

11234



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO ²

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
SECRETARIA DE SALUD

"ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS
CON ESTRABISMO".

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO

E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALIZACION EN OFTALMOLOGIA

P R E S E N T A :

DRA. TANIA BETTINA ALARCON HENAO



DIRECCION DE ENSEÑANZA

ASESORES DE TESIS: DRA. MARIA ESTELA ARROYO YLLANES
PSIC. MARIA ANTONIA SANTIAGO SEGURA
COLABORADOR: DR. ARIEL PRADO SERRANO
JEFE DE SERVICIO Y PROFESOR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE
POSGRADO: DRA. GUADALUPE TENORIO GUAJARDO.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, S. DE C. V.

MEXICO, D. F.

2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

RESPONSABLE:

Dra. Tania Bettina Alarcón Henao
Médico Residente
Servicio de Oftalmología
Hospital General de México



FIRMA

TUTORES:

Dra. María Estela Arroyo Yllanes.
Servicio de Oftalmología.
Médico de Base.



FIRMA

Psic. María Antonia Santiago Segura
Servicio de Psiquiatría.
Hospital General de México.
Psicóloga.



FIRMA

COLABORADOR:

Dr. Ariel Prado Serrano.
Servicio de Oftalmología.
Médico de Base.



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

Dra. Guadalupe Tenorio Guajardo.
Jefe de Servicio de Oftalmología, H.G.M.
Profesor Titular del Curso de Especialización



FIRMA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

POR DARMER SALUD Y FORTALEZA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES.

A MIS PADRES LADY Y JUAN FRANCISCO

QUIENES ME DIERON ALAS Y ME ENSEÑARON A VOLAR MUY ALTO.

A MI HIJO JUAN FRANCISCO Y A MI HERMANA MARIA FELIX

POR MANTENER VIVO EL AMOR Y EL CARIÑO A PESAR DE LA DISTANCIA.

A MI FAMILIA

POR EL APOYO INCONDICIONAL QUE ME HAN BRINDADO.

A JOSE ANGEL

POR SER MI ÁNGEL GUARDIÁN EN LA TIERRA.

A MIS MAESTROS, EN ESPECIAL A MARYS

DE QUIENES RECIBÍ ENSEÑANZAS, APOYO Y AMISTAD.

GRACIAS POR SU COMPRENSIÓN Y PACIENCIA.

INDICE

I	RESUMEN	1
II	ANTECEDENTES	2
III	ESTUDIO CLINICO	11
	Justificación	11
	Hipótesis	12
	Objetivo	13
	Diseño	14
	Material y método	15
	Población y muestra	15
	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	15
	Variables	16
	Procedimiento	19
	Análisis estadístico	20
	Aspectos éticos y de bioseguridad	21
IV	RESULTADOS	22
V	DISCUSIÓN	24
VI	CONCLUSIÓN	26
VII	BIBLIOGRAFÍA	27
VIII	ANEXOS	28
IX	GRAFICAS	31

I RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es comparar la percepción de la imagen corporal en pacientes con estrabismo antes y después de la cirugía correctiva

Se evaluaron 12 pacientes de 6 a 12 años de edad con desviaciones oculares evidentes, determinando el tipo y característica de la desviación ocular. Se realizó estudio refractivo y medición de la desviación ocular en dioptrías prismáticas, y en 12 pacientes de igual grupo etáreo sin patología ocular como grupo control.

En ambos grupos se aplicaron pruebas psicológicas proyectiva, inteligencia y para descartar daño cerebral por psicólogos del Servicio de Psiquiatría del HGM. En el grupo con estrabismo se realizó cirugía correctiva por los médicos del servicio de estrabismo de la unidad de Oftalmología del HGM. A los tres meses posteriores a la cirugía, al obtenerse resultados satisfactorios cada paciente se evaluó nuevamente en el Servicio de Psiquiatría y Psicología, comparándose resultados para observar si hubo cambios en la percepción de la imagen corporal.

No se encontró diferencia significativa en la percepción de la imagen corporal en niños sanos y en niños con estrabismo antes y después de la cirugía. Se deben identificar alteraciones psicológicas en el niño secundarias a la presencia de desviación ocular para brindarle apoyo psicológico oportuno para disminuir las secuelas emocionales, estrés y mejorar la autoestima.

II ANTECEDENTES

La noción de esquema corporal, en el sentido amplio de la palabra, engloba elementos que nos hacen pensar si se trata de un esquema funcional, o bien si el término se aplica al sentimiento que poseemos de nuestro cuerpo, de nuestro espacio corporal, o más aún, si representa la función de mecanismos fisiológicos que dan el sentimiento correspondiente a la estructura real del cuerpo. (1)

Con el término de esquema corporal, de imagen de sí mismo, de somatopsique, de imagen del yo corporal, de somatognosia, se engloban nociones que son consideradas como equivalentes por los autores. La "imagen de sí mismo", es la representación que nos hacemos de nuestro propio cuerpo, cuerpo objeto en el campo de los fenómenos o cuerpo que se refleja a través del cuerpo de la otra totalidad de un cuerpo antes que nada vivido como fragmento o cuerpo sentido como autónomo al término de un período de fusión.

Según doctrinas neurológicas, tanto el sentimiento como el comportamiento, están íntimamente ligados a la interpretación de un cierto número de aferencias y eferencias que da al cuerpo su unidad y le permite crearse un modelo.

No así la posición de los fenomenólogos, quienes afirman que el esquema corporal no solo es el esquema del cuerpo, sino una experiencia del cuerpo en el mundo y que es él quién da un sentido motor o una señal verbal a las cosas.

