

# IMAGEN CORPORAL EN EL NIÑO UREMICO

Dra. Emilia Lucio de Raggi\*  
Psic. Ma. del Carmen Huazo V\*\*

La enfermedad renal crónica en fase terminal —uremia—, sus secuelas, complicaciones y los tratamientos que se requieren para su rehabilitación, imponen al paciente y a su familia una carga emocional en forma reiterada, pues se genera una serie de secuelas emocionales que, a la larga, son difíciles de sobrellevar y superar.

Las secuelas emocionales de la enfermedad renal prolongada se agravan por el desfiguramiento y por la exposición de pérdidas experimentadas por el paciente. Esto implica padecer cambios físicos temporales, como el edema; o permanentes, como el retardo en el crecimiento; limitaciones en actividades físicas, escolares, laborales, y en los aspectos sociales; restricción en la ingestión de comida; privación sexual; seguimiento con medicación constante; hospitalizaciones frecuentes que implican separarse de la familia y de los amigos, y la inseguridad de la vida.

El paciente urémico, al perder la salud, encara nuevas pérdidas día a día. Es dramático ver en los niños urémicos como se desvía el curso de su desarrollo normal. Son niños que empequeñecen, palidecen, están tristes, solitarios, se ausentan de la escuela y de sus amigos, pierden su capacidad intelectual y recreativa y, sobre todo, su autoestima. Sus pequeños cuerpos reciben el impacto de la enfermedad y las secuelas que ésta les va dejando.

En las investigaciones realizadas en pacientes urémicos por medio de pruebas proyectivas (Rorschach, TAT, Dibujos) y también a través de los sueños, algunos autores han encontrado diferentes manifestaciones de alteraciones en la imagen corporal. Concluyen que en el contenido de las respuestas predominan el desfiguramiento, el deterioro y la desorganización de la integridad corporal. Han sido evidentes los sentimientos de inferioridad y la dificultad en el autoconcepto. Las restricciones funcionales corporales y las cicatrices devalúan la autoestima del paciente, quien se siente dañado y limitado corporalmente (1, 3, 4, 6).

## Objetivo de la investigación

Al realizar este estudio nos propusimos investigar las modificaciones que produce el estado de uremia

en la imagen corporal del individuo, las alteraciones que presenta, así como los posibles mecanismos de defensa instrumentados por los pacientes urémicos al ser protagonistas de la enfermedad. Para ello tratamos de comprobar si existían diferencias significativas en la estructura y en el contenido de los dibujos de un grupo de niños sanos. Se esperaba que aparecieran alteraciones en la producción gráfica de los niños urémicos debido a los problemas que habían experimentado durante la enfermedad.

## Hipótesis de la investigación

Se formularon varias hipótesis enfocadas a detectar alteraciones en la imagen corporal del niño urémico.

*Hipótesis 1:* En el tema libre, la producción gráfica de los niños urémicos y de los niños sanos sí muestra diferencias significativas en cuanto al tema, la riqueza de la producción y el número de objetos.

*Hipótesis 2:* La proyección de la imagen corporal a través de los dibujos de la casa, el árbol, las personas y el autorretrato de los niños urémicos y de los niños sanos, sí muestra diferencias significativas en cuanto a distorsiones u omisiones de alguna parte integrante de cada dibujo.

*Hipótesis 3:* Los niños urémicos y los niños sanos sí muestran distorsiones significativas en los dibujos de las personas, en el tronco, los brazos y las piernas.

*Hipótesis 4:* Los niños urémicos y los niños sanos sí muestran diferencias psicosexuales significativas en los dibujos de las personas de la prueba casa, árbol, persona (HTP).

*Hipótesis 5:* Los dibujos de las familias de los niños urémicos y de los niños sanos sí muestran diferencias significativas en cuanto a la ubicación, distorsión u omisión del propio niño en la familia.

*Hipótesis 6:* La distorsión de la imagen corporal y el tiempo de evolución de la uremia sí están correlacionadas.

Cuando en esta investigación hablamos de *Imagen Corporal*, nos referimos a lo enfatizado por Schilder sobre la misma: "La imagen del cuerpo humano es aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo; es decir, la forma en que éste se nos aparece. Es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo" (7).

## Método

Con el objeto de comprobar las hipótesis arriba

\* Psicóloga del Depto. de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM.

