

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



Estudio Comparativo del Desarrollo Intelectual y
Emocional en Niños con Cardiopatías Congénitas
Acianógenas y Niños Sanos

T E S I S P R O F E S I O N A L

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

MARIA GUADALUPE CERDA IBARGUENGOITIA

ASESOR DR. RAFAEL NUÑEZ OBANDO



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.

A MIS QUERIDOS PADRES:
ING. BLAS CERDA CERDA
SRA. JOSEFINA I. DE CERDA
Con inmenso cariño y
eterno agradecimiento.

01322

A mí querido esposo:

EDABERTO LIRA M.

A mis queridos hermanos:

JOSEFINA.

VIRGINIA.

AURORA.

BLAS.

JAVIER.

A mis MAESTROS y AMIGOS.

Hago patente mí agradecimiento
al DR. RAFAEL NUÑEZ OBANDO,
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 PRIMERO:

INTRODUCCION:

- a).- Prólogo.
- b).- Antecedentes biográficos de la investigación.
- c).- Definición y clasificación de las Cardiopatías Congénitas.

CAPITULO SEGUNDO:

METODOLOGIA:

- a).- Planteamiento del problema.
- b).- Formulación de Hipótesis.
- c).- Sujetos de estudio.
- d).- Definición de variables.
- e).- Control de variables.
- f).- Antecedentes y descripción de los instrumentos de prueba.
- h).- Procedimientos de prueba.

CAPITULO TERCERO:

RESULTADOS:

- a).- Procedimiento estadístico.
- b).- Análisis de resultados.

CAPITULO CUARTO:

COMENTARIOS:

- a).- Resumen
- b).- Discusión
- c).- Conclusiones

CAPITULO QUINTO:

- a).- Índice de tablas y cuadros.
- b).- Bibliografía.

CAPITULO PRIMERO

INTRODUCCION

a).- PROLOGO:

El desarrollo Psicológico Infantil, que ha interesado a muchos estudiosos de la psicología. La naturaleza de las teorías y estudios del desarrollo infantil es muy variada y van desde el estudio del desarrollo y maduración biológica hasta la investigación de procesos más complejos como son, el desarrollo intelectual, emocional y social de los niños.

El niño durante su desarrollo establece una serie de — constantes interrelaciones como su medio ambiente y de la cantidad y calidad de estas interrelaciones depende su desarrollo normal y — adecuada integración social.

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

En el caso de niños con impedimentos físicos es difícil hacer generalizaciones, por los diferentes padecimientos incapacitantes que existen, (como la ceguera, la poliomelitis, cardiopatías congénitas, etc.) Mencionaremos algunas características que pueden — encontrarse, basadas en investigaciones y en la observación clínica de estos niños: (1)

- 1.- La carencia de experiencias tempranas para el aprendizaje.
- 2.- Educación retardada o deserción escolar causadas por constantes tratamientos, hospitalizaciones, etc.
- 3.- Dificultad para establecer contactos sociales y relaciones interpersonales adecuadas.

4.- Desde el punto de vista emocional se ha observado -- que presentan baja tolerancia a la frustración, falta de confianza -- en sí mismos y excesiva dependencia emocional.

Por todas estas características la infancia de estos -- niños es deficiente y plantea en este caso un serio problema de adap-- tación.

El intento primario de este estudio, fué investigar si -- la presencia de una cardiopatía congénita acianógena, puede afectar adversamente la estabilidad emocional social y el desarrollo intelec-- tual del niño cardiaco. Todo lo anteriormente expuesto, me motivó a elegir este tema para mi tesis recepcional; ya que en la realización de mi servicio social, pude percatarme de la gran cantidad de niños con cardiopatías congénitas que necesitan, tanto ellos como sus pa-- dres, de una ayuda psicológica apropiada, que les proporcionen ele-- mentos adecuados para la adaptación psicológica a su padecimiento, -- lo cual pudiera facilitar la optimización de sus potencialidades rea-- les y lograr así una adecuada integración social.

b).- ANTECEDENTES BIOGRAFICOS DE LA INVESTIGACION.

Existen en la literatura referencias acerca del crecimien-- to somático en niños con cardiopatías congénitas que señalan grandes alteraciones tanto en el peso como en la talla, alteraciones que en muchos casos tienden a persistir no obstante el éxito de la terapeu-- tica quirúrgica. (2)

Si bien es cierto que las alteraciones en la talla y el -- peso, como representantes de modificaciones patológicas del tamaño -- del organismo, pueden ser importantes, particularmente en los niveles socioeconómicos bajos, es también verdad, que las alteraciones en el desarrollo mental y emocional tienen en la especie humana una impor-- tancia mucho mayor. En este sentido también existen evidencias de -- ciertas alteraciones en el desarrollo intelectual y emocional de ni-- ños afectados con una cardiopatía congénita.

Linde, Rasof y Dunne(3), han estudiado el desarrollo in-- tellectual, encontrando que tanto el desarrollo intelectual como so-- cial en los niños con cardiopatías congénitas, era significativamente menor que el logrado por niños sanos. En este estudio la inteligencia fué medida a través de la prueba estandar y las pruebas de desarrollo

de Gesell. La atención se dirigió hacia los factores psicosociales -- que pueden afectar el desarrollo de la inteligencia en niños sanos y con cardiopatías congénitas, como la actitud de los padres, ajustes del niño y factores sociales como la experiencia escolar. Lo más significativo en su estudio, es que las puntuaciones bajas estaban directamente relacionadas a la gravedad de la cardiopatía. La hipótesis de estos autores, fué que el retardo mental puede estar aparentemente asociado a los siguientes factores:

- 1.- Falta de habilidad para efectuar tareas. (Limitación física).
- 2.- Falta de experiencias regulares de situaciones escolares y de juego.
- 3.- Actitudes de sobreprotección, mimos y ansiedad por parte de los padres.
- 4.- Factores de ajuste en los niños con obstáculo en el desarrollo.

Los mismos autores, en el año de 1970 (4), publicaron -- una investigación titulada, "Estudios Longitudinales del Desarrollo Intelectual y de Comportamiento en niños con mal Cardíaco Congénito" en el que compararon el desarrollo intelectual y los mecanismos de ajuste en niños con cardiopatías congénitas cianógenas, niños con cardiopatías congénitas acianógenas y niños sanos a través de las pruebas de Cattell y de Gesell, realizando retest a cada niño, con un intervalo de un año, el comportamiento del niño durante la prueba fué evaluado en términos de atención, disposición, confianza en sí mismo, confianza social y nivel físico de actividad; simultáneamente se realizaban entrevistas semiestructuradas con las madres de los niños. Todo esto fué evaluado longitudinalmente durante un período de cinco años, obteniendo los siguientes resultados: Los niños cianóticos mostraron un retraso en el desarrollo intelectual, particularmente en los primeros años de vida, relacionado en parte con la incapacidad física. El cociente intelectual aumentó en niños cianóticos operados, pero no en el grupo cianótico inoperable. En los niños cianóticos operados se observó la mayor mejoría en ajuste psicológico y en comportamiento, con menos cambios en los otros grupos de niños normales y aquellos con mal cardíaco acianótico. También indicaron una relación entre la magnitud del interés maternal (ansiedad, sobreprotección, etc.) y la presencia de la cianosis.

Desde el punto de vista de las implicaciones emocionales de las cardiopatías congénitas en los familiares y en los niños afectados, Glaser y Harrison en 1964 (5) encontraron que los problemas emocionales más frecuentes en los padres de niños cardiopatas son:

- 1.- Una vaga aprehensión acerca de la conducta y la apariencia del niño recién nacido.
- 2.- Incertidumbre acerca del diagnóstico.
- 3.- Ansiedad por los síntomas del niño.
- 4.- Temor crónica a la muerte repentina del niño.
- 5.- Desacuerdo e irritación por la conducta del niño.
- 6.- Actitudes sobreprotectoras, ofreciendo afecto exagerado al niño.
- 7.- Dificultades con la disciplina.
- 8.- La toma de decisión seria, sobre la operación de su hijo.

Todo esto puede traer como consecuencia final una falla en la forma de interrelacionarse con el niño, lo que a su vez tiene graves repercusiones para el desarrollo de la personalidad e inteligencia del hijo afectado.

Conclusiones semejantes han sido logradas por un grupo de investigadores citados anteriormente (6), a través de un estudio comparativo de niños con cardiopatía congénita cianógena, niños con cardiopatía congénita acianógena y niños sanos. Empleando métodos estadísticos adecuados se pudo comprobar, en primer lugar, que los niños con cardiopatías congénitas presentan cocientes intelectuales inferiores a los niños sanos, también se observó la presencia de alteraciones emocionales en los padres. Encontraron que una adaptación pobre y la ansiedad en los niños con cardiopatías congénitas se encontraba más altamente relacionada a la ansiedad materna y más aún si se agregaban otras variables como incapacidad y dependencia del niño. La ansiedad materna era provocada por el conocimiento de un padecimiento cardíaco más que por la severidad del mismo.