En los trabajos psicoanalíticos, la noción del cuerpo va la mayoría de las veces a la par con el desenvolvimiento del yo S. Freud, ha dicho que él "YO es ante todo una entidad corporal, y no solo una entidad aparente, sino una entidad correspondiente

a la proyección de esa apariencia". En el mundo del niño, las experiencias primarias, existen sin dicotomía alguna entre el cuerpo y el psiquismo. (2)

La psicología genética no admite la existencia de una noción corporal preexistente. Sólo se le puede comprender en el cuadro de la dinámica del desarrollo, aunque la concepción de ésta dinámica en la psicología genética es distinta en Piaget, en Wallon y en los psicoanalistas.

Para Piaget, quien considera la imagen como una imitación interiorizada, la elaboración de imágenes permanece estática y parca antes del logro de las operaciones. La verdadera representación comienza en el momento en el que ningún indicio percibido no exija la creencia en la permanencia. (3)

Según H. Wallon, el conocimiento es el fruto y la consecuencia de la organización del sistema emocional y no se puede comprenderlo sino a través de la relación con el otro. Esta relación halla sus primeras expresiones en las reacciones tónico - emocionales.

A su vez, Spitz distingue en la experiencia del niño, dos aspectos perceptivos:

1. La percepción mediada por nuestro sistema sensorial, que es la del mundo exterior, de las cosas y de los sucesos.
2. El aspecto de la percepción del estado y de la función interoceptiva. El sistema del YO comienza, según el autor, en cuanto yo-cuerpo, al final del primer trimestre de la vida. (4)

Quizá es conveniente retomar las investigaciones hechas por M. Mahler (5), quien menciona que alrededor de los seis meses, comienzan los intentos en el infante de experimentar con la separación individualización de él para su madre. Hay signos definidos de que el bebé comienza a diferenciar su propio cuerpo del de su madre, mediante conductas de rastrear táctil y visualmente el rostro de ésta. El tacto y la captación de las diversas partes del cuerpo, ayuda a esbozar una imagen de conjunto del cuerpo que está más allá del nivel de la mera conciencia sensorial inmediata.

Lacan, admite que “el estadio del espejo” es el paso de la imagen fraccionada del cuerpo a la comprensión de la unidad de su cuerpo como un todo organizado

La imagen se percibe como una forma humana en la que reconoce todo conjuntamente: el mismo y el otro. Según éste autor, es en ésta imagen especular donde resuelve el malestar ansiógeno de su cuerpo fragmentado; es a partir de ella que constituirá y dirigirá el mundo; ésta imagen de cuerpo desmembrado, proyectada en diferentes segmentos, viene a ser constituida por el sentimiento de ser uno, afectiva y psíquicamente, aunque el otro se mezcle constantemente. (6)

Acabamos de ver las diferentes maneras de concebir la noción del cuerpo e imagen, según se les considera desde diversos puntos de vista.

El niño descubre su cuerpo por los desplazamientos que le son impuestos y por la actividad automático refleja, para adquirir luego, en el curso de la maduración una capacidad para los movimientos disociados. Por hallazgos casuales o por imitación, descubre los objetos exteriores y fragmentados de su cuerpo. Así adquirirá su

propia autonomía cuando, maduro ya, merced a mecanismos de acomodación y de asimilación, se convierta en experimentador y viva su propia experiencia. (2)

No podremos comprender la noción del cuerpo si no descubrimos el papel que desempeña el otro como conformador. Existe el principio de la simbiosis con el otro, objeto de temor y amor; diferenciando el niño a la persona que le cuida y a los extraños, vive entonces en un mundo de presencia y de ausencia, vive totalmente los fenómenos de proyección hasta el momento en que el objeto exterior, al tomar sustancia, adquiera las cualidades de unidad permanente; en éste momento, el cuerpo se concibe como un objeto entre los otros. A través de la imitación, adquirirá la noción de ser él mismo. Con la evolución madurativa de la percepción y de la evolución cognoscitiva, adquirirá la conciencia del propio cuerpo.

Durante el desarrollo, la imagen del cuerpo se presenta como una simple imagen figurativa o quizá como una representación modificada por la operatividad. El niño puede representar el cuerpo antes de haber adquirido la capacidad de considerarlo como objeto permanente. La etapa de la ausencia y de la presencia antes de situarse en un plano de verdadero conocimiento, se desarrolla en el campo de lo imaginario, en el cuadro de una prefiguración en el curso de la cual el cuerpo o sus partes son vivenciados por el niño como exteriores o interiores. (2)

De ésta manera, el problema que se nos plantea, es el de saber si existen en una edad precoz, en el plano de lo inconsciente, imágenes anticipadoras de fantasmas capaces de desencadenar mecanismos de predicción que condicionen

transformaciones reales, significaciones diferenciadas aunque concretas, antes de la imagen mental (en el sentido de la psicología genética de Piaget).

El conocimiento de cuerpo, no depende únicamente del desarrollo cognoscitivo en el sentido clásico, ni solo de los aspectos perceptivos, sino que se relaciona en parte con las aportaciones de lenguaje, ya que cabe señalar que la nominación confirma lo que es percibido y reafirma lo que es vivenciado.

La autoimagen es la capacidad de verse con ciertas características y está fuertemente ligada a la autoestima; que es la consideración personal como individuo. También se refiere a la manera en que uno se describe a sí mismo, el tipo de personas que pensamos que somos (nos guste o no). (11)

El autoconcepto es un término general que de manera tradicional se refiere a 3 componentes principales: 1- Autoimagen 2- Autoestima 3- Sí mismo real.