\*\* Psicóloga egresada de la UNAM.

mencionadas, se procedió de la siguiente manera: se diseñó un estudio comparativo entre un grupo de 10 niños urémicos y 10 niños sanos. El grupo de niños urémicos procedía del Departamento de Nefrología del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", y el grupo de niños sanos, de la Escuela Primaria "Guadalupe Ceniceros de Zavaleta", ubicada en el centro de la ciudad.

El grupo de niños urémicos asistía a tratamiento en el mencionado hospital. Las características del grupo fueron las siguientes: se les diagnosticó con insuficiencia renal crónica; su edad oscilaba entre los 8 y los 13 años 3 meses. Se escogió esta edad debido a que a los 8 años un niño ya es capaz de integrar su imagen corporal y plasmarla en dibujos. Se escogieron 6 mujeres y 4 hombres con escolaridad de educación primaria y pertenecientes a un nivel socioeconómico débil. El tiempo aparente de la evolución de la uremia oscilaba de los 2 meses a los 3 años, hasta el momento de la evaluación. Los niños recibían diferente tratamiento: tres de ellos se dializaban peritonealmente, tres se hemodializaban y los cuatro restantes se preparaban para un posible trasplante renal.

Del grupo de niños sanos se seleccionaron 10 de igual edad, sexo, escolaridad y nivel socioeconómico al del grupo de niños urémicos.

En esta investigación, la variable independiente fue el *estado de uremia* que resulta del deterioro anatomofuncional. Este llega a interferir en forma definitiva con la capacidad de los riñones para mantener la homeostasis orgánica, produciendo un estado de intoxicación endógena multisintomatológica, potencialmente mortal. La variable dependiente obtenida fue la *producción gráfica-dibujos*, que tienen la posibilidad de transmitir la percepción personal del niño acerca de lo que está viviendo.

Se integró una batería de pruebas proyectivas gráficas-dibujos que incluía un tema libre, la prueba árbol, casa, persona (HTP), el autorretrato y el dibujo de la familia.

Se eligieron estos dibujos debido a su alta confiabilidad y validez. Están fundamentados en la Teoría General de las Técnicas Proyectivas y en múltiples investigaciones realizadas con ellos, y en el supuesto implícito del determinismo psíquico en cada producción gráfica; así mismo, en lo que para el niño es más significativo simbólicamente (2,5).

Se entrevistó a los padres de cada niño del grupo de los urémicos para estudiar la dinámica familiar. La interacción con el niño fue personal y cercana. Se le enfatizaba la importancia de la evaluación psicológica para su tratamiento, y para poder comprenderlo y ayudarlo en una forma más integral. A pesar de que el dibujo es una actividad normalmente aceptada por los niños, algunos de los niños urémicos se rehusaban a dibujar, argumentando que se sentían cansados, con sueño o que no sabían dibujar. En ocasiones tenían dolor debido al tratamiento o se encontraban angustiados cuando un compañero de sala estaba grave. Todos estos factores interferían con el estado emotivo del niño. Al interactuar con él se le inspiraba confianza, y de esta manera se le ayudaba a comunicar sus afectos.

Una vez que se obtuvieron los dibujos de los niños urémicos, se procedió a recolectar los dibujos de los niños sanos. En ambos grupos, si el niño hacía alguna pregunta sobre los dibujos —si debía agregar o quitar detalles, si debía dibujar primero al hombre o a la mujer, si los temas propuestos debían dibujarse grandes o pequeños, se les decía: "como tú prefieras".

#### Tratamiento de los datos

Los datos obtenidos se analizaron en cuanto a la estructura y el contenido de las figuras dibujadas.

Para el dibujo del tema libre y el de la familia se hizo una descripción y un análisis de lo dibujado.

En el tema libre se tomó en cuenta: qué dibuja el niño, cómo lo dibuja y cuánto es lo que dibuja.

En el dibujo de la familia se tomó en consideración únicamente la ubicación del niño (urémico-sano) dentro del núcleo familiar.

Para evaluar los dibujos de la prueba árbol, casa, persona (HTP), y del autorretrato, se hizo una revisión de diferentes autores: Buck, Caligor, Hammer, Levy, Goodenough, Machover y Koch, de los cuales se seleccionaron algunos rasgos gráficos, modificados especialmente para este estudio.

