

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE UN PACIENTE CON ESTRABISMO Y SU CUIDADOR.

Autores:

Diana de la Caridad Echemendia Chávez

Adiaris Acosta Cruz *

Dr.C. Iraida Cruz Barcelay

* Correo electrónico: acostacruzadiaris@gmail.com. Número telefónico móvil: +5359495600.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". Dirección : Calle 146 No. 2504 entre 25 y 31, Cubanacán . Correo electrónico : rectorch@infomed.sld.cu. Teléfono : 5372720664. La Habana, Cuba.

Modalidad de presentación: Temas Libres.

Resumen

Introducción : El estrabismo es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales trayendo como consecuencia la pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo desviado y el aspecto estético desfavorable.

Objetivo : Identificar las características psicológicas a un paciente pediátrico con estrabismo

Método : Se realizó un estudio cualitativo de corte transversal desde septiembre a diciembre del año 2019 en un paciente y a su cuidadora que asistieron al Instituto oftalmológico "Ramón Pando Ferrer".

Resultados: El paciente, de 8 años de edad, se muestra tímido y reservado ante personas desconocidas. Su vocabulario es acorde a su edad y se expresa en un tono bajo, haciendo poco contacto visual. Es consciente del rechazo que recibe por algunos compañeros de la escuela debido a su patología por lo que eliminar el estrabismo es uno de sus intereses.

Conclusiones : El paciente estrábico de edad pediátrica mantiene un problema de autoestima y a su vez un problema de relaciones sociales que se irá agudizando a medida que la patología se mantenga en el tiempo. Este paciente es objeto de Bullying por parte de sus compañeros de escuela y en algunos casos de la sociedad que lo rodea por lo que ofrece síntomas propios de depresión infantil.

Palabras Clave (DeCS): Estrabismo, Psicología, Cuidador.

INTRODUCCIÓN

El estrabismo es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales trayendo como consecuencia la pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo desviado y el aspecto estético desfavorable 1. Afecta alrededor del 2 al 4% de la población mundial ^{2,3}.

Según Martínez et al.³ y Fernández et al.⁴, el estrabismo no solo representa un problema de salud sino que afecta de manera importante la autoestima debido a que en la infancia es objeto de acoso escolar. Desde el punto de vista social, tiene efectos negativos sobre la vida del paciente, pues afecta la imagen que posee de sí mismo y la relación con su entorno social, laboral y familiar. Su corrección mejora, no solo la apariencia estética de los afectados, sino también su función psicosocial y su calidad de vida ^{4,5}.

En algunos centros de la sanidad pública en el mundo se considera el estrabismo un tema estético y no se contempla como una cirugía necesaria. Aunque este hecho no sucede en los hospitales especializados en Oftalmología, muchos otros en los que la oftalmología es más general no se contempla la necesidad de operar estos casos y llega a la edad adulta con un estrabismo añadido a un problema de autoestima y relación interpersonal ⁶.

En el Instituto Oftalmológico "Ramón Pando Ferrer", no se han identificado las características psicológicas de los pacientes diagnosticado con estrabismo y sus cuidadores. Determinar características psicológicas de los pacientes con estrabismo y sus cuidadores permite crear conciencia en los profesionales de la salud especializados en Oftalmología sobre los trastornos psicológicos que genera este problema de salud en sus pacientes y familiares.

Objetivo General :

- Identificar las características psicológicas a un paciente pediátrico con estrabismo

Objetivos Específicos

- Caracterizar psicológicamente al cuidador del paciente estrábico
- Describir los roles asociados al cuidado psicológico de un paciente pediátrico con estrabismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: Se realizó un estudio cualitativo de de corte transversal desde septiembre a diciembre del año 2019 en un paciente y a su cuidadora que asistieron al Instituto oftalmológico “Ramón Pando Ferrer” en el municipio Marianao de La Habana.

Univero y Muestra: La población quedó constituida por los 42 pacientes diagnosticados con la enfermedad de Estrabismo en pacientes que asistieron al Instituto oftalmológico “Ramón Pando Ferrer” en el período desde septiembre a diciembre del año 2019. La muestra fue selecta mediante el método de muestreo aleatorio simple obteniéndose a una madre y a su hijo con estrabismo. Se incluyó a pacientes cubanos menores de 18 años, que asistieron al Instituto oftalmológico “Ramón Pando Ferrer” en el período desde septiembre a diciembre del año 2019, con afecciones psicológicas producto al estrabismo y que el cuidador este de acuerdo con la realización el estudio.

VARIABLES Y RECOLECCIÓN DE DATOS: En el estudio se analizaron las variables relación parental, personalidad, motivaciones, emociones, funciones de la cuidadora, vulnerabilidad al estrés, nivel de ansiedad reactiva, rasgos volitivos y temperamento. La recogida de todos los datos anteriormente mencionados se realizó a través de la historia clínica, la entrevista cara a cara al cuidador y al paciente, la observación y las encuestas para la realización de los test de vulnerabilidad al estrés de Miller et al.⁷, test de autoevaluación de IDARE de Spielberger et al.⁸, test de temperamento y el test de rasgos volitivos para la cuidadora.