Muchas personas pasan mucho tiempo reflexionando sobre sí mismos, tienden a interpretar las cosas subjetivamente, a ver el mundo en cuánto les afecta en forma personal, también les preocupa el modo en que influye en otros, su aspecto, su salud y su felicidad. El autoconcepto es decisivo en una personalidad integrada.

Un autoconcepto individual, aún en la niñez (y con toda seguridad en la edad adulta) ha de ser bastante congruente pues de lo contrario, la personalidad se fragmentará y el sujeto sufriría una confusión de roles. Cuando las personas se conducen en forma compatible con su autoimagen, no necesariamente requieren la aprobación o elogio de la comunidad, se sienten contentos consigo mismos y

eso les satisface. Un cambio radical de la imagen de sí mismo (aún si es para bien) puede producir gran inquietud. (12)

La autoimagen se forma en un principio con la influencia del ambiente que rodea al niño, por otro lado, este ambiente cuando el niño es pequeño, está constituido principalmente por los padres, los cuales pueden enfrentar el "defecto físico", en éste caso, objeto de nuestro estudio; el estrabismo de diversas maneras. El estrabismo crea culpa en los padres por ser reflejo de su propia imperfección para crear, por lo que se pueden volver rechazantes en algunos casos o sobreprotectores en otros. A partir del año de edad se empieza a crear la autoimagen, por lo que se enfatiza que una corrección temprana es muy importante ya que a mayor edad, sobre todo en edad escolar, el niño se encuentra expuesto a la crítica y a la burla de sus compañeros. (7)

Aunque en algunas culturas como la maya, el estrabismo fue signo de belleza y tal característica física ha sido conservada por algún artista popular como signo distintivo, la gran mayoría de los pacientes estrábitos, desean la corrección de la desviación. (8)

Además de las técnicas diagnósticas y terapéuticas en estrabismo, es necesario conocer cómo siente y piensa el paciente respecto a las alteraciones que le ocasiona en su imagen corporal, una desviación ocular. El oftalmólogo tiene que ser conciente de lo que representa ésta problemática particular para el paciente (que en la mayoría de los casos es un niño) y para su entorno familiar. (9)

Cada individuo posee una imagen de su propia persona, en la cual la cara tienen una trascendencia psicológica preponderante. El crecer con un defecto cosmético,

en éste caso, estrabismo, modifica la percepción de la imagen corporal, tornándola conflictiva, especialmente en lo que se refiere a la autoestima. (7). Maslow, en su teoría organísmica contemporánea, menciona que para el ser humano el no satisfacer las necesidades de autoestimación producen desaliento, sentimientos de inseguridad, inferioridad e insuficiencia. (10)

Para Maslow, incluso para Rogers, un rasgo fundamental de la personalidad es el autoconcepto de cada uno -Todos los pensamientos y sentimientos que tenemos en respuesta al interrogante ¿quién soy yo?-. Si nuestro autoconcepto es positivo tendemos a actuar y a percibir el mundo positivamente; si es negativo, si a nuestros propios ojos no alcanzamos a realizar nuestro propio "yo ideal" – dice Rogers, nos sentimos insatisfechos y desgraciados. (13)

Por otra parte el cuerpo es la fuente de un manantial de información suplementarias (propioceptiva, interoceptiva) que enriquecen sin duda el conocimiento que el niño posee de su cuerpo, pero cuyo aspecto subjetivo podría representar un obstáculo a un razonamiento operatorio objetivo y retardar, en consecuencia su desarrollo.

La intervención multidisciplinaria del oftalmólogo y psicólogo en pacientes con estrabismo, puede ayudar por medio de una adecuada relación médico-paciente, al aliviar la tensión generada por el defecto físico, haciendo ver a los padres, que tarde o temprano, la desviación ocular será resuelta de por lo menos, el aspecto cosmético (7) y al paciente mismo, el conocer su problemática ocular, disipando ideas irracionales, temores y dudas sobre el tratamiento y resultado del mismo.

A su vez cabe señalar el que en algunas familias donde existe un miembro con dicho "defecto cosmético", las relaciones suelen ser constantes o ambivalentes

para con éste, cayendo en el trato hostil, agresivo y rechazante; en el trato sobreprotector y sobreestimulante, o incluso oscilando entre ambos. Por lo que es de suma importancia el que la interacción familiar en la cual se desarrolla el niño con estrabismo no le resulte ambivalente ni amenazante.

El dibujo de un monigote, es una técnica frecuentemente utilizada en las investigaciones sobre la evolución del esquema corporal. Resulta innegable que la forma en que un niño dibuja un personaje humano refleja en cierta forma la imagen que tiene de su propio cuerpo. Pero, ¿Cuáles son los principales aspectos de la imagen corporal que se expresan en el dibujo? Se trata de una prueba que es compleja y que afecta a diversos niveles de actividades, ligados tanto a la inteligencia del niño en cuanto a su maduración motriz o afectiva, a su adaptación emocional y social y a su forma de vida. No es pues, extraño que a partir de éstos dibujos, se hayan elaborado escalas de valoración de aspectos diversos, tales como: escalas de inteligencia, de representación espacial, de adaptación afectiva y de adaptación social

Por lo tanto, el estudio del dibujo de la figura humana como prueba de investigación de la imagen corporal, es casi tan complejo como el estudio de la imagen corporal y corre el riesgo de recibir artificialmente el concepto a algo estático desligado de la realidad. Sin embargo, esto no quiere decir que no represente un buen método de investigación, ya que en virtud de su complejidad, tiende a ser tan impreciso e impenetrable como la entidad a cuyo conocimiento pretende esclarecer