Para valorar las diferencias psicosexuales en los dibujos de las personas de la prueba árbol, casa, persona (HTP), se escogieron 5 rasgos gráficos. La valoración se efectuó comparando los dibujos de un hombre y de una mujer, de tal manera que la figura femenina y la figura masculina tuvieran los atributos inherentes a cada sexo, estableciéndose una clara diferenciación entre ambas figuras.

Para determinar la existencia de diferencias significativas en la proyección de la imagen corporal entre ambos grupos, se utilizaron los siguientes métodos estadísticos:

1. *Prueba de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon*: Para la determinación de diferencias significativas entre ambos grupos en la proyección de la imagen corporal total.

2. *Prueba de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon*: Para la determinación de diferencias significativas entre ambos grupos en la proyección de la imagen corporal, específicamente en el tronco, brazos y piernas.

3. *Prueba de los signos*: Para determinar la existencia de diferencias psicosexuales significativas entre ambos grupos, en las figuras femenina y masculina de la prueba árbol, casa, persona (HTP).

4. *Coefficiente de correlación de rangos de Spearman  $R_s$* : Para determinar la existencia de una correlación significativa entre las variables de tiempo de evolución y la distorsión de la imagen corporal en el grupo de niños urémicos. El tiempo de evolución se cuantificó en relación a los meses del padecimiento; la distorsión de la imagen corporal se obtuvo de la calificación global de los dibujos de la HTP y del autorretrato.

#### Resultados

##### 1. Tema libre

Los resultados obtenidos en el tema libre sugieren diferencias significativas desde el punto de vista simbó-

lico, entre ambos grupos. Por lo tanto, aceptamos nuestra primera hipótesis.

CUADRO 1

TEMA LIBRE – GRUPO DE NIÑOS UREMICOS

CASO	TEMA	PRODUCCION	No. DE OBJETOS
1	casa	casa(1), árboles(2)	3
2	-casa -escuela	casa(1), árboles(2), nubes(4), sol(1) --- 8 escuela(1), niños(8), maestra(1), niña(1) --- 11	19
3	-manzana -flor	manzana antropomorfa flor antropomorfa	2
4	manzana	manzana	1
5	parque	parque: montes(2), sol(1), árboles(4), pinos(6) niños(2), pollos(2), río(1)	18
6	casa	casa(1), árboles(2), columpio(1), flores(6) aves(9)	19
7	jardín	jardín: flores(6), niños(2)	8
8	-flor -botón	flor botón	2
9	casa	casa(1), juegos(2): columpio, resbaladilla, niños(3), sol(1), nubes(2), aves(7)	16
10	maceta	maceta con tres flores	1

CUADRO 2

TEMA LIBRE – GRUPO DE NIÑOS SANOS

CASO	TEMA	PRODUCCION	No. DE OBJETOS
1	juego	canchas: foot-ball, voley-ball, canicas - -3 niños(4), árboles(3), nubes(3)	13
2	naturaleza	casa(1), persona(1), mariposa(2), árboles(4), montes(2), sol(1), nubes(6)	17
3	naturaleza	casa amueblada(1), mesa(1), sillas(2), floreros(2), manzanas(2), persona(1) árboles(2), sol(1) nube(1), luna(1)	14
4	escuela	fachada de la escuela: maestra(1), alumno(1) chofer(1), autobús(1)	5
5	edificio	hotel(1), persona(1), flor(1), carros(3)	6
6	niños pueblito	niños(2), asientos(2), mesas(2), libro(1), --- 7 casas(2), tiendas(5), árboles(1) --- 8	15
7	edificio	edificios con antenas(5)	5
8	naturaleza	castillo(1), árboles(9), lagos(2), flores(14), nubes(2), sol(1)	29
9	camión	camión	1
10	buho	buho, rama	2

Las observaciones relevantes en los dibujos de los niños urémicos son las siguientes: es significativo que el 50% de los niños eligiera dibujar flores, respuesta que, aunque condensa diferentes contenidos, podría interpretarse, por un lado, como la percepción del niño acerca de su enfermedad y las restricciones que le impone, como por ejemplo, la restricción en la ingestión de líquidos y las limitaciones en su movilidad. Por otro lado, podría expresar sus deseos de querer ser cuidados y protegidos, y, al mismo tiempo, su temor de ser abandonados y no queridos. También podría simbolizar su deseo de querer recobrar su color y lozanía en lugar de su coloración amarillenta, propia de la uremia. Inconscientemente, el niño puede transmitirnos el temor de perder su sexualidad, de no crecer, de no llegar a ser grande y de no llegar a procrear hijos, como en el caso de dos niños que eligieron dibujar manzanas, interpretando el símbolo del fruto como producto final de la fecundidad.