Normas éticas: Para la realización de la presente investigación se le explicó a la cuidadora de forma clara y detallada en qué consistía la investigación, su importancia y utilidad mediante el consentimiento informado. Se insistió mucho en que su participación era completamente voluntaria y que el hecho de no aceptar, no influiría en ninguna forma en la atención a recibir. Se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética y de expertos de la institución. Los datos obtenidos a partir de las fuentes fueron tratados de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki⁶, garantizando el anonimato y la confidencialidad en todos los casos. La investigación no

demandó de gastos económicos, solo fueron empleados medios digitales para el procesamiento de datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Relación parental del cuidador: Madre del paciente.

Análisis de las entrevistas (Anexo 1):

Personalidad: La cuidadora se muestra como una persona tranquila, siempre en disposición de responder a las preguntas de una forma muy abierta. Habla pausadamente y con educación, es consciente y posee un conocimiento elevado de la enfermedad del paciente demostrando ser una persona preparada académicamente. Es una persona empática y carismática mientras que el paciente, de 8 años de edad, se muestra tímido y reservado ante personas desconocidas. Al cabo de un tiempo logra adquirir mayor confianza y socializa. Su vocabulario es acorde a su edad y se expresa en un tono bajo, haciendo poco contacto visual. En las respuestas es claro y conciso pero no brinda argumentos, aun cuando se le pide. Estos aspectos coinciden con lo expuesto por Smokowski et al.¹⁰ y Ramírez¹¹ con respecto a la personalidad del niño mientras discrepan sobre las características que tiene los cuidadores con Bastidas et al.¹² que señaló que los cuidadores tienden a ser menos empáticos.

La principal motivación de la mamá es eliminar estéticamente el estrabismo del paciente así como la progresión de la enfermedad y sus posteriores secuelas en post de que este obtenga calidad de visión y se eliminen los traumas psicológicos futuros que una patología de este tipo conlleva debido al factor estético. Motivaciones de paciente: Es consciente del rechazo que recibe por algunos compañeros de la escuela debido a su patología por lo que eliminar el estrabismo es uno de sus intereses. Expresa que extraña a su padre (solo lo ve una vez en el año). Este aspecto coincide con lo expuesto en el libro "*Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies*"¹³.

Emociones: La cuidadora afirma que sintió una gran depresión, ansiedad y estrés cuando el paciente fue diagnosticado con estrabismo, esto se corresponde con lo referido por Smokowski et al.¹⁰. La cuidadora refiere que este fue un momento muy difícil para ella porque se encontraba estudiando su carrera en esos momentos y es una persona muy joven, 19 años cuando quedó

embarazada y necesitaba de la ayuda de su madre para poder enfrentar la situación, por lo que al ser el paciente diagnosticado significó para ella una nueva carga física, económica, social y psicológica. Hoy en día ha normalizado más la situación pero aún pasa por períodos de estrés y ansiedad debido a la depresión que está enfrentando el paciente desde hace unos meses. El círculo de amigos de la mamá ha disminuido debido a su ausencia en eventos sociales y al hecho de haber renunciado a su trabajo por lo que su vida social se ha visto significativamente afectada. No mantiene una pareja estable. Este resultado se corresponde a lo planteado por Bastidas et al. ¹².

Estilo y condiciones de vida: Aunque la cuidadora dejó de trabajar al ser el paciente diagnosticado para poder dedicarle más tiempo al paciente y participar activamente en el proceso de curación y tratamientos anteriores y posteriores a la operación, esto se corresponde a lo planteado por Kachani ¹⁴, su estilo de vida ha cambiado en detrimento de la paciente, esto fue planteado por Bastidas et al. ¹². Vive con su hijo y su madre en un apartamento espacioso que cuenta con balcón, sala, saleta, comedor, cocina, dos baños, dos cuartos y una terraza. Su nivel adquisitivo es bastante alto.

Funciones económicas: Mantiene una buena economía ya que aunque es madre soltera tiene una cuenta de ahorros y recibe una remesa del padre y el abuelo materno del paciente los cuales residen en el exterior.

Funciones como cuidadora: Hace un año es la cuidadora principal del paciente, anteriormente era la abuela del mismo; realiza las funciones normales de una madre de niño en edad escolar con la adición de las consultas médicas periódicas, la terapia en casa post cirugía, la medicación a la que debe estar pendiente y es además un apoyo psicológico fundamental para el paciente tal como menciona . El paciente desde que comenzó a padecer de estrabismo ha comenzado a presentar síntomas clínicos relacionados a la depresión infantil y su rendimiento académico ha disminuido; esto se corresponde a lo planteado por Smokowski et al.¹⁰ y Torres et al. ¹⁵.