Las nociones de cuerpo percibido, cuerpo conocido, cuerpo representado, cuerpo vivenciado, tienen sentidos distintos en los diversos estadios de la evolución. Dependen, por una parte de la maduración y por otra de la experiencia y de la experimentación que lleva a los conocimientos. Dichas nociones, se hallan históricamente vinculadas al vivir primitivo gracias a las vivencias aportadas por el desarrollo de la percepción y del conocimiento. Asimismo, la idea del cuerpo concebido a través de las pulsiones, las catexis y las relaciones de objeto en el sentido clásico del término, se diferencia claramente del modo de concebirlo según M. Klein, para quien el cuerpo se halla presente desde un principio, con sus organizaciones pulsionales en el mecanismo de introyección y proyección, fragmentado, recibiendo o apropiándose una parte de la otra en el contexto de las vicisitudes del desarrollo de la angustia y de los procesos de clivaje que afectan al objeto. (2)

A través del dibujo, el niño nos ofrece lo que sabe, lo que él quiere que se sepa o lo que vivencia. Aunque el dibujo es a menudo la consecuencia del desarrollo conceptual o el fruto del conocimiento adquirido no puede ser estudiado únicamente desde el punto de vista de su aspecto meramente formal, porque pone de manifiesto un contenido inconsciente extraordinariamente rico.

III ESTUDIO CLINICO

JUSTIFICACION

La presente investigación es importante porque al determinar en qué medida una alteración física ocular objetiva como el estrabismo, influye en la imagen corporal, que se puede dar a conocer a través de los indicadores emocionales más relevantes y entender la relación entre su yo y el medio que lo rodea.

Debido a que no se ha realizado anteriormente en México este tipo de investigación, se espera documentar dicho proceso mejorando el aspecto funcional y estético, detectando indicadores específicos del problema al realizar un estudio comparativo entre los niños con problemas de estrabismo y los sanos; para posteriormente analizar los resultados y extraer los indicadores válidos para este problema, así como sentar las bases para la intervención psicoterapéutica de los sujetos afectados en caso de ser necesario. Por esto se pensó en la aplicación del dibujo de la figura humana de los niños evaluación psicológica de Elizabeth M.Koppitz, ya que se puede utilizar como índice de funcionamiento intelectual, del desarrollo de la percepción (particularmente de la imagen corporal) y como técnica proyectiva. Esta prueba resulta particularmente útil cuando se trata de niños entre 4 y 10 años. La consigna ambigua de dibujar "una persona" entera parece llevar al niño a mirar dentro de sí mismo y sus propios sentimientos en el intento de capturar la esencia de una persona. La persona que un niño conoce mejor es él mismo; su dibujo de una persona se convierte por lo tanto en un retrato de su interior y de sus actitudes.

HIPÓTESIS

HIPOTESIS ALTERNA

La corrección quirúrgica de los estrabismos evidentes, mejora la percepción de la imagen corporal.

HIPOTESIS NULA

La corrección quirúrgica de los estrabismos evidentes, no mejora la percepción de la imagen corporal.

OBJETIVO

1. Conocer la percepción de la autoimagen corporal en pacientes con estrabismos evidentes.
2. Conocer la percepción de la autoimagen corporal en pacientes operados de estrabismo.
3. Comparar la percepción de la autoimagen corporal antes y después de la cirugía correctiva de estrabismo.

DISEÑO

Tipo de estudio

Comparativo, longitudinal y descriptivo

MATERIAL Y METODO

Población y muestra

Población.

Pacientes con estrabismo evidente en un rango de edad de 6 a 12 años que acudieron a la consulta de estrabismo del servicio de oftalmología del Hospital General de México en el periodo comprendido entre Septiembre de 1997 a Septiembre de 2001.

Muestra.

Se consideraron 12 pacientes con diagnóstico de estrabismo como grupo de estudio y 12 pacientes sanos como grupo control.

Criterios

a) Inclusión.

Pacientes con desviaciones oculares evidentes con edades de 6 a 12 años, que sean sometidos a corrección quirúrgica.

b) Exclusión.

Pacientes con patología ocular concomitante con el tratamiento.

Patología sistémica deformante.

Patología neurológica

Patología psiquiátrica.

Desviaciones oculares evidentes que no se sometan a tratamiento quirúrgico.

Pacientes que no deseen participar en el estudio

c) Eliminación.

Pacientes en quienes se contraindique la cirugía.

Pacientes que no acudan a sus citas de control estrabológico.

Pacientes que no acudan a su valoración psicológica

Pacientes con mal resultado quirúrgico.

Variables

Edad. Años

Sexo: Masculino o femenino.

Duración de la desviación: en años.

Dirección de la desviación ocular.

Medición de la desviación en dioptrías prismáticas.

Agudeza visual: Con cartilla de Snellen

Técnica quirúrgica: Esta será dependiendo del tipo de desviación ocular.

Buen resultado quirúrgico: Desviación menor o igual a 10 dioptrías prismáticas, padres satisfechos del resultado cosmético.

Variables psicológicas.

Se analizará el dibujo de la figura humana de los niños utilizando las siguientes pruebas:

Los 38 indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana (D F H.)

Prueba de inteligencia no verbal de Pierre Giles Weil

Los 11 indicadores de lesión cerebral del Test gestáltico viso motor de Bender (revisión Koppitz).