CUADRO 3

OBSERVACIONES EN EL DIBUJO DEL TEMA LIBRE  
GRUPO DE NIÑOS UREMICOS

TEMA	FRECUENCIA	TOTAL
flor	2	
botón	1	
jardín de flores	1	
maceta con flores	1	5
casa	4	4
manzana	2	2
parque	1	1
escuela	1	1

GRUPO DE NIÑOS SANOS

TEMA	FRECUENCIA	TOTAL
naturaleza	4	4
edificios	2	2
niños	1	1
juego	1	1
escuela	1	1
buho	1	1
camión	1	1

Entre los niños sanos observamos que, en general, fue más variada la elección del tema y su producción gráfica más rica, ya que éstos agregaron a sus dibujos: montes, lagos, personas, árboles, flores, sol.

### La prueba árbol, casa, persona (HTP) y el autorretrato

#### 2. Alteraciones en la imagen corporal total

Aceptamos la segunda hipótesis formulada en un 0.005 de significancia. Observamos lo siguiente:

La casa fue el gráfico afectado en menor grado, encontrándose pocas diferencias entre ambos grupos.

El árbol permitió observar diferencias significativas. Del grupo de niños urémicos, sólo uno de ellos dibujó fruta en su árbol; comparativamente con el grupo de niños sanos, la fruta se graficó en 8 de los dibujos.

El dibujo del árbol lo interpretamos como la forma en que el niño percibe el estado de salud-enfermedad. Específicamente en los niños urémicos observamos que existe conciente e inconscientemente la sensación de la enfermedad y del daño corporal. El niño experimenta en su pequeño ser la pérdida de su posible capacidad de procreación, datos que se correlacionan con el hecho de que en los dibujos del árbol, los niños urémicos no pongan flores ni frutos.

En las personas, los gráficos presentaron mayores distorsiones o alteraciones. En ambos grupos se presentaron los mismos rasgos gráficos, pero en diferente

orden y con mayores puntuaciones en los niños urémicos.

De los 18 rasgos gráficos evaluados, los más sobresalientes en los *niños urémicos* fueron: *oídos*: omisión en 6 casos; *vestimenta*: mínima vestimenta o sin ella; calzón o falda como vestido; pijamas. *Manos*: presencia de muñones en cuatro casos, dedos en menor cantidad, en forma de garra y omisión de manos en un caso. *Brazos*: desproporcionados, generalmente cortos y reforzados en 7 casos. *Ojos*: vacíos en cuatro casos. *Cabeza*: grande o desproporcionada en 4 casos. En el grupo de *niños sanos* se presentaron distorsiones en *oídos*: 4 omisiones; *ojos*: vacíos en tres casos; *vestido*: en 2 casos, sin él. *Manos*: menor cantidad de dedos en dos casos.

En los niños urémicos, estas alteraciones corporales pueden indicar la forma en que el niño se va defendiendo de la enfermedad. Los ojos vacíos y la omisión de oídos muestran la negación que el niño hace de su realidad al aislarse dentro de sí mismo, evitando el contacto con el exterior. Siendo la vestimenta material la protección del organismo, es significativo que el niño se desprenda de sus vestidos, sometiéndose a la enfermedad. Los brazos y las manos indicarían los pocos recursos con los que el niño se siente frente a la enfermedad. Las cabezas grandes podrían indicar una compensación por las limitaciones físicas padecidas.

Con respecto a los dibujos de las personas, nuestros resultados concuerdan con los resultados obtenidos por Khan y cols. (3), G. Raimbault (6) y Basch y cols. (1). Estos investigadores observaron en los dibujos de los pacientes urémicos, una proyección de figuras humanas incompletas, distorsionadas, como manifestación de lo vivenciado durante la enfermedad.