Análisis de los cuestionarios aplicados: (Anexo 2, 3, 4 y 5)

1. Test de vulnerabilidad al estrés: La cuidadora obtuvo en este test una calificación de 62 puntos indicando una seria vulnerabilidad al estrés.
2. Test de autoevaluación de IDARE: La cuidadora obtuvo en este test una calificación de 46 puntos indicando un alto nivel de ansiedad.

3. Test de los rasgos volitivos: La cuidadora obtuvo en este test una calificación de 50 puntos indicando un nivel medio de desarrollo de los rasgos volitivos.
4. Test de temperamento: La cuidadora obtuvo en este test una calificación que refiere que es una persona inestable, de carácter sanguíneo y extrovertida.

CONCLUSIONES

El paciente estrábico de edad pediátrica mantiene un problema de autoestima y a su vez un problema de relaciones sociales que se irá agudizando a medida que la patología se mantenga en el tiempo. Este paciente es objeto de Bullying u acoso por parte de sus compañeros de escuela y en algunos casos de la sociedad que lo rodea por lo que ofrece síntomas propios de depresión infantil. El rendimiento escolar de este paciente ha disminuido debido a condiciones propias de la patología que presenta y al factor social.

Mantener el cuidado de su hijo generó sobre la cuidadora un cambio en su estilo de vida, ya que se vio obligada a abandonar su trabajo y organizar sus horarios de forma tal que pudiera cumplir con sus funciones de cuidadora logrando participar plenamente en el proceso de cuidados post operatorios de su hijo y en el seguimiento de las consultas pre y post operatorias. De igual manera la cuidadora mostró síntomas de estrés a causa de las cargas asociadas al cuidado del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Santiesteban E. Modelo de orientación familiar para la estimulación visual de niños con estrabismo y ambliopatía. En: de La Herrán A, Salamanca M, Arboleda C, Gil M, Urquizo M, Adolfo Rengif C, editors. Educación para un Nuevo Mundo. Primera Edición. New York: Editorial Redipe; 2020. p. 69-98.
- 2- Delfino RJ, Morales Y, Delfino D, Noa RE, Peña YJ. Caracterización clínicoepidemiológica de pterigium. Rev Inf Cient [Internet]. 2017; [citado 20 marzo 2021]; 96(3):10-17. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/280/606> 11
- 3- Martínez V, Cárdenas C, Villaseñor L, Ascencio E, Pérez L. Impacto psicosocial asociado al bullying en pacientes pediátricos con estrabismo. Revista medicam 2017; [citado 20 marzo 2021] 9(1):63-67pp
- 4- Fernández M, Frómata G, Vidal E. Valoración de la autoestima en pacientes adultos con estrabismo. MEDISAN 2018; [citado 20 marzo 2021] 22(9):909
- 5- López A, Labrada A, Sabourín Y. La integración clínico-didáctico-psicológicotecnológica para la estimulación visual en niños con estrabismo y ambliopía. ROCA 2020; [citado 20 marzo 2021]; Volumen 16.
- 6- Santiesteban E, González R, Massagué L. La estimulación visual de niños con estrabismo y ambliopatía. REDEL; [citado 20 marzo 2021]; 2018: 2(2).
- 7- Miller LH, Smith AD. The Miller-Smith Lifestyle Assessment Inventory. Boston Medical Centre, Stress Manual Audit. Bookline, MA: Biobehavioral Associates, 1988.
- 8- Spielberger CD, Angulado D, Busela G. Inventario de Depresión Estado Rasgos (IDARE). Madrid: TEA Ediciones, 2008.
- 9- Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Brasil. [Internet]. 2013 [citado 22 ago 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiespost/declaraciondehelsinki-de-la-amm-rincipios-eticos-para-las-investigacionesmedicas-ensereshumanos/>
- 10- Smokowski P, Kopasz K. (2005). Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. Children and Schools, 27; 101–109.

- 11- Ramírez O. Survivors of school bullying: A collective case study. National Association of social Workers. Children and Schools J.2013;1 35(2)
- 12- Bastidas J . Villacrés K . Caracterización del bienestar emocional y psicológico en familiares al cuidado de personas con discapacidad física e intelectual. (Tesis de grado) Ecuador. Universidad de Guayaquil. Facultad de ciencias psicológicas. 2017.
- 13- Fekkes M, Pijpers F, & Verloove S. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. Journal of Pediatrics, 2004; 144, 17-22.
- 14- Kashani J, Sherman D. (1981). Childhood depression: Epidemiology, etiological models, and treatment implications. Integrat. Psychiat., 6:1
- 15- Torres J, Galán A, Gómez R, Merino P, Visa J, Laria C, Breda J. Controversias en Estrabismo. Controversias. Acta Estrabológica 2019 [citado 22 ago 2020]; 108(1): 55-70