de experiencias que son necesarias para su desarrollo normal.

La exposición del problema hacia los padres debe hacerse en forma objetiva disipando en ellas ideas oscuras, ansiedades y temores, para que así los padres no limiten equivocadamente la actividad del niño, impidiendo con ésto que el niño cardiópata logre una adaptación emocional y social adecuada.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo y tiene como limitación el número de casos estudiados, sin embargo, no se puede olvidar que en psicología clínica uno o dos casos tienen sentido, en cuanto a las posibilidades de cambio y de mejoramiento de las relaciones.

Se recomienda que en lo futuro se realicen estudios parecidos, aumentando el número de la muestra y comparando a los niños cardiópatas con un grupo de niños sanos, realizando así un estudio comparativo estadístico que demuestre si existen diferencias de personalidad en los distintos grupos.

CONCLUSIONES

1. El grupo estudiado obtuvo una media aritmética de 98.8 de C.I., indicando esto una inteligencia normal o promedio; por lo tanto nuestra primera hipótesis se rechaza.
2. El resultado anterior indica que la presencia de una cardiopatía en los niños estudiados no afecta adversamente su desarrollo intelectual.
3. A través de las pruebas proyectivas se encontró que de las 11 características de personalidad que se esperaban encontrar, 8 aparecieron en forma significativa en estas pruebas, estas características en orden de importancia son:

Egocentrismo

Agresión

Dependencia

Depresión

Ansiedad

Tendencia a la fantasía

Dificultad en el establecimiento

de las relaciones interpersonales

Inseguridad

4. Por lo tanto se acepta la segunda hipótesis, indicando esto que los niños cardiopatas estudiados presentan rasgos de personalidad Esquizo-Depresiva, con fuerte dependencia emocional y baja tolerancia a la frustración provocándoles ansiedad. Socialmente son evasivos y superficiales con tendencias agresivas y hostiles, dificultándose el establecimiento de relaciones interpersonales, orillándolos a la fantasía.
5. A través de la entrevista semiestructurada realizada a las madres, se pudo observar que las categorías de las reacciones, sentimientos y problemas de los padres de niños cardiopatas son:

Aprehensión vaga acerca de los síntomas

Duda acerca del diagnóstico

Ansiedad

Temor a la muerte

Ambivalencia afectiva

Sobreprotección e indulgencia
Sentimientos de culpa
Problemas económicos
Problemas con la disciplina
Aceptación o negación acerca de la
decisión de la cirugía
Recuperación

6. Por lo tanto a través de la entrevista se concluye que las actitudes de los padres hacia los niños cardiopatas se caracterizan por la ansiedad, temor y la sobreprotección, teniendo problemas con la disciplina y toma de decisiones importantes, como la operación de sus hijos.

7. El médico especialista y el psicólogo deben facilitar - la aceptación real del problema por parte del paciente y sus padres, de manera que permitan al enfermo desarrollar sus capacidades y otorgarle al niño los estímulos necesarios para lograr este fin.
Por ello deben evitar imponer restricciones injustificadas, señalando siempre lo más detalladamente posible -- las actividades que sí están permitidas en cada caso; - orientando a los padres sobre los peligros reales del - padecimiento, atenuando con ésto ansiedades innecesarias.

SUGERENCIAS

1. La importancia de la creación del Servicio de Psicología en el Departamento de Cirugía Cardiovascular, para que en el momento de la captación de los niños cardiopatas dentro del Servicio de Consulta Externa se realice paralelamente un estudio psicológico del niño y una orientación a los padres para lograr la aceptación - real del problema y un adecuado manejo de éste.
2. La creación de un folleto informativo que sirva de - guía en la secuencia a seguir durante el tratamiento - del niño.
3. Señalar la importancia de la humanización en la relación médico paciente en el grupo interdisciplinario en el cual intervienen, el médico tratante, el psicólogo y el personal para-médico para proporcionar al niño afectado una mejor atención.
4. Dentro de la situación hospitalaria es importante que el psicólogo informe de los conflictos de los niños -- cardiopatas y su familia al personal médico y paramédico para lograr que el trato hacia el niño afectado sea el adecuado y logre así mayor cooperación y aceptación al tratamiento, evitando situaciones de indiferencia y sobreprotección que afecten la conducta del niño.
5. Resulta imprescindible el seguimiento del niño cardiopata durante su tratamiento y recuperación para orientar a los padres respecto a los cambios que sufre el - niño en el desarrollo de su enfermedad.
6. Se sugiere que a los padres de los niños cuyo padecimiento sea irreversible, acepten su realidad y traten de adecuarse ante esta situación, ofreciéndoles el servicio del psicólogo para cualquier situación no manejable.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Leonard M. Linde. Beatrice Rasof. "Factores de Actitud en las Cardiopatías Congénitas". Pediatrics Vol. 38 No. 1 Julio 1966. pp 92-101.
- 2.- Ruth B. Ainsenberg. Peter H. Wolff. "Impacto Psicológico de la cateterización cardiaca". Pediatrics Vol. 51 No. 6 Junio 1973. pp 1051-1059.
- 3.- Leonard M. Linde., Rosof B. "Longitudinal studies of intellectual and behavioral development in children with congenital heart disease. Acta Pediat. Scand. 59:169, 1970.
- 4.- Landtman, B., Valanne, E., Aukee, M. "Emotional implications of heart disease". Ann Pediat. Fenniae, 14:71, 1968.
- 5.- Josselyn, I. M. "Emotional implications of rheumatic heart disease in children". Am. J. Orthopsychiat., 19:87, 1949.
- 6.- Leonard M. Linde. Beatrice Rasof. "Desarrollo Mental en niños con Cardiopatía Congénitas". Journal of Pediatrics. Vol. 71, No. 2 Agosto 1967.- pp. 198-203.
- 7.- D. Weitzman "Compendio de Cardiología", 79-112. Editorial Toray.
- 8.- Rapaport. "Test de Diagnóstico Psicológico", Biblioteca de Psicometría y diagnóstico. Vol. 13, 1971. Edito. Paidós.
- 9.- Gutiérrez Zurita. "La Prueba de Machover". UNAM, Z.50. 53.08 Págs. 27-69.
- 10.- Anderson y Anderson. "Técnicas Proyectivas". 2a Edición 1976, Editorial Rialp.
- 11.- Harry Bakwin/Ruth Morris Bakwin. "Desarrollo Psicológico del niño, normal y patológico". 4a Edición 1974. Nueva Editorial Interamericana. 1a Edición en español.
- 12.- Mussen, Conger, Kagan. "Desarrollo de la Personalidad - en el niño" 4a Edición 1974. Editorial Trillas.

- 13.- Morales Castillo Ma. Luisa. "Psicometría Aplicada".
Consulta. 1974. Edit. Tillas.
- 14.- Ramón de la Fuente Muñiz. "Psicología Médica" 8^a Edi-
ción. Edit. Fondo de la Cultura Económica.