Aisenberg y Wolff (7), estudiaron el impacto de la situación de cateterismo y del hecho de estar hospitalizado, en los -

niños con cardiopatía congénita. Encontrando que los niños con cardiopatía congénita se veían impactados determinadamente por la cateterización y la hospitalización, no determinaron los efectos a largo plazo de estas implicaciones, pero encontraron que los niños afectados desarrollaban cambios de conducta importantes, por lo menos varias -- semanas después. Estos cambios en la conducta se manifestaban por conducta agresiva verbal y física, indiferencia hacia el medio ambiente, regresión, cambios en las actitudes y afectividad, depresión, etc.

En virtud de ser verdaderamente escasos los estudios sobre el desarrollo intelectual y emocional del niño con cardiopatía -- congénita y existiendo, por otra parte, la disponibilidad de métodos e instrumentos basados en las técnicas psicológicas para el estudio -- del desarrollo del intelecto y sociabilidad del niño, pensamos la con -- veniencia de estudiar con estos métodos, el nivel del desarrollo inte -- lectual, emocional y social de un grupo de niños con cardiopatías con -- génitas acianógenas, perfectamente diagnosticados por cardiólogos ex -- perimentados del Hospital de Enfermedades del Tórax del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, y comparar los re -- sultados obtenidos, con los que se presentan en niños de la misma -- edad, grupo étnico y clase socioeconómica, que se pueden considerar -- como sanos físicamente. El objeto del estudio es tratar de separar -- las influencias que estos factores pueden tener sobre el desarrollo -- mental y emocional, y tratar de establecer con mayor seguridad las -- deficiencias y conflictos específicos que puedan encontrarse en los -- niños afectados con cardiopatías congénitas acianógenas.

c).- DEFINICION Y CLASIFICACION DE LAS CARDIOPATIAS CONGENITAS.

DEFINICION: Enfermedad Cardiovascular producida por malformaciones -- congénitas del corazón. (8)

FRECUENCIA: En la población general, se encuentran aproximadamente -- en el 0.3% de la totalidad de niños nacidos vivos, cons -- tituyendo del 1 al 5% de los casos de cardiopatías; atri -- buyéndoseles el 50% en el primer año de vida.

ETIOLOGIA: Todo individuo en su haber orgánico y psicológico tiene -- un factor constitucional hereditario y un factor ambien -- tal. Desde hace años existe la hipótesis, que pueden -- darse casos de que, en una familia dos o más hijos pue -- dan tener malformaciones del corazón, así como aquellos

de padres con antecedentes de cardiopatías; pero en otros no existe ningún antecedente. (9)

1).- Hay evidencias a partir de trabajos experimentales - en animales, de que el factor hereditario constituye un dato relevante; así tenemos:

- Alteraciones cromosómicas que acompañan a malformaciones cardíacas -

- Factores genéticos que parecen ser las causas principales en algunos grupos, como son, caracteres de herencia Mendeliana dominante y recesivo -

2).- El segundo factor (ambiental) es el mejor conocido y prevenible desde el punto de vista médico:

- Rubeola materna durante el primer trimestre del embarazo -

- Drogas como agentes teratógenicos -

- Altura sobre el nivel del mar (especialmente en la Persistencia del Conducto Arterioso) -

- Experimentalmente se ha encontrado como determinante en la génesis de malformaciones congénitas la deficiencia de riboflavina y el abuso de vitamina A.-

En conclusión, pocas malformaciones cardíacas en humanos pueden ser atribuidas a genes aislados, causas genéticas o ambientales que actúen aisladamente. El desarrollo del corazón está regido por un sistema multifactorial que actúa en equilibrio y que si por algún motivo se rompe, lleva a la malformación: - - (Cuadro I)

1.- HEREDITARIAS * Cromosómicas -
Genéticas -

CAUSAS.

2.- AMBIENTALES: -Infecciones (Virales) -
-Teratogénicas.-
-Atmosféricas.-

CLASIFICACION: Se dividen en dos grandes grupos: (+)

- 1.- CARDIOPATIAS CONGENITAS CIANOGENAS.(C.C.C.)-Aque-
llas que presentan cianosis aún en reposo.
- 2.- CARDIOPATIAS CONGENITAS ACIANOGENAS.(C.C.A.).-No -
presentan cianosis o que la manifiestan en situa-
ciones especiales.

(+) Clasificación de Abbot.

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, debida a la comunicación de la sangre venosa del corazón derecho al izquierdo.

CUADRO DE LA CLASIFICACION DE LAS CARDIOPATIAS CONGENITAS. (10)

(Cuadro II)

GRUPO I CARDIOPATIAS CONGENITAS CIANOGENAS:

Defecto Septal, con corto circuito venoso-arterial (de derecha a izquierda)

- 1.- Tetralogía de Fallot⁺
- 2.- Atresia tricuspídea⁺
- 3.- Trílogía de Fallot⁺
- 4.- Atresia Pulmonar.
- 5.- Transposición de Grandes Vasos.
- 6.- Enfermedad de Ebstein.
- 7.- Tronco Común.
- 8.- Ventrículo Único.

GRUPO II CARDIOPATIAS CONGENITAS ACIANOGENAS.

Con corto circuito Arterio-Venoso (de izquierda a derecha)

- 1.- Persistencia de Conducto Arterioso.⁺
- 2.- Comunicación Interauricular.⁺

- 3.- Comunicación Interventricular.⁺
- 4.- Estenosis Pulmonar.
- 5.- Coartación de la Aorta.
- 6.- Estenosis Aórtica Congénita.
- 7.- Estenosis Mitral Congénita.
- 8.- Retorno venoso pulmonar anómalo.

(+) Mayor Frecuencia.

DIAGNOSTICO:

- 1.- Clínico
- 2.- Radiológico:
 - a).-Serie Cardiaca.
 - b).-Cateterismo.
 - c).-Angiocardiograma.
- 3.- Electrocardiograma.

TRATAMIENTO: De acuerdo con los criterios actuales de la cardiología pueden clasificarse en operables y no-operables, así como del riesgo quirúrgico.

- 1.-Cardiopatías congénitas corregibles quirúrgicamente con bajo riesgo: Persistencia de conducto arterioso, comunicación interventricular e interauricular, coar_utación aórtica y estenosis pulmonar.
- 2.-Cardiopatías congénitas con corrección quirúrgica de alto riesgo: Tetralogía de Fallot, estenosis aórtica, transposición de grandes vasos, retorno venoso pulmonar anómalo, enfermedad de Ebstein, tronco común.
- 3.-Cardiopatías congénitas no corregibles quirúrgicamente: Atresia tricuspídea, atresia pulmonar, atresia aórtica y mitral.

5.-Cardiopatías congénitas, que no ameritan cirugía: Dilatación ideopática de la arteria pulmonar, Estenosis pulmonar y aórtica.

PRONOSTICO: Variables en cada una de las formas de cardiopatías congénitas, siendo más grave el grupo cianótico, ya que raras veces llegan a la adolescencia o a la adultez. En las cardiopatías congénitas acianógenas el pronóstico es mucho mejor ya que con el tratamiento adecuado pueden llevar una vida más o menos normal.

NUMERO DE CASOS ESTUDIADOS EN EL HOSPITAL DE ENFERMEDADES DEL TORAX -- (1973-74).

CARDIOPATIAS CONGENITAS CIANOGENAS.

(Tabla I)

DIAGNOSTICO	No. DE CASOS
1) Tetralogía de Fallot.	3
2) Atresia Tricuspídea.	1
3) Transp. de grandes vasos	1
4) Enfer. de Ebstein.	2
5) Tronco arterioso común.	1
6) Fístulas arteriovenosas.	1
7) Ventrículo Único.	1
8) Tet. de fallot con estenosi Pulm.	1
9) Fallot atípico.	1
10) Enfermedad Endocárdica	1

TOTAL DE CASOS: 13

CARDIOPATIAS CONGENITAS ACIANOGENAS.

(Tabla II)

DIAGNOSTICO	No. DE CASOS
1) Común. Interventricular C.I.V.	11
2) Común. Interauricular C. I. A.	15
3) Persistencia de cond. arterioso PCA	16
4) Coartación de la aorta.	2
5) Coart. de la aorta con P.C.A.	1
6) Estenosis Pulmonar.	1
7) Estenosis aórtica.	10
8) Estenosis mitral	1
9) C.I.A. con drenaje venoso anómalo.	1
10) C.I.A. con P.C.A.	1

TOTAL DE CASOS: 59

NOTA: Cabe aclarar que el total de estos casos mencionados en las dos tablas anteriores, corresponden al total de niños que acudieron a consulta por primera vez, - sin tomar en cuenta a los pacientes en consulta subsecuente.