Descripción de las variables

Los signos objetivos que reflejan ansiedades, preocupaciones y actitudes son denominadas "indicadores emocionales"; un indicador emocional es definido por Elizabeth M. Koppitz como un signo en el D.F.H. que puede cumplir los siguientes criterios:

Debe tener validez clínica, es decir debe poder diferenciar entre los D.F.H. de niños con problemas emocionales de los que no lo tienen.

Debe ser inusual y darse con la escasa frecuencia en los D.F.H de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir el signo debe estar presente en menos del 16% de los niños en un nivel de edad dado.

No debe estar relacionado con la edad y, la maduración, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño.

Lista de los 38 indicadores emocionales:

1. Signos cualitativos:

Trazos fragmentados, esquiados.

Integración pobre de las partes de la figura.

Sombreado de la cara o parte de la misma.

Sombreado del cuerpo y/o extremidades.

Sombreado de las manos y/o el cuello.

Pronunciada asimetría de las extremidades.

Inclinación de la figura en 15 grados o más.

Figura pequeña, de 5cm o más de altura.

Transparencia.

2. Detalles especiales.

Cabeza pequeña, un décimo de la altura total de la figura.

Cabeza grande, de tamaño igual o mayor al del cuerpo.

Ojos vacíos, círculos sin pupilas.

Ojos bizcos: ambos ojos vueltos hacia dentro

Dientes

Brazos cortos, no llegan hasta la altura de la cintura

Brazos largos, que podrían llegar hasta debajo de la línea de las rodillas.

Brazos pegados, adheridos a los costados del cuerpo.

Manos grandes, del tamaño de la cara.

Manos omitidas, brazos sin manos ni dedos.

Manos ocultas detrás de la espalda o en los bolsillos.

Piernas juntas.

Genitales

Figura monstruosa o grotesca.

Dibujo espontáneo de tres o más figuras.

Figura interrumpida por el borde de la hoja.

Línea de base, pasto, figura en el borde de la hoja

Sol o luna

Nubes, lluvia, nieve.

3. Omisiones.

Omisión de los ojos.

Omisión de la nariz

Omisión de la boca.

Omisión del cuerpo.

Omisión de los brazos

Omisión de piernas.

Omisión de pies.

Omisión del cuello.

4. Indicadores de lesión cerebral en niños.

Adición u omisión de ángulos.

Sustitución de curvas por ángulos.

Sustitución de curvas por líneas rectas.

Desproporción de las partes

Sustitución de cinco puntos por círculos.

Rotación del dibujo en 45 grados.

Integración de las partes no logradas.

Omisión o adición de hilera de círculos.

Serie de puntos sustituida por una línea.

Perseveración

Procedimiento

Se evaluaron 12 pacientes de 6 a 12 años de edad con desviaciones oculares evidentes por el servicio de estrabismo de la Unidad de Oftalmología del Hospital General de México, determinando el tipo y características de la desviación ocular. Se realizó estudio a 12 niños sin patología ocular como grupo control. Posteriormente se aplicaron pruebas psicológicas proyectiva (dibujo de la figura

humana DFH), inteligencia (prueba no verbal de Pierre Giles Weil y para descartar daño cerebral (test gestáltico vasomotor de Laureta Bender) así como una entrevista en el Servicio de Psiquiatría del mismo hospital.

En la interpretación de los dibujos de la figura humana se siguen 6 pasos. primero se observan la conducta y actitud del niño mientras realiza el dibujo; segundo, se obtiene una impresión general del DFH; tercero, el dibujo es examinado desde un punto de vista evolutivo; cuarto, se exploran los indicadores emocionales que aparezcan en el DFH; quinto, se analiza el contenido del dibujo, y sexto, el DFH es examinado en busca de signos de deterioro neurológico.

En los niños con desviación ocular se realizó corrección quirúrgica por los médicos del servicio de estrabismo, mismos que vigilarán su evolución después de la cirugía. Tres meses posteriores a la intervención quirúrgica, al obtenerse resultados satisfactorios cada paciente se evaluó nuevamente por el servicio de Psiquiatría y Psicología aplicándose el mismo tipo de pruebas psicológicas.

Análisis estadístico

Imagen corporal:

a) Alterada.

Daño orgánico.

IQ bajo

Perturbación emocional.

b)No alterada.

Como los valores se midieron sobre la base de proporciones si estuvieron alteradas o no alteradas, para el análisis estadístico se utilizó la prueba exacta de Fisher, con un nivel de significancia de 0.05.

Aspectos éticos y de bioseguridad

No se realizó ningún procedimiento experimental, las técnicas quirúrgicas usadas en aquellos casos que así lo requirieron son ampliamente conocidas y existen estudios que avalan la seguridad y beneficios de los procedimientos, así como también en lo que se refiere a la metodología psicológica aplicada en cada paciente.

Se le explicó a los padres de los pacientes los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento.

El familiar responsable firmó la carta de consentimiento informado.

IV RESULTADOS

Se estudiaron 24 pacientes, 14 del sexo femenino (58%) y 10 del sexo masculino (42%), con un intervalo de edad de 6 a 12 años, y un promedio de 8.1 años.

De los 24 pacientes estudiados, 12 formaron el grupo control y 12 el grupo experimental. En el grupo control 6 pertenecieron al sexo femenino (50%) y 6 al masculino (50%), y en el grupo experimental 4 al masculino (33%) y 8 al femenino (67%). En el grupo control el promedio de edad fue de 7.6 años y en el experimental de 8.6 años.