### 3. Alteraciones específicas en la imagen corporal

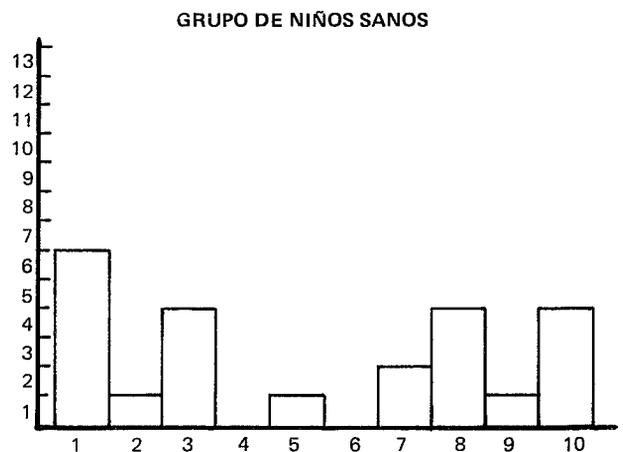
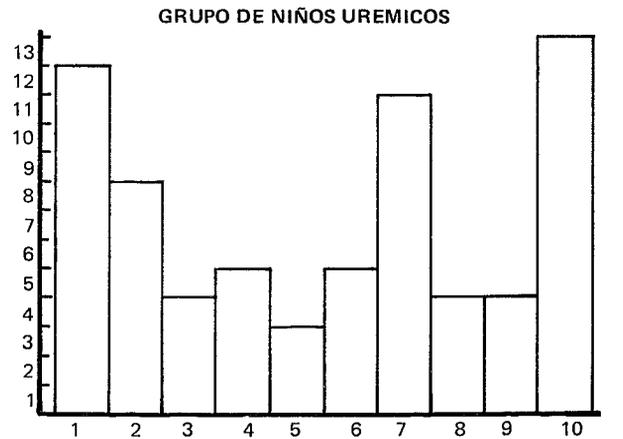
En este estudio de niños urémicos aparecieron alteraciones corporales que podríamos decir que son específicas de la insuficiencia renal crónica, por ser el tronco, los brazos y las piernas, partes corporales expuestas para recibir tratamiento. Por ello aceptamos nuestra tercera hipótesis planteada, resultando significativa en un 0,005.

Se manifestaron alteraciones acentuadas en el tronco, en el reforzado del mismo y en la presencia de botones como índice de escritura corporal. Estas alteraciones las interpretamos como un intento del niño para protegerse de las agresiones de los tratamientos recibidos y, en forma manifiesta o latente, como la percepción de que una parte dentro de él no funciona bien —sus riñones.

En los estudios de Khan y cols. (3) no se encontró ningún tipo específico de distorsión corporal. De los 14 niños urémicos evaluados, 8 de ellos omitieron los cuerpos, lo que puede indicar su negación a lo que les sucede corporalmente. Posiblemente, por ser tan dolorosa su realidad, "borraron" o "quitaron" aquella parte de la figura humana (cuerpo) señalada por la enfermedad. Los pacientes evaluados por Korsh y cols. (4) enfatizaron en los dibujos de las personas, las arterias, las venas, las cicatrices y los moretones indicadores de los tratamientos recibidos, principalmente en la hemodiálisis. Los pacientes evaluados por Basch y cols. (1)

## GRAFICA "A"

HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS CORRESPONDIENTE A LAS PUNTUACIONES DE ALTERACIONES EN TRONCO, BRAZOS Y PIERNAS



reforzaron o dibujaron dos veces los dibujos de la prueba árbol, casa, persona (HTP). Estas alteraciones son manifestaciones gráficas de áreas de conflicto con estas partes corporales.

### 4. Diferencias psicosexuales

En la cuarta hipótesis formulada aceptamos un 0,05 de significancia en una escala del 0 al 5.