CAPITULO SEGUNDO

METODOLOGIA

a).- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las observaciones descritas en este estudio fueron hechas en el curso de un análisis del desarrollo intelectual y emocional de 25 niños con cardiopatía congénita acianógena, que asistían al servicio de consulta externa del Hospital de Enfermedades del Tórax, del Centro Médico Nacional; en comparación con 25 niños sanos de la misma edad y condición socioeconómica. En este estudio se formuló la siguiente interrogante:

"¿ LA PRESENCIA DE UNA CARDIOPATIA CONGENITA ACIANOGENA INFLUYE EN EL DESARROLLO INTELECTUAL Y EMOCIONAL DE UN NIÑO.?"

b).- FORMULACION DE HIPOTESIS.

Para resolver la interrogante anterior, formulemos las siguientes hipótesis:

Hipótesis Nula (H₀) "No existen diferencias significativas en el desarrollo intelectual y emocional, en niños con cardiopatías congénitas acianógenas y niños sanos."

Hipótesis Alternativa (H₁) "Existen ciertas diferencias significativas en el desarrollo intelectual y emocional de ambos grupos."

1.-Ensayo de hipótesis para la medida del cociente intelectual (11).-

H₀--- A = B... No hay diferencias en el desarrollo intelectual.

H₁--- A ≠ B... Existen diferencias significativas en el desarrollo intelectual.

Regla de decisiones:

x).- Aceptar H_0 si cae dentro del rango - 1.96 a 1.96

y).- Rechazamos H_0 en cualquier otro caso.

Con una probabilidad de $P=0.05$ y un Nivel de Significancia de $\alpha = .05$ (95% de confianza).

2.- Ensayo de hipótesis para la medición del desarrollo emocional y social

Basándonos en los estudios existentes (1 a 7), se tratará de encontrar en el grupo de niños afectados por cardiopatías congénitas acianógenas, una mayor incidencia de las siguientes características de personalidad.

- 1- Dependencia Física.
- 2- Dependencia emocional.
- 3- Pasividad.
- 4- Agresión reprimida.
- 5- Ansiedad.
- 6- Depresión.
- 7- Manipulación (Ganancias Secundarias).
- 8- Tendencia a la fantasía, como mecanismo de gratificación sustitutiva.
- 9- Falta de seguridad y confianza en sí mismos y en su productividad.
- 10- Estructura de personalidad debilitada, por el escaso control de impulsos y la falta de adecuación de defensas yoicas.
- 11- Relaciones interpersonales caracterizadas por la evasión, superficialidad y temor.
- 12- Inadaptación social.

c).- SUJETOS DE ESTUDIO.

En este estudio se utilizó un Diseño Experimental A -- B, - de grupos independientes; el grupo A incluía a los niños con cardiopa



tía congénita acianógena y el grupo B a los niños sanos. A ambos grupos se les dió el mismo tratamiento experimental. (11a)

Nuestra muestra estuvo compuesta por un total de 50 niños - estudiados, 25 niños con cardiopatía congénita acianógena (Grupo A) - y 25 niños sanos (Grupo B). Manteniéndose constante la edad, en un rango de 6 a 14 11/12 años, nivel socioeconómico medio-bajo y bajo y se incluyeron ambos sexos. Todos los niños de la muestra se seleccionaron al azar.

Los pacientes con cardiopatías estaban restringidos a aquellos admitidos por el servicio de consulta externa del hospital, se agregaban en el orden secuencial de su aparición en el hospital.

Los niños sanos fueron tomados de la Escuela Primaria Luis González Obregón de la Secretaría de Educación Pública, seleccionando los al azar, tomando uno de cada cinco niños, a través de las listas de asistencia de cada grupo.

d).- DEFINICION DE VARIABLES.

1.- Variable - Independiente.- Se tomó como variable independiente la presencia de cardiopatía congénita acianógena.

2.- Variables Dependientes.- Como variables dependientes se tomaron:

- 2a) El cociente intelectual total, como la evaluación cuantitativa de los productos mentales en función del número - la eficiencia y la velocidad con la que el sujeto realizará la prueba.
- 2b) Respuestas emocionales definidas como la cantidad de respuestas tales como agresión, regresión, depresión, dependencia, necesidad de afecto, etc.
- 2c) Respuestas sociales, tales como, la capacidad de interactuar, aislamiento, indiferencia hacia su medio, confianza y adaptación social.

e).- CONTROL DE VARIABLES.

La variable independiente solo aparecía en los niños del grupo - A (niños con cardiopatías) y se mantuvieron constantes variables relevantes como:

- E₁.- Nivel socioeconómico.- El nivel socioeconómico fluctuaba entre el nivel medio-bajo y bajo.
- E₂.- Edad.- Con un intervalo de 6 a 14 años 11 meses.
- E₃.- Sexo.- Se incluyen ambos sexos.
- E₄.- Variables del experimentador: Como las instrucciones en la aplicación de las pruebas, observaciones durante la prueba, registro de respuestas, calificación e interpretación de las pruebas.

f).- ANTECEDENTES Y DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS DE PRUEBA.

F₁- Para la medición del cociente intelectual se empleó la Escala de Inteligencia de Weeschler para niños. Brevemente podemos señalar que esta prueba se caracteriza por su fundamento teórico, el cual establece que la inteligencia no puede ser separada del resto de la personalidad y que por tanto, otra serie de factores que contribuyen a la inteligencia total del individuo deben ser tomados en cuenta en la construcción de los instrumentos de medida. Weeschler preparó la escala de inteligencia para adultos en base a estas hipótesis: (12)

- a) Todo individuo nace con una capacidad latente para el desarrollo intelectual (dotación natural ó factor general); -- que puede evolucionar a través de un proceso de maduración, cuyos límites se hallan fijados por la calidad de la dotación.
- b) Este proceso de maduración es favorecido o restringido -- por la riqueza o pobreza del medio educacional, en los primeros años de formación.
- c) Dentro de la capacidad intelectual, existen ciertos factores específicos, como serían, los intereses y las aptitudes.
- d) Que el proceso de maduración de la dotación natural, es un aspecto del desarrollo de la personalidad y es guiado o --

coartado por el desarrollo emocional experimentado por el individuo.

e) Los desórdenes emocionales o las lesiones cerebrales pueden provocar una disminución, detención o regresión del proceso madurativo de la dotación natural.

f) La instrucción y la riqueza de la experiencia vital de la última etapa de la adolescencia y la edad adulta, pueden aumentar y enriquecer la capacidad intelectual.

La escala consiste en doce pruebas, divididas en dos grupos, los cuales se identifican con los nombres de VERBAL Y DE EJECUCION.

La mayoría de las pruebas incluidas en el grupo verbal guardan una buena correlación tanto entre sí, como con las pruebas comprendidas en el grupo de ejecución. Sin embargo cada grupo de pruebas explora selectivamente ciertos factores a manera de permitir puntajes separados para cada grupo y para cada prueba si así se desea. (13)

CONSTITUCION DE LAS ESCALAS DE WEESCHSLER. (14)

ESCALA VERBAL

- 1.- Información... Memoria
- 2.- Comprensión... Capacidad de juicio.
- 3.- Aritmética... Razonamiento, procesos numéricos.
- 4.- Semejanzas... Análisis de relaciones, formación de conceptos verbales.
- 5.- Vocabulario... desarrollo del lenguaje.

ESCALA EJECUTIVA

- 1.- Completamiento de fig.... percepción visual.
- 2.- Diseño con bloques... Percepción visual de formas, coordinación motora.
- 3.- Ordenamiento de figuras... Percepción visual de relaciones, planeación y anticipación.
- 4.- Ensamble de objetos... Anticipación coordinación visomotora.
- 5.- Símbolos de dígitos... Velocidad motora, capacidad imitativa, coordinación visomotora.

- 6.- Retención de dígitos... Atención inmediata, recuerdo inmediato.
- 6.- Laberintos... Coordinación y velocidad visomotora, juicio, análisis y síntesis.

F. Para la evaluación del desarrollo de la personalidad, se emplearon dos técnicas expresivas gráficas: 1) La prueba del dibujo de la figura humana de Karen Machover y 2) El House-Tree-Person (El casa-árbol-persona), ideada por Buck. Perteneciendo ambas a una categoría amplia y amorfa de las técnicas proyectivas, comprendiendo muchas formas de autoexpresión, relativamente libre. (15) Es característico de estas técnicas su empleo como procedimientos terapéuticos o de diagnóstico.

- 1) Dibujo de la figura humana.- La técnica del dibujo de la figura humana, se basa en el supuesto de que la personalidad no se desarrolla en el vacío, sino en el pensar, sentir y moverse en un cuerpo determinado. (16) En términos generales, el dibujo de la persona representa la expresión de sí mismo, o del cuerpo en el ambiente; lo que se expresa se podría caracterizar como la imagen corporal.

El método del test del dibujo de la figura humana presenta varias ventajas; su administración es sencilla, no exige más material que un lápiz y dos hojas de papel. Las instrucciones son concretas, se le pide al sujeto que dibuje a una persona, al terminar el primer dibujo, se le pide que dibuje a una persona del sexo opuesto al que figure en su primer dibujo.