En los dibujos de la figura humana de los niños valorados se encontraron 21 indicadores emocionales de los 38 estudiados por E. Koppitz; de los cuales 3 son los más significativos: los brazos cortos con una frecuencia de 8 en el grupo experimental; figura pequeña e integración pobre de las partes con una frecuencia de 6 en el grupo control. La integración pobre de las partes, las manos grandes y seccionadas siguieron en orden de frecuencia. La relación de los resultados obtenidos en ambos grupos se observan en las Tablas 1 y 2, y en la Gráfica 1.

Interpretación de los indicadores emocionales más frecuentes:

1.- Los brazos cortos refleja la dificultad para conectarse con el mundo circundante y con las otras personas; está asociado con la tendencia al retraimiento, al encerrarse dentro de sí mismo y a la inhibición de impulsos.

2.- La figura pequeña: refleja extrema inseguridad, retraimiento y depresión, así como sentimientos de inadecuación, un Yo inhibido y preocupación con las relaciones con el ambiente.

3.- Integración pobre de las partes: se asocia a personalidad pobremente integrada, pobre coordinación e impulsividad, así como inmadurez.

4.- Las manos grandes: indica una tendencia a actuar, impulsos agresivos con sus manos.

El análisis estadístico mostró que no hay diferencia en la frecuencia de aparición de indicadores emocionales entre el grupo control y el experimental ($p=0.19$).

Dentro del grupo experimental no se halló diferencia significativa entre la valoración antes y después de la cirugía ($p=0.3$).

En relación a los datos de organicidad hubo 8 (67%) pacientes del grupo control con inmadurez neurológica, y 4 (33%) sin inmadurez neurológica ($p=0.01$). Los 12 niños (100%) con estrabismo presentaron interferencias perceptivo visuales de *inmadurez neurológica previo a la cirugía, de los cuales sólo 3 de ellos mejoraron su nivel de maduración posterior a la cirugía* ($p=0.05$). (Tabla 3, Gráfica 2)

La capacidad intelectual que predominó en los dos grupos fue término medio y abajo del promedio.

V DISCUSIÓN

La autoimagen incluye todo lo que la persona considera ser. Desde la infancia aprendemos a percibirnos como otros nos perciben: las actitudes de otros para con nosotros se incorporan a cada una de nuestras actitudes.

Se aplica la prueba de el Dibujo de la Figura Humana DFH en los niños para obtener una imagen global de su autoconcepto, sus actitudes, sus preocupaciones y su funcionamiento neurológico. El dibujo es un lenguaje no verbal. A los niños les gusta dibujar, es una actividad natural para ellos. Este ya no es el caso una vez que alcanzan la pubertad y se cohiben, por lo cual la edad de los pacientes estudiados fue de 6 a 12 años.

El dibujo total y la combinación de los diversos signos e indicadores siempre se deben considerar y analizar con base en la edad, la maduración, el estado emocional, y los antecedentes socioculturales del niño.

El grupo control, contrario a lo esperado, mostró indicadores de anormalidad, lo cual puede ser debido a factores sociales, culturales, económicos, familiares, inteligencia, personalidad, desnutrición, maltrato físico y psicológico, los cuales se ven muy frecuentemente afectados en la población de pacientes que asisten a consulta al Hospital General de México. Por lo tanto la baja autoestima no siempre va a estar relacionado con una discapacidad física. El hecho que no fue estadísticamente significativo puede obedecer a una muestra pequeña y al tipo de población estudiada.

El estrabismo en los niños lleva a alteraciones psicológicas, pues el paciente siente rechazo y burla por parte de sus familiares y compañeros, que no ven el problema como una enfermedad sino como una deformación grotesca.

Los niños con estrabismo valorados, muestran alteración de la imagen corporal y daño cerebral evidenciados en sus dibujos; los 4 indicadores emocionales que prevalecieron reflejan extrema inseguridad, retraimiento, depresión, agresividad e impulsividad. Estos factores están asociados a inestabilidad, personalidad pobremente integrada, así como dificultad para relacionarse con otras personas, tienden a actuar impulsiva y agresivamente, lo que provoca en ellos sentimientos de inadecuación y culpa. Lo cual mejoró después de la corrección quirúrgica, aunque las cifras no son estadísticamente significativas.

Por lo tanto se debe corregir la desviación ocular a edad temprana, lo cual conlleva beneficios oftalmológicos evidentes, minimiza las secuelas psicológicas, el estrés emocional y la ansiedad en los niños. Y además se les debe brindar apoyo psicológico a los pacientes en quienes se detecte alteración psicológica secundaria al estrabismo.

VI CONCLUSIÓN

La imagen corporal es afectada cuando existen desviaciones oculares evidentes, que dañan la percepción subjetiva que el individuo tiene de sí mismo. La corrección quirúrgica de dicha desviación, modifica la percepción de la autoimagen, reforzando así la autoestima. En el servicio de Estrabismo de la unidad de Oftalmología del H.G.M. es frecuente el observar diferencias cualitativas en la conducta y percepción de la autoimagen en los pacientes con desviaciones evidentes que son sometidos a cirugía correctiva.