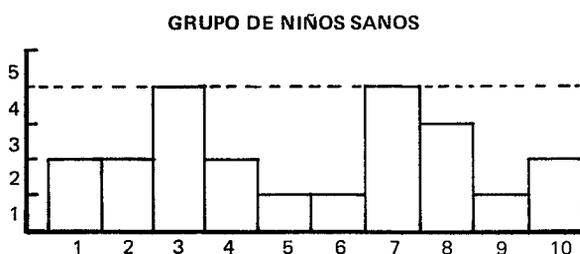
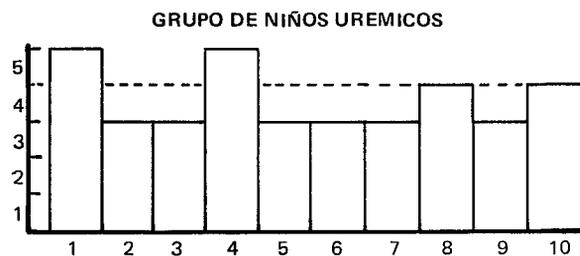
0	1	2	3	4	5
Sanos			Urémicos		

En ella, 0 equivale a una diferenciación en los caracteres psicosexuales, y 5 a una indiferenciación en los caracteres psicosexuales. Observamos que los niños urémicos tienden a inclinarse hacia el número 5, mientras que, comparativamente, la tendencia de los niños sanos cae en un rango que va de 0 a 3 puntos. Esto nos indicaría la realidad que los niños urémicos y los sanos perciben de su desarrollo sexual. En los primeros, la presencia de la uremia, y en los segundos, el curso normal del desarrollo.

Un dato importante que no se evaluó, pero que se graficó, fue el *tamaño de las figuras*. En general, los

## GRAFICA "B"

HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS CORRESPONDIENTE A LAS DIFERENCIAS PSICOSEXUALES EN LAS FIGURAS FEMENINA Y MASCULINA DEL H. T. P.



### RASGOS GRAFICOS EVALUADOS:

- 1) Vestimenta adecuada para cada sexo
- 2) Peinado adecuado para cada sexo
- 3) Accesorios de acuerdo al sexo de la figura
- 4) Presencia de pechos únicamente en la figura femenina
- 5) Presencia de braguita únicamente en la figura masculina

niños urémicos dibujaron personas de menor tamaño, lo que nos indicaría la autoestima que cada niño tiene de sí mismo y la relación que establece con el ambiente. En otro sentido, el tamaño de las figuras de los niños urémicos puede ser indicador de "sentirse pequeños" e "indefensos" ante la enfermedad, mientras que en los niños sanos, indica el curso normal del desarrollo.

Es importante observar cómo se enfrenta y se da cuenta de su enfermedad corporal el niño urémico. Se ve restringido y limitado en su desarrollo psicosexual, lo cual es evidente en la omisión de características sexuales inherentes a las figuras femenina y masculina.

### 5. La familia

La ubicación del niño (urémico-sano) dentro del núcleo familiar sugiere diferencias significativas desde el punto de vista simbólico, por lo tanto, aceptamos la quinta hipótesis planteada.

En los casos 1, 2, 5 y 7, simbólicamente el niño urémico puede transmitirnos su deseo, por un lado, y su temor, por el otro, de no pertenencia, anulándose en la fantasía; borrando partes de él o no apareciendo en sus dibujos, o borrándose por completo. Quizás podría haber un deseo inconsciente de no querer existir para no padecer más la carga emocional de la enfermedad, y, de esta manera, descansar él y su familia. Observamos también que los niños que se valoraban para un posible trasplante renal, se dibujaron muy cercanos a su familiar-posible donador.

## CUADRO 4

OBSERVACIONES EN LOS DIBUJOS DE LAS FAMILIAS GRUPO DE NIÑOS UREMICOS

CASO	COMPLETA INCOMPLETA	OBSERVACIONES
1	incompleta	se incluyó al último, excluyó a una hermana (al preguntarle si ya estaba su dibujo, dijo: "no, faltó yo" y se dibujó)
2	incompleta	excluyó a un hermano
3	completa	
4	incompleta	se dibujó al último excluyó a una hermana
5	completa	se dibujó sin piernas, y a la orilla derecha de la hoja
6	completa	se dibujó cerca de su donadora
7	incompleta	no se dibujó
8	completa	agregó al padre, no vive con él
9	completa	
10	completa	

### GRUPO DE NIÑOS SANOS

CASO	COMPLETA INCOMPLETA	OBSERVACIONES
1	completa	se dibujó al último
2	completa	se dibujó primero
3	completa	agregó primos y tíos
4	completa	
5	completa	
6	incompleta	agregó tíos, primos, excluyó al padrastro
7	completa	
8	incompleta	argumentó que eran muchos sus hermanos, se excluyó
9	incompleta	excluyó al padrastro
10	completa	

*Todos los niños se dibujaron*

En los niños sanos observamos que, a pesar de que algunos de ellos (3) no dibujaron a todos los miembros de su familia, *todos ellos se incluyeron en sus dibujos* como sintiéndose parte integrante de su familia. Se observaron también reacciones emocionales de rivalidad y celos por exclusión de algún familiar (padrastro, en dos casos; exclusión de varios hermanos, en un caso).