Mientras el sujeto dibuja, el examinador anota sus comentarios, la secuencia seguida en los dibujos y otros detalles de procedimiento. La puntuación del test dibuje-una-persona, es esencialmente cualitativa y comprende la preparación de una descripción compuesta de la personalidad, partiendo del análisis de numerosas características de los dibujos.

- 2) House-tree-person. (casa-árbol-persona).- La técnica casa-árbol-persona propuesta por Buck, recibe tal denominación porque en ella se pide al sujeto que dibuje una casa, un árbol y una persona. Buck describe su método, como un procedimiento de dos fases: Una no verbal-creadora y relativamente

no estructurada, que requiere una forma de expresión bastante primitiva, o sea el dibujo. La segunda Verbal aperceptiva y algo más estructurada. Según el propio autor "se eligieron es tos items, casa-árbol-persona porque:

- a-Son items familiares incluso para los niños más pequeños.
- b-Se observó que como objeto a dibujar gozaban de mayor aceptación que otros, entre los sujetos, cualquiera que fuese su edad.
- c-Suscitaban verbalizaciones más francas y libres que otros items."

Al examinar el supuesto racional que ha motivado la elección de los objetos que se han de dibujar, Buck sostiene que CASA debe despertar asociaciones concernientes al hogar del sujeto y a aquellos que viven en él. ARBOL debe evocar asociaciones relacionadas con el papel que desarrolla en la vida y con su aptitud para obtener satisfacciones de su medio ambiente general y PERSONA ha de despertar asociaciones referentes a sus relaciones interpersonales y a su propio autoconcepto. La calificación e interpretación es parecida al test del dibujo de la figura humana.

h).- PROCEDIMIENTOS DE PRUEBA:

En este estudio, la muestra estuvo constituida por un total de - 50 niños. 25 niños con cardiopatías congénitas acianógenas (Grupo A) fueron comparados con 25 niños sanos (Grupo B).

H₁ - Evaluación del estado físico.-Las evaluaciones clínicas - para el grupo de niños con cardiopatías, fueron realizadas por Pediatras cardiólogos, los diagnósticos clínicos fueron confirmados por pruebas de laboratorio apropiadas. Para el grupo de niños sanos seleccionados, se obtuvo información sobre su estado de salud, a través de las entrevistas realizadas a las madres, en esas entrevistas se les preguntaba, si sus hijos padecían de alguna enfermedad del corazón.

H₂ - Batería de pruebas aplicadas.- A ambos grupos se les aplicó la misma batería de pruebas, que incluía:

- a) Para la medida del cociente intelectual se aplicó la -

Escala de inteligencia para niños de Wechsler. 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, claves y laberintos.

El puntaje se hizo en la forma clásica para cada una de las pruebas y el puntaje escalado se convirtió a cociente intelectual, debiendo recordarse a este respecto, que los cocientes intelectuales proporcionados por esta prueba, corresponden a los derivados de curvas normalizadas. Esto es particularmente importante en el presente estudio, en razón de la diferencia tan considerables en las edades de los niños comprendidos en la muestra.

b) Para la evaluación de la personalidad se utilizaron — las siguientes pruebas:

- 1.- Dibujo de la figura humana de Karen Machover.—La aplicación e interpretación de esta prueba se realizó de acuerdo al instructivo de aplicación y la guía interpretativa de Machover.
- 2.- House-Tree-Person.—La técnica casa-árbol-persona de Buck, se aplicó e interpretó de acuerdo al manual de puntuación cualitativa y cuantitativa de Buck.

La batería de pruebas en cada caso se aplicó en una sola sesión de prueba. Todos los niños cardiopatas, fueron estudiados en el consultorio de Psicología del Hospital de Enfermedades del Tórax, a los niños sanos se les estudió en la biblioteca de la Escuela Luis González Obregón. Un sólo examinador aplicó, calificó e interpretó las — pruebas de los niños de ambos grupos.

H₃ - Para la medición del nivel socioeconómico se utilizó el Índice de Hollingshead de dos factores. Tomándose en — cuenta los siguientes factores:

- 1.- Ocupación.(del padre, la madre o ambos).
- 2.- Ingresos Totales.
- 3.- Egresos.



4.- Número de miembros que componen la familia.

5.- Escolaridad de los padres.

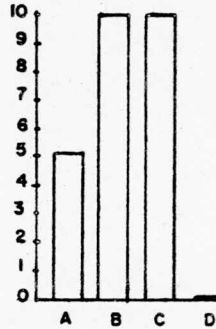
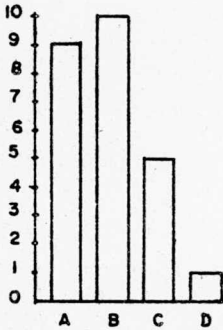
COMPARACION DE LAS DIVERSAS OCUPACIONES DE LOS JEFES DE FAMILIA

GRUPO A

GRUPO B

Fig. 1

Fig. 2



- A ... Obrero no clasificado
- B ... Obrero clasificado
- C ... Empleado
- D ... Profesionista.

CAPITULO TERCERO

RESULTADOS

A)- COEFICIENTE INTELECTUAL:

Los resultados encontrados en la calificación de la prueba de Inteligencia para niños de Wechsler, se presentan en la siguiente - tabla:

TABLA III

GRUPO - A - Niños Cardiópatas: C.I. TOTALES	GRUPO - B - Niños Sanos C.I. TOTALES
Intervalo ——— Casos C.I.	Intervalo ——— Casos C.I.
60-69 ——— 0	60-69 ——— 0
70-79 ——— 1	70-79 ——— 2
80-89 ——— 4	80-89 ——— 1
90-109 ——— 10	90-109 ——— 12
110-119 ——— 6	110-119 ——— 2
120-129 ——— 2	120-129 ——— 7
130- ó más ——— 2	130- ó más ——— 1
<hr/> Total = 25	<hr/> Total = 25

FIG. 3

COEFICIENTES INTELECTUALES GRUPO A (Cardiopatías)

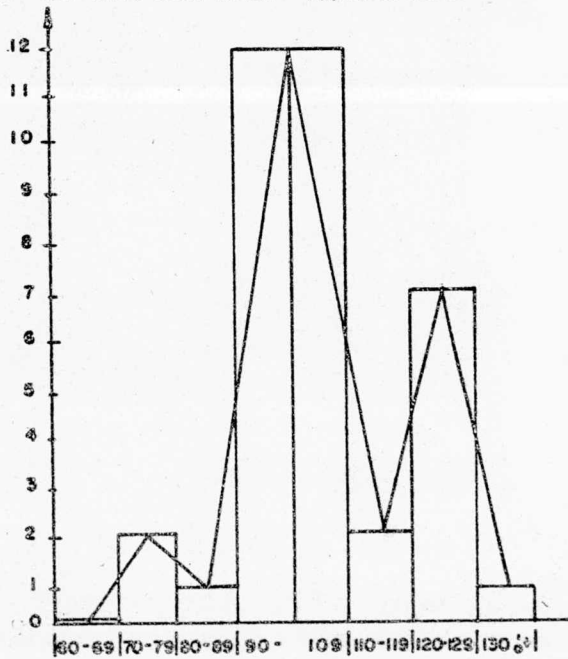
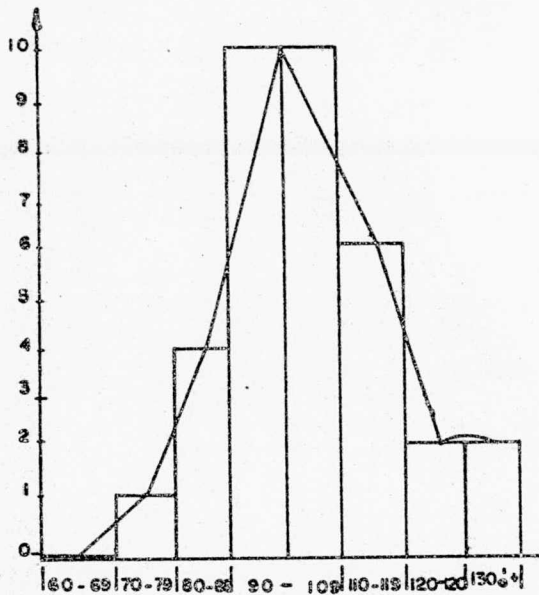


FIG. 4

COEFICIENTES INTELECTUALES GRUPO B (Sanos)

En la tabla anterior se señalan los cocientes intelectuales totales -- obtenidos por ambos grupos; observándose lo siguiente:

- a) En el grupo de niños cardiopatas (GRUPO A), 10 niños obtienen calificaciones promedio, 10 obtienen calificaciones superiores al promedio, y 5 obtienen calificaciones inferiores.
- b) En el grupo de niños sanos (GRUPO B), 12 niños obtienen calificaciones promedio, 10 con calificaciones superiores al promedio y 3 con calificaciones inferiores al promedio.