VII BIBLIOGRAFÍA

1. Milder, B; Rubin, M. The fine art of prescribing glasses Triad Scientific Publishers, 1981; p. 152 - 178.
2. Ajuriaguerra, J.: La educación psicomotriz en educación especial, México, D.F., Serie cuadernos didácticos SEP, 1979; 54, 61, 65, 76, 77.
3. Piaget, J.. Psicología de la inteligencia, Buenos Aires, Editorial Psique, 1966; 62.
4. Spitz, R.A.: El primer año de la vida del niño, México D.F , Fondo de Cultura Económica, 1969; 71
5. Mahler, M.S.: El nacimiento psicológico del infante humano, Buenos Aires, Marymar, 1977; 67.
6. Bleichmar, N.M.; Liberman, C.: El psicoanálisis después de Freud, México, D F, Eleia Editores, 1989
7. Paciuc, M.: Algunos aspectos psicológicos del estrabismo, Rev. Mex Oftalmol, 1988; 62(3): 131-133
8. Pinkerton, P.: Prevention of emotional sequelae in young children during operation for strabismus, Br Orthop J. 1956; 13-18
9. Apt, L.; Beckwitt, MC.: Emotional aspects of hospitalization of child for strabismus surgery, Ann Ophthalmology, 1974, 6:1.
10. Bischof, L.J.: Interpretación de las teorías de la personalidad, México, D F., Trillas, 1985; 590 -591
11. Feldman, R.: Psicología con aplicaciones para Iberoamérica, 2ª Ed, México, Mc Graw Hill; 412.
12. Craig, G.: Desarrollo psicológico, México, Prentice Hall, 7ª Ed., 1992; 537.
13. Myers, D.: Psicología, México, Ed Panamericana, 1987

Tabla 1. ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS CON ESTRABISMO

RELACION DE RESULTADOS DEL GRUPO CONTROL

Valoración psicológica					
Edad	Sexo	Escolaridad	Intelectual	Visomotriz	Emocional-afectiva
7	F	2do p	Abajo del promedio	Inmadurez neurológica	Figura pequeña, las piernas juntas
7	F	2do p	Abajo del promedio	Sin inmadurez neurológica	Transparencias, brazos cortos, omisión de la nariz, manos seccionadas
7	F	2do p	Término medio	Inmadurez neurológica	Int pobre de las partes, brazos cortos, manos grandes, monstr fig grot, nubes
6	M	3ro p	Término medio	Inmadurez neurológica	Inci fig, brazos largos, fig pequeña, manos grandes, omisión de nariz
8	M	3ro p	Término medio	Inmadurez neurológica	Int pobre de las partes, fig pequeña, brazos cortos, manos secc , omisión de pies
6	M	1ro p	Abajo del promedio	Inmadurez neurológica	Int pobre de las partes, fig pequeña, manos seccionadas, omisión de los pies
8	F	2do p	Término medio	Sin inmadurez neurológica	Brazos cortos, manos seccionadas
8	M	2do p	Abajo del promedio	Sin inmadurez neurológica	Int pobre de las partes, fig pequeña, brazos largos
11	F	6to p	Término medio	Sin inmadurez neurológica	Piernas juntas
9	M	4to p	Término medio	Inmadurez neurológica	Brazos cortos, piernas juntas
9	F	4to p	Término medio	Inmadurez neurológica	Omisión de los pies
6	M	1ro p	Término medio	Inmadurez neurológica	Fig pequeña, cabeza pequeña, brazos cortos, dib esp de 3 fig

Tabla 2. ALTERACIONES EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS CON ESTRABISMO

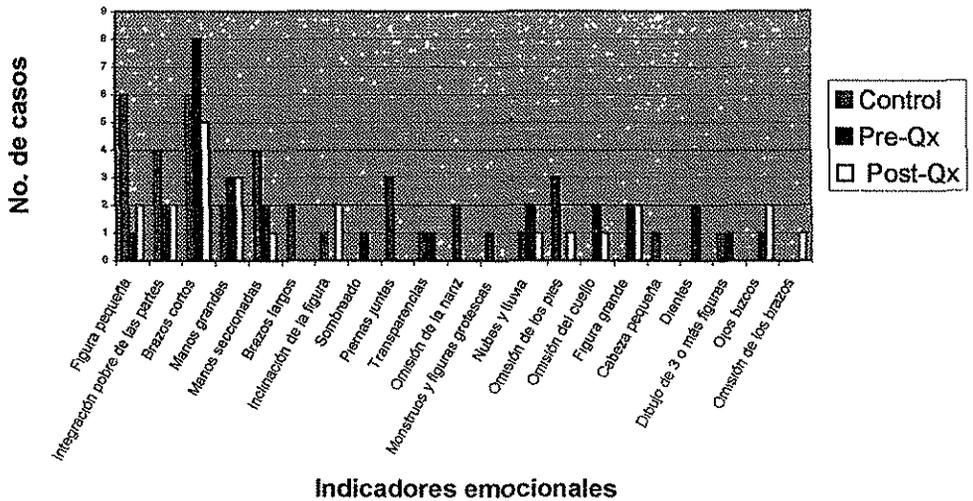
RELACION DE RESULTADOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL

Edad	Sexo	Escolaridad	Intelectual	Valoración psicológica			Emocional-afectiva		
				Pre-Qx	Post-Qx	Visomotriz	Pre-Qx	Post-Qx	Emocional-afectiva
8	F	3ro p	Abajo del promedio	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Figura grande	Ninguno	Ninguno	Figura grande
10	F	3ro p	Término medio	Inmadurez neurológica	Sin inmadurez neurológica	Brazos cortos	Brazos cortos	Incl de la fig , brazos cortos, manos grandes, omisión del cuello	Fig. brazos cortos, manos grandes, omisión del cuello
10	F	4to p	Más abajo del promedio	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Dientes, brazos cortos, manos grandes, omisión del cuello	Dientes, brazos cortos, manos grandes, omisión del cuello	Ojos bizcos, brazos cortos, manos grandes	Ojos bizcos, brazos cortos, manos grandes
11	M	4to p	Abajo del promedio	Inmadurez neurológica	Sin inmadurez neurológica	Dientes, brazos cortos, manos grandes	Dientes, brazos cortos, manos grandes	Ojos bizcos, brazos cortos, manos grandes	Ojos bizcos, brazos cortos, manos grandes
7	F	2do p	Abajo del promedio	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Inti pobre de las partes, brazos cortos, dib esp 3 o más fig , nubes y lluvia, omisión del cuello	Inti pobre de las partes, brazos cortos, dib esp 3 o más fig , nubes y lluvia, omisión del cuello	Inti pobre de las partes, brazos cortos, omisión de los pies	Inti pobre de las partes, brazos cortos, omisión de los pies
9	M	2do p	Término medio	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Brazos cortos	Brazos cortos	Brazos cortos	Brazos cortos
8	M	3ro p	Brillante	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Brazos cortos	Brazos cortos	Ninguno	Ninguno
9	F	4to p	Brillante	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Transparencias, manos grandes	Transparencias, manos grandes	Figura pequeña, manos grandes	Figura pequeña, manos grandes
8	M	3ro p	Término medio	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Brazos cortos	Brazos cortos	Brazos cortos	Brazos cortos
6	F	1ro p	Término medio	Inmadurez neurológica	Sin inmadurez neurológica	Inti pobre de las partes, sombreado, fig peq ,brazos cortos, manos secc	Inti pobre de las partes, sombreado, fig peq ,brazos cortos, manos secc	Inti pobre de las partes, fig pequeña, manos secc	Inti pobre de las partes, incl de la figura, fig pequeña, manos secc
9	F	3ro p	Más abajo del promedio	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Figura grande, manos seccionadas, nubes y lluvia	Figura grande, manos seccionadas, nubes y lluvia	Figura grande, nubes	Figura grande, nubes
9	F	4to p	Más abajo del promedio	Inmadurez neurológica	Inmadurez neurológica	Ojos bizcos	Ojos bizcos	Ojos bizcos, omisión de los brazos	Ojos bizcos, omisión de los brazos

**Tabla 3. ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS CON ESTRABISMO
RESULTADO DE LA VALORACION PSICOLOGICA**

Indicadores emocionales más frecuentes	Control	Experimental	
		Pre-Qx	Post-Qx
Figura pequeña	6	1	2
Integración pobre de las partes	4	2	2
Brazos cortos	6	8	5
Manos grandes	2	3	3
Manos seccionadas	4	2	1
Brazos largos	2	0	0
Inclinación de la figura	1	0	2
Sombreado	0	1	0
Piernas juntas	3	0	0
Transparencias	1	1	0
Omisión de la nariz	2	0	0
Monstruos y figuras grotescas	1	0	0
Nubes y lluvia	1	2	1
Omisión de los pies	3	0	1
Omisión del cuello	0	2	1
Figura grande	0	2	2
Cabeza pequeña	1	0	0
Dientes	0	2	0
Dibujo de 3 o más figuras	1	1	0
Ojos bizcos	0	1	2
Omisión de los brazos	0	0	1
		p=0.3	
DATOS DE ORGANICIDAD			
Con inmadurez neurológica	8	12	9
Sin inmadurez neurológica	4	0	3
Nivel de maduración promedio	8.5	8.5	8.5
Capacidad escolar	3ro. Prim.	3ro. Prim.	3ro. Prim.
		p=0.05	
INTELIGENCIA			
Brillante	0	2	2
Término medio	8	4	4
Abajo del promedio	4	3	3
Muy por abajo del promedio	0	3	3

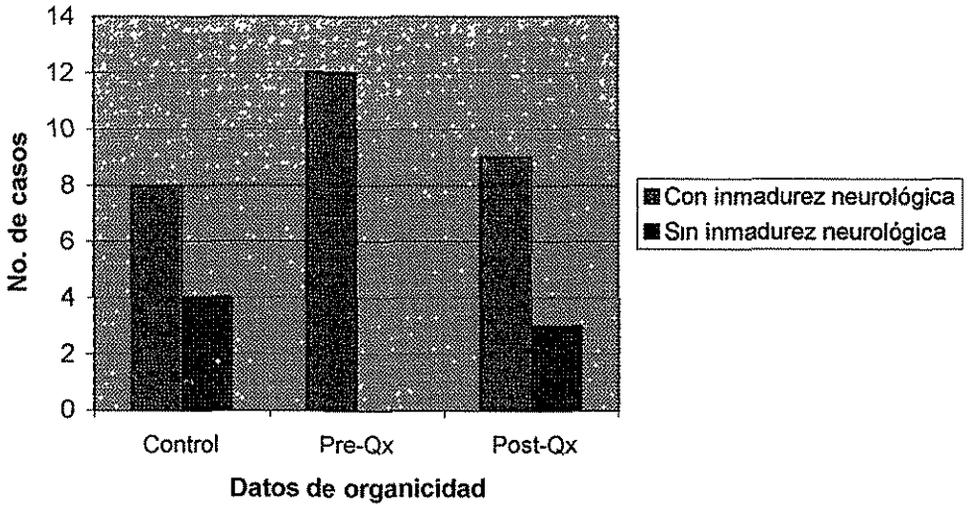
Gráfica1. ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS CON ESTRABISMO
INDICADORES EMOCIONALES MAS FRECUENTES POR GRUPO DE CASO Y CONTROL



Fuente Tabla 3

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Gráfica 2. ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS CON ESTRABISMO
DATOS DE ORGANICIDAD POR GRUPO DE CASO Y CONTROL



Fuente Tabla 3

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**