### 6. Correlación entre la alteración de la imagen corporal y el tiempo de evolución de la uremia

Rechazamos la hipótesis de que a medida que avanza el tiempo de evolución de la enfermedad puede distorsionarse más la imagen corporal por los tratamientos recibidos.

La producción gráfica de los niños urémicos indica alteraciones de la imagen corporal, tanto en forma total como en forma específica en ciertas áreas corporales. Sin embargo, el paso del tiempo no implica mayores distorsiones. Posiblemente en otros estudios en donde se valore mayor exposición temporal a los tratamientos terapéuticos se observen otros resultados.

Los mecanismos de defensa descubiertos en este grupo de niños urémicos fueron: la negación, la regresión, el sometimiento en forma de pasividad y dependencia; en algunos niños, indefensión, y en otros, des-

plazamiento generados por la angustia y la carga emocional del padecimiento. Observamos dos subgrupos en el ámbito urémico: uno que parece estar más en su mundo interno, negando y evitando el contacto exterior (enfermedad, tratamientos recibidos, secuelas producidas, pérdidas expuestas) con tendencia a la depresión y regresión acentuadas. Los niños lo manifestaron en forma de sueño prolongado. De esta manera evitaban, aunque fuera por momentos, su realidad. En el otro subgrupo, los niños se encontraban dispuestos a relacionarse con el exterior, se mantenían despiertos y cooperaban a su tratamiento. Aunque de manera diferente, todos los niños demandaban compañía, atención y comprensión.

El contenido y estructura de los dibujos evaluados nos permitieron llegar a las siguientes conclusiones: la insuficiencia renal crónica en fase terminal —uremia— produce modificaciones en la imagen corporal del individuo que la padece. Estas alteraciones o modi-

ficaciones se pueden manifestar a través de material proyectivo gráfico —dibujos. La producción proyectiva total de los niños urémicos, comparada con la producción de los niños sanos, muestra alteraciones conscientes e inconscientes en la representación mental de la imagen corporal. En los niños urémicos se manifestaron alteraciones importantes en la imagen corporal, tanto en forma integral como en partes específicas del cuerpo. Estas alteraciones condensan la percepción del niño de su estado de uremia, con todo lo que implica padecer la enfermedad, así como de los tratamientos recibidos para su rehabilitación. Los dibujos de los niños urémicos ponen en evidencia el impacto emocional que les causa la enfermedad, sobre todo en su imagen corporal. Su autoestima se encuentra disminuida y en sus dibujos no aparecieron características psico-sexuales. Esta devaluación de sí mismos indica, quizás, una aceptación de su realidad corporal coartada por la enfermedad.

1. BASCH S, BROWN F, CANTOR W: Observations in body image in renal patients. En: *Psychoneurology* 1. Psychological factors in hemodialysis and transplantation. Plenum Medical Book Company, Nueva York y Londres. 93-100, 1981.
2. HAMMER E F: *Tests Proyectivos Gráficos*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1976.
3. KHAN A A, HERNDON CH H, HAMADIAN S Y: Social and emotional adaptations of children with transplanted kidneys and chronic hemodialysis. *Am J Psychiatry* 129(9) marzo de 1971.
4. KORSCH B M, NEGRETE V G, GARDNER J E: Kidney transplantation in children: Psychosocial follow-up study on child and family. *The Journal of Pediatrics* 83(3): (399-408) septiembre de 1973.
5. RABIN A I, HAWORTH M R: *Técnicas proyectivas para niños*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1966.
6. RAIMBAULT G: Psychological aspects on chronic renal failure and hemodialysis. *Nephron*, 11: 252-260, 1973.
7. SHILDER P: *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. E. Paidós, Buenos Aires, 1966.