A₁ - PROCEDIMIENTO ESTADISTICO PARA LA MEDICION DEL COEFICIENTE INTELECTUAL:

Desde el punto de vista estadístico, se obtuvieron las siguientes -- medidas:

- 1) EL GRUPO A (niños cardiopatas), obtuvo una Media (\bar{X}) de 104.5, -- una Desviación Estandar (S) de 27.64 y un Coeficiente de Variación de (V) 0.26.
- 2) El grupo de niños sanos (GRUPO B), obtuvo una Media (\bar{X}) de 106.5, una Desviación Estandar de (S) 37.01 y un Coeficiente de Variación (V) de 0.34.

TABLA IV

MEDIDAS ESTADISTICAS OBTENIDAS POR AMBOS GRUPOS

GRUPO A Cardiopatas	GRUPO B Sanos
$\bar{X} = 104.5$	$\bar{X} = 106.5$
S = 27.64	S = 37.01
V = 0.26	V = 0.34

A₂ - ENSAYO DE HIPOTESIS:

HIPOTESIS NULA (H_0)

A = B - No hay diferencias significativas en el desarrollo intelectual de ambos grupos

HIPOTESIS ALTERNATIVA (H_1)

A \neq B - Existen diferencias significativas en el desarrollo intelectual de ambos grupos

A₃ - REGLA DE DECISIONES

Con una probabilidad de $P_c = 0.5$ (95% de confianza) y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$:

a) Aceptar H_0 , si cae dentro del Rango - 1.96 a 1.96.

b) Rechazaremos H_0 en cualquier otro caso.

A₄ - TRATAMIENTO ESTADISTICO:

GRUPO A $\bar{X}_1 = 104.5$ $S_1 = 27.64$ $N_1 = 25$

GRUPO B $\bar{X}_2 = 106.5$ $S_2 = 37.01$ $N_2 = 25$

FORMULA
$$\sigma_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = \sqrt{\frac{(s_1)^2}{N_1} + \frac{(s_2)^2}{N_2}}$$

$$\sigma_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = \sqrt{\frac{(27.64)^2}{25} + \frac{(37.01)^2}{25}} = \sqrt{30.55 + 54.78} = \sqrt{85.33}$$

~~$$\sigma_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2} = 9.23$$~~

$$Z = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)}{\sigma_{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}}$$

$$Z = \frac{104.5 - 106.5}{9.23}$$

$$Z = -2$$

~~$$Z = -0.21$$~~

$$9.23$$

AREAS BAJO LA CURVA:

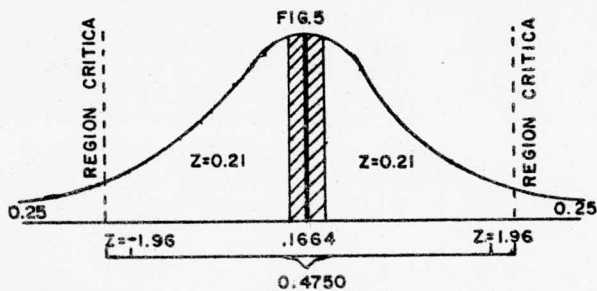
(Fig. 5)

$$Z = -1.96 = 0.2375$$

$$Z = -1.96 \text{ a } 1.96 = .4750$$

$$Z = -0.21 = 0.0832$$

$$Z = -0.21 \text{ a } 0.21 = .1664$$



Por lo tanto con una Z de 0.21, con un ensayo bilateral y al nivel de significancia de 0.05, se tiene que aceptar la Hipótesis Nula H_0 . Indicando esto, que no existen diferencias significativas en el desarrollo intelectual en los grupos de niños cardiopatas comparados con los niños sanos.

B).- DESARROLLO EMOCIONAL.

Con el fin de cuantificar las características psicológicas en ambos grupos, se seleccionaron diez rasgos de personalidad, representados por un número determinado de características en los dibujos.

CUADRO III.

RASGOS DE PERSONALIDAD.

- | | |
|--|--|
| <p>1.- ACCION DE MOVIMIENTO:
(Nivel de energía)</p> <p>a) Presente.
b) Ausente.</p> <p>2.- ANSIEDAD:</p> <p>a) Borraduras y/o sombreado.
b) Ausente.</p> <p>3.- DEPENDENCIA:</p> <p>a) Boca cóncava.
b) Fig. fem. con mayor detalle.
c) Énfasis en la línea media.
d) Énfasis en los botones.
e) Énfasis en los bolsillos.
f) Cabeza grande.
g) Frutos en el árbol.</p> <p>4.- DEPRESION:</p> <p>a) Énfasis en la cabeza.
b) Énfasis en la boca.
c) Dibujos pequeños.
d) Omisión de brazos.
e) Línea base de la casa y el árbol al borde de la hoja.</p> <p>5.- IMAGEN CORPORAL:</p> <p>a) Cuello delgado y largo.
b) Cuerpo delgado.
c) Figuras demasiado pequeñas.</p> | <p>6.- FANTASIA:</p> <p>a) Techo grande, sobresaliendo a los costados.
b) Casa puro techo.
c) Ramas altas y angostas.
d) Ramas sobrepasando el borde de la hoja.
e) Figuras en la parte superior de la hoja.</p> <p>7.- CAPACIDAD SOCIAL</p> <p>a) Omisión de rasgos faciales.
b) Obscurecimiento de los rasgos faciales.
c) Manos oscurecidas, o en forma de pétalos.
d) Brazos pegados al cuerpo.
e) Puertas y ventanas pequeñas.
f) Ramas que se dirigen hacia arriba y poco hacia los lados.</p> <p>8.- AGRESIVIDAD:</p> <p>a) Dientes destacados en la boca.
b) Boca representada por una línea gruesa.
c) Ojo penetrante.
d) Orificios de la nariz destacados.
e) Manos sombreadas.
f) Puño cerrado.
g) Ramas en forma de lanza.</p> |
|--|--|

9.- PREOCUPACIONES SOMATICAS:

- a) Presente.
- b) Ausente.

10.- NECESIDAD DE AFECTO:

- a) Presente.
- b) Ausente.

La puntuación de cada rasgo de personalidad fué positivo, cuando los dibujos cubrían la mayoría de las características que los componen y en el caso de los rasgos que se califican de acuerdo a su presencia o ausencia en el dibujo.

B.)- PROCEDIMIENTO ESTADISTICO: En ambos grupos se obtuvo el porcentaje, las medias y las desviaciones estandar de las características positivas de cada rasgo de personalidad.

C U A D R O I V

PORCENTAJES, MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR DE
LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

% = Porcentajes.
X = Medias.
S = Desv. estandar.

1.- ACCION O MOVIMIENTO

GRUPO A	GRUPO B
% = 40	% = 76

2.- ANSIEDAD.

GRUPO A	GRUPO B
% = 48	% = 32

3.- DEPENDENCIA.

GRUPO A	GRUPO B
% = 88	% = 76
\bar{X} = 5.0	\bar{X} = 4.5
S = 23.6	S = 20.4

4.- DEPRESION.

GRUPO A	GRUPO B
% = 80	% = 44
\bar{X} = 3.4	\bar{X} = 2.3
S = 15.6	S = 8.9

5.- IMAGEN CORPORAL.

GRUPO A	GRUPO B
% = 48	% = 28
\bar{X} = 1.4	\bar{X} = 1.0
S = 5.9	S = 3.7

6.- FANTASIA.

GRUPO A	GRUPO B
% = 52	% = 72
\bar{X} = 2.5	\bar{X} = 3.1
S = 10.3	S = 14.1

7.- CAPACIDAD SOCIAL.

GRUPO A	GRUPO B
% = 80	% = 44
\bar{X} = 4.3	\bar{X} = 3.0
S = 19.5	S = 11.3

8.- AGRESIVIDAD.

GRUPO A	GRUPO B
% = 35	% = 48
\bar{X} = 2.9	\bar{X} = 3.4
S = 10.6	S = 13.3

9.- PREOCUPACIONES SOMATICAS

GRUPO A	GRUPO B
% = 52	% = 20

10.- NECESIDAD DE AFECTO.

GRUPO A	GRUPO B
% = 56	% = 84

B₂ - ENSAYO DE HIPOTESIS

H₀ _____ A = B _____ "No hay diferencias significativas en el desarrollo emocional de ambos grupos".

H₁ _____ A ≠ B _____ "Existen diferencias significativas en el desarrollo emocional de los grupos estudiados".

B₃ - REGLA DE DECISIONES. Con una probabilidad de P = 0.05 (95% de confianza) si el valor que se obtenga de Z se encuentra fuera del intervalo de Z ± 1.96; es decir, si cae dentro de las áreas de significancia, se rechazará la H₀ con un nivel de significancia de 0.05.

B₄ - DESARROLLO ESTADISTICO. Para cada uno de los rasgos de personalidad se utilizó la fórmula del estadístico Z.

"FORMULA DEL ESTADISTICO Z"

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(S_1)^2}{N_1} + \frac{(S_2)^2}{N_2}}}$$

B₅ - ANALISIS DE RESULTADOS. A continuación analizaremos los resultados encontrados en cada rasgo de personalidad, en donde las medias estarán representadas por \bar{X} , las desviaciones estandar por S, la Z nos dará el área bajo la curva donde caen nuestros puntajes; siendo significativos si se encuentran fuera del intervalo Z- 1.96.

En algunos rasgos dado sus características sólo se pudo obtener los porcentajes.

- 1.- ACCION O MOVIMIENTO. En este rasgo de personalidad que representa el nivel de energía encontrada en los dibujos, se obtuvieron los siguientes datos:

GRUPO A.. 10 niños presentan calificaciones positivas o sea un 40%.

GRUPO B.. 19 niños obtuvieron calificación positiva o sea un 76%.

Indicando esto que los niños sanos presentan un 36% de mayor nivel de energía.



2.- ANSIEDAD. En este rasgo se obtuvieron los siguientes datos.

GRUPO A ... 13 niños o sea un 48%

GRUPO B ... 8 niños con un 32%.

Encontrándose (aún cuando no significativamente) mayor ansiedad en el grupo de niños cardiópatas.

3.- DEPENDENCIA. Aquí se obtuvo lo siguiente.

GRUPO A ... Obtuvieron una \bar{X} de 5.0 y una S de 23.6

GRUPO B ... Obtuvo una \bar{X} de 4.5 y una S de 20.4.

No siendo significativa la diferencia entre ambos grupos, con respecto al grado de dependencia, ya que se obtuvo una Z de -0.07 con un área bajo la curva de 0.0279.

4.- DEPRESION. Este rasgo de personalidad arrojó los siguientes - datos:

GRUPO A ... Se encontró una media \bar{X} de 3.4 y una S de 15.6.

GRUPO B ... Encontrándose una \bar{X} de 2.3 y una S de 8.3.

Se obtuvo una Z de 0.30 con un área bajo la curva de 0.1179. observándose una gran diferencia en las desviaciones estandar, pero sin encontrar diferencias que resulten significantes con respecto al grado de depresión en ambos grupos.

5.- IMAGEN CORPORAL. En este rasgo que representa la aceptación - o rechazo de su propio cuerpo se obtuvieron los siguientes - datos:

GRUPO A ... con una \bar{X} de 1.4, una S de 5.9.

GRUPO B ... una \bar{X} de 1.0 y una S de 3.7.

Se obtiene una Z de 0.30 con área bajo la curva de 0.1179, no encontrándose evidencias significativas de diferencias entre - ambos grupos.

- 6.- FANTASIA. Rasgo que representa un mecanismo compensatorio de satisfacción sustitutiva.

GRUPO A ... Con una \bar{X} de 2.5 y una S de 10.3.

GRUPO B ... Con una \bar{X} de 3.1 y una S de 14.1.

Encontrándose una Z de 0.17 y una área bajo la curva de 0.0675, indicándonos también que no hay diferencias significativas — respecto a la utilización de la fantasía en ambos grupos.

- 7.- CAPACIDAD SOCIAL. Este rasgo representa la capacidad para — interrelacionarse, de la capacidad de intercambio social etc. Encontrando los siguientes resultados:

GRUPO A ... se obtuvo una \bar{X} de 4.3 y una S de 19.5.

GRUPO B ... se encontró una \bar{X} de 3.0 y una S de 11.3.

Por lo que se obtienen una Z de 0.28 con área bajo la curva — de 0.1103, también aquí se observa una gran dispersión de pun-
tajos en el grupo A con respecto a la media, pero no se ob-
tienen diferencias significativas en el nivel de la capacidad
social de ambos grupos.

- 8.- AGRESIVIDAD. La presencia de impulsos hostiles en la conducta (ya sea manifiesta o reprimida).

GRUPO A ... En este grupo se encontró una \bar{X} de 3.4 con una S. de 10.6

GRUPO B ... Este grupo obtiene una \bar{X} de 3.4 con una S. de 13.3.

Obteniéndose una Z de 0.15 y una área bajo la curva de 0.0596. Nuevamente encontramos que no hay diferencias significativas — en el grado de agresividad.

- 9.- PREOCUPACIONES SOMATICAS: En el GRUPO A 13 niños obtienen cali-
ficaciones positivas o sea un 52%, en el GRUPO B sólo 5 niños
obtienen puntaje, o sea un 20%. Indicando esto que los niños —
cardíopatas tienen mayor preocupación con respecto a su cuerpo
y a su crecimiento o desarrollo.

10.- NECESIDAD DE AFECTO. Aquí los niños del GRUPO A obtienen un 56% de calificación positiva. (14 niños), en el GRUPO B 21 niños con un 84%. Existiendo por lo tanto señales de — que los niños sanos tienen una mayor necesidad de afecto.

B₆ - INTERPRETACION CLINICA DE LAS PRUEBAS DEL ARBOL-CASA PERSONA Y DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA, (TECNICAS DE BUCK Y MACHOVER).

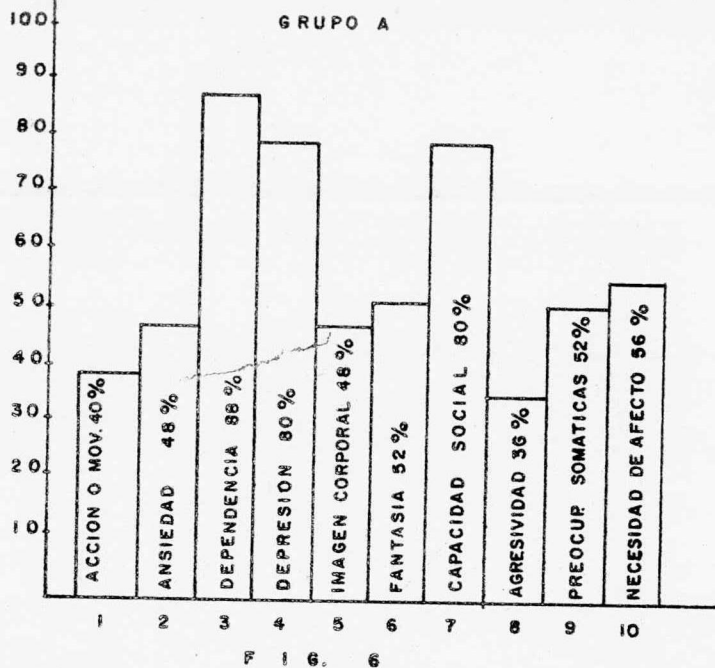
El cuadro V nos muestra los porcentajes de los rasgos de personalidad obtenidos a través de las pruebas Casa-árbol-persona y — dibujo de la figura humana; calificadas con las técnicas de Buck y Machover.

C U A D R O V

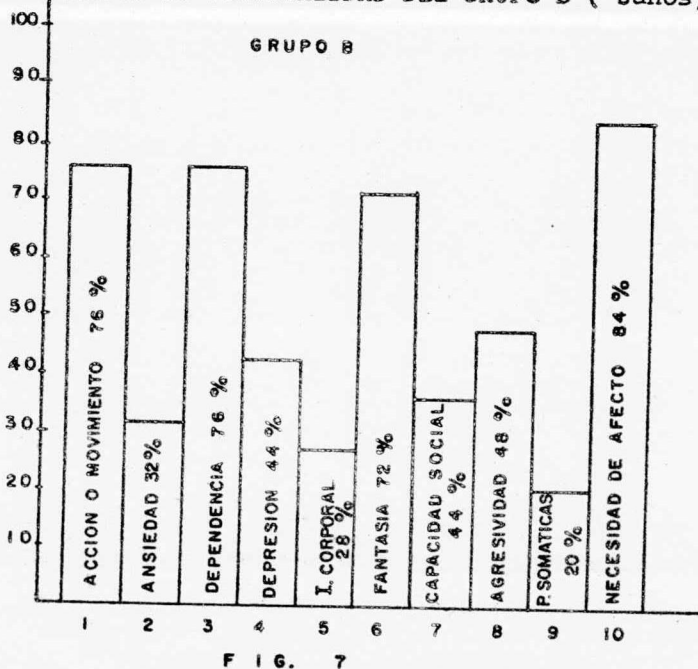
RASGOS DE LA PERSONALIDAD ENCONTRADOS A TRAVES DEL H.T.P. Y MACHOVER.

<u>R A S G O.</u>	<u>P O R C E N T A J E.</u>	
	<u>GRUPO A</u>	<u>GRUPO B.</u>
1.- ACCION. O MOVIMIENTO.	40%	76%
2.- ANSIEDAD.	48%	32%
3.- DEPENDENCIA.	88%	76%
4.- DEPRESION.	80%	44%
5.- IMAGEN CORPORAL.	48%	28%
6.- FANTASIA.	52%	72%
7.- CAPACIDAD SOCIAL.	80%	44%
8.- AGRESIVIDAD	36%	48%
9.- PREOCUPACIONES SOMATICAS.	52%	20%
10.- NECESIDAD DE AFECTO.	56%	84%

RASGOS DE PERSONALIDAD DEL GRUPO A (Cardiópatas)



RASGOS DE PERSONALIDAD DEL GRUPO B (Sanos)



B₇ - CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LOS NIÑOS CARDIOPATAS GRUPO A:

- 1.- El 88% de los niños de este grupo mostraron excesiva dependencia emocional, demandando ayuda, protección y seguridad excesiva, sintiéndose incapaces de lograr algo por sí mismos, debido esto a su falta de seguridad y confianza.
- 2.- El 80% mostró fuertes tendencias depresivas con sentimientos de tristeza, desaliento y soledad.
- 3.- El 80% se encuentra inhibido en su capacidad social, mostrando falta de confianza en los contactos sociales, con una personalidad aislada, reticente a establecer contactos sociales. La evasión, timidez y superficialidad caracterizan sus relaciones interpersonales.
- 4.- El 60% tiene un nivel de energía bajo, indicando inseguridad y depresión.
- 5.- El 56% se siente privado de afecto y lo demanda a nivel infantil.
- 6.- El 52% tiene preocupaciones somáticas, con sensaciones de debilidad y daño corporal.
- 7.- El 52% se refugia en la fantasía, como mecanismo de satisfacción sustitutiva.
- 8.- El 40% muestra ansiedad, siendo temerosos y aprehensivos les preocupa su enfermedad y temen a la muerte.
- 9.- El 48% rechaza su cuerpo (imagen corporal) deseando fortaleza y poder físico.
- 10.- El 36% tiene dificultad para manejar su agresión.

B₈ - CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LOS NIÑOS SANOS GRUPO B:

- 1.- El 84% muestra una gran necesidad de afecto emocional, encontrándose privados de afecto y con una gran frustración emocional.

- 2.- El 76% es dependiente, con falta de seguridad y confianza en sí mismos.
- 3.- El 72% se cierra al exterior, no se comunica, mostrando dificultad para establecer relaciones interpersonales, tendiendo a vivir en la fantasía para obtener satisfacciones que en el medio ambiente teme buscar, es decir realizando una adaptación esquizoide con y en su medio ambiente.
- 4.- El 48% muestran problemas con el control de la agresión, con una habitual tendencia a manifestar hostilidad, esta agresión puede ser tal vez una respuesta a su frustración.
- 5.- El 44% muestra tendencias depresivas, con sentimientos de --- tristeza y soledad.
- 6.- El 44% rechaza las relaciones interpersonales, siendo socialmente evasivos y hostiles.
- 7.- El 32% presenta ansiedad.
- 8.- El 28% rechaza su cuerpo con deseos de fortaleza y poder físico.
- 9.- El 20% tiene preocupaciones somáticas.
- 10.- El 14% muestra un nivel de energía bajo.

B₉ - NOTA CLINICA.- A través de este estudio se puede observar que las características de personalidad de los grupos estudiados son:

GRUPO A - NIÑOS CARDIOPATAS.

Los niños cardiopatas presentan una personalidad PASIVO-DEPENDIENTE, con fuertes tendencias depresivas, con baja tolerancia a la frustración por lo que presentan ansiedad.

Sus tendencias depresivas son también originadas por sus sentimientos de minusvalía y por el pobre concepto que tienen de sí mismos; --- rechazan su cuerpo, desean fortaleza y poder físico, su enfermedad les produce ansiedad y depresión y temen a la muerte.

GRUPO B - NIÑOS SANOS.

Los niños sanos de este estudio muestran una personalidad PASIVO-AGRESIVA, con fuertes rasgos esquizoides, tienen una pobre comprensión de sus motivaciones y acciones con baja tolerancia a la frustración, por lo que presentan agresividad.

Muestran gran insatisfacción y resentimiento, debido a su incapacidad para obtener satisfacciones por lo que se refugia en la fantasía, siendo individualistas, susceptibles, sentimentales, desconfiados, y suspicaces.

En cuanto a sus relaciones interpersonales, tienden a aislarse y a presentar ansiedad originada esta, por su dificultad para adaptarse e integrarse socialmente. Son superficiales en sus relaciones afectivas, sensibles a la crítica y a la ofensa, incapaces de tolerar frustraciones debido a sus exigencias egocéntricas, originadas por su necesidad de afecto, atención y aceptación. Al no tener satisfacciones en su medio ambiente se refugia en la fantasía y se tornan evasivos y aislados. Siendo su principal conflicto el choque de fuerzas impulsivas contra su necesidad de afecto y aceptación social.

CAPITULO IV

A) RESUMEN

Las observaciones descritas en este estudio fueron hechas a través de la evaluación de la Inteligencia y Personalidad de 25 niños con cardiopatías congénitas acianógenas, en comparación con 25 niños sanos de la misma edad y condición socioeconómica.

En este estudio se planteó la siguiente interrogante: "LA PRESENCIA DE UNA CARDIOPATIA CONGENITA ACIANOGENA INFLUYE ADVERSAMENTE EN EL DESARROLLO INTELECTUAL Y EMOCIONAL DEL NIÑO AFECTADO?."

La muestra estuvo compuesta por dos grupos de 25 niños cada uno, el grupo A formado por cardiopatas y el grupo B por niños sanos; con un rango de edad de 5 años a 14 años 11 meses, incluyendo ambos sexos y un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo, todos los elementos de la muestra fueron seleccionados al azar.

V.- TABLAS DE FRECUENCIA DE LOS DATOS PERSONALES.

<u>GRUPO A</u>		<u>GRUPO B</u>		<u>SEXO</u>	
<u>E D A D</u>				<u>GRUPO A</u>	
AÑOS	FREC.	AÑOS	FREC.	SEXO	FREC.
5 a 6.11	2	5 a 6.11	4	FEME.	14
7 a 8.11	6	7 a 8.11	6	MASCUL.	11
9 a 10 .11	6	9 a 10.11	6		
11 a 12.11	5	11 a 12.11	6		25
13 a 14.11	6	13 a 14.11	3	<u>GRUPO B</u>	
				SEXO	FREC.
	25		25	FEME.	11
				MASCU.	14
					25

VI.- TABLA DE DIAGNOSTICOS.

1.-	PERSISTENCIA DE CONDUCTO ARTERIOSO	....	7
2.-	COMUNICACION INTERVENTRICULAR	....	6
3.-	COMUNICACION INTERAURICULAR	....	6
4.-	ESTENOSIS AORTICA	....	5
5.-	ESTENOSIS MITRAL	....	1

Para la evaluación de la inteligencia y personalidad se utilizaron:

a) La escala de inteligencia para niños de Wechsler (WISC), b) La prueba de la casa-árbol-persona (H.T.P.) de Buck y c) La prueba del dibujo de la figura humana de Machover.

A₁ - DESARROLLO INTELECTUAL:- En las pruebas de inteligencia se obtuvieron los siguientes datos:

a).- EL GRUPO A (Cardiópatas) obtuvo una media de cociente intelectual de 104.5, o sea una inteligencia normal o promedio, con una desviación estandar de 27.6 y un coeficiente de variación de 0.26.

b).- EL GRUPO B (Sanos) obtuvo una media de 106.5 (inteligencia normal) y una desviación estandar de 37.01 con un coeficiente de variación de 0.34.

c).- Con una P de 0.05 en un ensayo bilateral y al nivel de significancia de 0.05 con un rango de + 1.96; se obtuvo una Z de + 0.21, indicando esto que no existen diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo intelectual de ambos grupos.

A₂ - DESARROLLO EMOCIONAL,- Por medio de las pruebas de personalidad se obtuvo lo siguiente:

a) Desde el punto de vista estadístico se obtuvo la Z de cada rasgo de personalidad:

1.- Dependencia Z-0.27, 2.- Depresión Z-0.30, 3.- Imagen corporal Z-0.30, 4.- Fantasía Z-0.17, 5.- Capacidad Social Z-0.28, 6.- Agresividad Z-0.15.

b) Con una P de 0.05 y un rango de + 1.96, estadísticamente se concluye que no existen evidencias de diferencias significativas en ninguno de los rasgos de personalidad de ambos grupos.

c) La evaluación clínica de la personalidad se obtuvo a través de las técnicas de Buck y Machover, encontrándose lo siguiente:

- 1.- Los niños cardiopatas (GRUPO A) presentan una personalidad Pasiva dependiente, con fuertes tendencias depresivas.
- 2.- Los niños sanos (GRUPO B) muestran una personalidad Pasivo-agresiva con fuertes rasgos esquizoides y tendencias depresivas.



B) DISCUSION.

Los resultados encontrados en este estudio, aparentemente resultan contradictorios a nuestra hipótesis de trabajo. El hecho de no haber encontrado diferencias significativas en los aspectos intelectuales y emocionales de los niños de ambos grupos puede deberse a lo siguiente:

- 1).- Por el tamaño de la muestra.
- 2).- Que los instrumentos de medición de la personalidad, no proporcionen datos finos de los aspectos emocionales estudiados.
- 3).- El tipo de cardiopatía estudiada, o sea la acianógena, es menos incapacitante y tiene un pronóstico mejor a otras cardiopatías, ya que con un tratamiento adecuado y/o corrección quirúrgica pueden llevar una vida normal.
- 4).- O, que en realidad la cardiopatía congénita acianógena no influya adversamente a los niños afectados.

El intento primario de este estudio fué investigar las implicaciones emocionales en las cardiopatías congénitas acianógenas y los efectos que tal lesión cause en la estabilidad emocional y social de los niños afectados; para así proponer la rehabilitación psicológica adecuada a los niños cardiópatas, a través de la orientación y ayuda psicológica que se le da al niño y a los padres, para facilitar la aceptación de la cardiopatía, la cooperación con el tratamiento y su adaptación emocional y social.

Los descubrimientos de este estudio demuestran que la Cardiopatías congénitas acianógenas no influyen adversamente al desarrollo intelectual y emocional de los niños cardiópatas, teniendo estos un buen pronóstico desde el punto de vista físico y psicológico, y que con la ayuda y orientación psicológica que de él psicólogo, a través de sesiones individuales con el niño y luego con sus padres, logrará que el niño: Acepte su enfermedad y se responsabilice de su persona, de modo que con sus restricciones físicas se adapte adecuadamente a su situación y ambiente.

El psicólogo debe evitar que las emociones o sentimientos de los padres provoquen en sus hijos sensaciones de invalidez; entendiendo por esta, la aceptación pasiva a las limitaciones y restricciones provocadas por la enfermedad, la detención y/o regresión del desarrollo intelectual y emocional del niño y la utilización de la enfermedad y sus secuelas como medio de evasión o manipulación. (Ganancia - Secundaria).

Los sentimientos más comunes encontrados en los padres de los niños cardiópatas son: (6)

1. * SOBREPOTECCION. = Grado exagerado en el cual, la conducta del niño (actividad física, juegos, descanso, sociabilidad, etc), es regulada por los padres.

2. = MIMOS. = La medida en que los padres cuidan a los niños — cardiópatas con excesiva atención, cargándolo de un afecto exagerado.

3. = ANSIEDAD. = Dada por el conocimiento general del estado físico del niño y todo lo concerniente a su corazón.

4. = INDULGENCIA. = Dificultad con la disciplina.

5. = SENTIMIENTO DE CULPA. = El grado en el cual los padres se sienten responsables de la condición del niño.

Se ha comprobado en otros estudios (5) que los mimos excesivos y la ansiedad de los padres provocan una pobre adaptación en los niños cardiópatas.

Por último, se sugiere que el médico especialista en colaboración con el psicólogo, hagan conciencia en los padres del tipo de enfermedad, complicaciones y limitaciones que presenten los niños cardiópatas, con un lenguaje claro y comprensible, para que no existan dudas y temores falsos o exagerados.

La exposición del problema debe de hacerse en forma objetiva, — disipando en ellas ideas oscuras, evitando que los padres fabulen o especulen en forma errónea con respecto a la enfermedad del hijo, para que así los padres no limiten equivocadamente la actividad física, impidiendo con ést o que el niño cardiópata logre una adaptación emocional y social adecuada.

C) CONCLUSIONES

En base al estudio realizado las conclusiones a que se llegan son:

1. = Con una probabilidad de $P = 0.05$ (95% de confianza) y con un rango de $Z = 1.96$; se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en los aspectos intelectuales y emocionales de los niños de ambos grupos.
2. = Al no existir diferencias significativas se concluye que la presencia de una cardiopatía congénita acianógena no influye adversamente en el desarrollo intelectual y emocional de los niños afectados.
3. = Desde el punto de vista psicológico las características de personalidad de cada grupo son las siguientes:
 - GRUPO A (CARDIOPATAS).- Intelectualmente poseen un promedio de cociente intelectual de 104.5 o sea una inteligencia normal o promedio. Emocionalmente presentan una personalidad Pasivo-Dependiente, con fuertes tendencias depresivas y la existencia de preocupaciones somáticas.
 - GRUPO B (SANOS).- Obtienen un promedio de cociente intelectual de 106.5, inteligencia normal o promedio, con una personalidad Pasivo-Agresiva, con fuertes rasgos esquizoides y gran necesidad de afecto.
4. = Al comprobarse que la cardiopatía congénita acianógena en si, no afecte al desarrollo integral, deben evitarse factores psicosociales y de dinámica familiar, ya que pueden impedir u obstaculizar éste desarrollo.
5. = El médico especialista y el psicólogo, deben facilitar la aceptación realista 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 se debe evitar imponer restricciones injustificadas, señalando siempre lo más detalladamente las actividades que sí están permitidas en cada caso, orientando a los

a los padres sobre los peligros reales del padecimiento, atenuando ansiedades innecesarias.

- 6.- Se debe remarcar también la importancia que tiene la satisfacción de las necesidades afectivas en forma adecuada, sin llegar a la sobreprotección.
- 7.- Se debe llevar un control médico y psicológico desde el momento de la detección de la cardiopatía, para dar orientación y ayuda a los padres y lograr así una adecuada adaptación del niño cardiopata.

CAPITULO QUINTO

INDICE DE TABLAS, FIGURAS Y CUADROS.

- TABLA I.- Cardiopatías congénitas Cianógenas. Pág. 9
- TABLA II.- Cardiopatías congénitas Acianógenas. Pág. 10
- Tabla III.- Coeficientes intelectuales obtenidos en ambos grupos. Pág. 20
- Tabla IV.- Medidas estadísticas de ambos grupos. Pág. 22
- TABLA V.- Tablas de frecuencia de los datos personales. Pág. 37.
- TABLA VI.- Diagnósticos. Pág. 37.
- FIGURA 1 y 2.- Comparación de las diversas ocupaciones de los Jefes de Familia. Pág. 19
- FIGURA 3.- Coeficientes intelectuales de Tipo A. Pág. 21.
- FIGURA 4.- Coeficientes intelectuales del Grupo B. Pág. 21
- FIGURA 5.- Areas bajo la curva. Pág. 24
- FIGURA 6.- Rasgo de personalidad Grupo A. Pág. 33
- FIGURA 7.- Rasgos de personalidad Grupo B. Pág. 33
- CUADRO I.- Etiología de las cardiopatías. Pág. 6
- CUADRO II.- Clasificación de las cardiopatías congénitas. Pág. 7
- CUADRO III.- Rasgos de Personalidad. Pág. 25.
- CUADRO IV.- Porcentajes, medias y desviaciones estandar de los rasgos de personalidad. Pág. 27.
- CUADRO V.- Rasgo de Personalidad encontrados a través del H.T. P. y Machover. Pág. 31.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Cravioto, J., Lindoro, M.: Desarrollo intelectual del niño cardiopatia congenita acianogena. Gaceta Méd. Méx. 100:341, 1970. R
- 2.- Cooper, H.: Psychological aspects of congenital heart disease. S. Afr. Med. J. 33:349, 1959. R
- 3.- Glasser, H. H., Harrison, S.G.: Emotional implications of congenital heart disease in children. *Pediatrics* 33:367, 1964.
- 4.- Harris, CH.M.: The intelectual and emotional development of child with congenital heart disease. London Guys Hosp Reports 100:331, 1951. R
- 5.- Linde, M., Rosof B.: Longitudinal studies of intellectual and behavioral development in children cith congenital heart disease. *Acta Pediat. Scand.* 59:169, 1970. R
- 6.- Reed, N.H.: Intelligence, social maturity, personal adjustment, physical decelopment and parent-chil relationships of childrens with congenital heart disease. *Dissertation Abstracts.* 20:385, 1959.
- 7.- Ross, M.: Mental retardation associated with congenital heart disease. *J. Pediatrics* 14:315, 1939.
- 8.- Nelson Vaughan: *Tratado de Pediatría*, 991-1041 Tomo II:Edit. Salvat.

- 9.- D. Weitzman: Compendio de Cardiología., 79-112: Edit. Toray.
- 10.- Murray R. Spiegel: Estadística., 167-187. Serie Shaun: Edit. McGraw-Hill.
- 11.- Sidney Siegel: Diseño Experimental No Paramétrico., 110-118: 1973. Edit. Trillas.
- 12.- Morales Castillo Ma. Luisa. Psicoletría Aplicada.-Consulta. 1974. Edit. Trillas.
- 13.- Rapaport: Tests de Diagnóstico Psicológico. , Biblioteca de Psicometría y diagnóstico. Vól. 13, 1971. Edit. Paidós.
- 14.- Robert L Thorndike y Hagen: Tests y Técnicas de Medición en Psicología y Educación: Edit. Trillas.
- 15.- Anderson y Anderson: Técnicas Proyectivas, 2a. Edición, 1976. Editorial Rialp.
- 16.- Gutiérrez Zurita: La Prueba de Machover., UNAM, Z-50-53.08 Pág. 27. 69.
- 17.- Edwin L. Megargue: Métrica de la Personalidad., Tomo II, 61-103. 1971. Edit. Trillas.