

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

**INVENTARIADO**

**1976**

**SANATORIO SAN VICENTE**

**TESIS**

presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**EDGAR RAFAEL FLORES MONZON**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

Guatemala, mayo de 1975

## INDICE

PREAMBULO

INTRODUCCION

OBJETIVOS

MATERIAL Y METODOS

ANALISIS DE RESULTADOS

BIBLIOGRAFIA

## PROLOGO

Octavio Aguilar

Durante el primer semestre del año de mil novecientos se-  
me dediqué a practicar exámenes psiquiátricos de pacien-  
berculosos, tomados al azar, internados en el "Sanatorio Sani-  
te" de la Ciudad de Guatemala. Encontré en ellos los con-  
de conductas que integran las diferentes personalidades -  
osquejan en los tratados de Psiquiatría. En este aspecto,  
llé diferencias entre las personalidades que poseen estos -  
ntes y las personalidades que encontramos en otros grupos  
blación. Pero me llamó la atención el hecho de que, inde-  
entamente de la personalidad fundamental, estos pacientes,  
ntan ciertos comportamientos y ciertas actitudes, tanto más  
os y persistentes en la medida que su permanencia en el Sa-  
o se prolongaba. Cupo la coincidencia de que, con motivo  
una celebración, los pacientes montaron una serie de repre-  
ciones teatrales cuyos libretos eran producto de su propio -  
. De esta manera, motu proprio, los pacientes cincelaban -

...tudez esas conductas, motivo de nuestras preocu-

nes.

Mi labor psiquiátrica me proveyó amplia oportunidad relacionarme con el personal a cuyo cargo se encuentra las diversas funciones que se desarrollaban en el Sanatorio. Acudí a varias presentaciones de "casos", se me permitieron una que otra conferencia relacionada con los problemas que el comportamiento de los pacientes constituía, y todo cuando este comportamiento obstaculizaba el cumplimiento de las órdenes de los médicos y del personal para el tratamiento. En grupo de discusión que se efectuó en una de esas ocasiones, médicos, enfermeras y trabajadoras sociales quejaban de que los pacientes eran poco colaboradores, que con frecuencia, abandonaban el Sanatorio e interrumpían el tratamiento inoportunamente.

Nos llama la atención el matiz triste y depresivo que rodea el talante de los pacientes que se saben tuberculosos. La depresión los torna aburridos, hostiles, faltos de

s. Todo lo consideran con pesadumbre y con pesimismo. -  
le formen grupos, en ellos no se observa comunicación pro-  
El tuberculoso se torna receloso y desconfiado. Y, ---  
to a la tuberculosis se une el genio literario, nacen las ma-  
losas producciones de Jean Jacques Rousseau. Friedrich -  
iller, Novalis y Goethe padecieron de tuberculosis. En a--  
entonces no se habían purificado los alcaloides del opio que  
lician tan eficazmente a los predispuestos. Los tuberculosos  
ban diferentes preparados de opio. Eran frecuentes las obser\_  
iones que se hicieron sobre el estado especial que produce el  
o y este estado es, sin duda alguna, responsable de la produc\_  
in de verdaderos tesoros artísticos, que no se atrevería a criti-  
ni el más mojigato ni el más fariseo. Pero, como bien dijo --  
Quincey: "Si un hombre que sólo habla de bueyes, tomara opio,  
más probable es que — si no es tan tonto y puede soñar— soña-  
con bueyes".

Desde que a una persona se le cataloga oficialmente como tu  
erculosa, automáticamente y en forma clara y precisa, cambia --

icalmente— la actitud de los seres que la rodean. Es-  
ambio, que también se observa en médicos, se debe al  
o de ser contagioso. Al tuberculoso se le evade sin -  
ulo. Creo que las conductas que observamos en los -  
culosos, son resultado de los comportamientos que es-  
observan en las personas que los rodean. Comporta---  
os tanto más dolorosos y vulnerantes en tanto que es-  
os despliegan hasta sus seres más queridos. Padres,  
uges, (¡por favor no poner cónyugues!) hermanos, hijos,  
os, novios, etc., se alejan sin mayores explicaciones.

En función de los conocimientos terapéuticos, epide-  
ológicos e inmunológicos modernos, se debe hospitalizar  
tuberculoso, sólomente cuando se requiera de medios es-  
ales con los que no se puede contar en el domicilio del  
ente. Pero la hospitalización del tuberculoso, como -  
o para prevenir la difusión de la enfermedad, se sabe -  
que no tiene fundamento.

La descripción del "Sanatorio San Vicente" y el estudio -  
algunos pacientes nos sirven de pretexto para apuntar cues-  
nes que pretendemos que podrían cambiar el estilo existencial  
estos pacientes. Creo que la actitud de la generalidad hacia  
ellos, refleja, en gran medida, la actitud y las medidas que to-  
man frente a ellos las personas encargadas de mejorar su estado  
de salud y de rehabilitación (médicos, enfermeras, trabajadoras  
sociales, rehabilitadores, laboratoristas, etc.,). También in-  
duce en ellos ese fenómeno parabiológico "Sanatorio para Tu-  
berculosos" en función de sus objetivos, de su estructura, de su  
organización y de su funcionamiento propiamente dichos.

## INTRODUCCION

El primero de febrero de mil novecientos setenta y cinco comencé a trabajar como médico activo del Sanatorio "San Vicente", ésto me permitió darme cuenta que la mayor parte de pacientes allí internados, presentan variados problemas en cuanto a su conducta se refiere, por lo que se nació la idea de efectuar un estudio de este tipo en dicho centro y a la vez presentarlo como trabajo de tesis, para optar el Título de Médico y Cirujano. Para el efecto me aboqué con el Dr. Octavio Aguilar, cuya especialidad de la medicina es la Psiquiatría, quien gustosamente accedió a colaborar en el desarrollo del trabajo.

Como preámbulo, me aconsejó leer "La Montaña Mágica" de Thomas Mann, donde me pude dar perfecta cuenta de, a pesar del tiempo y la distancia y de los diferentes factores históricos y culturales, donde se desarrollan los hechos descritos, del lugar donde efectuamos nuestras observaciones, se presentan los mismos tipos de problemas.

Posteriormente a instancias del Dr. Aguilar, llevé a una paciente internada en el Sanatorio a la Universidad Real del Landívar, para que en presencia de un grupo de estudiantes de Psicología (del último año) le efectuara una entrevista psiquiátrica, que grabada con el consentimiento de la paciente, fue transcrita y analizada, con el objeto de descubrir actitudes y comportamientos, que hemos observado durante nuestro trabajo con este grupo de pacientes.

Esto fue el inicio de varias entrevistas llevadas a cabo por varios estudiantes de psicología, con el fin de someter a una muestra de pacientes, tomadas al azar, a pruebas pertinentes que nos permitieran afinar nuestra perspectiva.

## OBJETIVOS

- a- Conocer las actitudes y comportamientos de los pacientes tuberculosos.
- b- Tener un enfoque general de los métodos médicos que se utilizan en dicho centro para la curación de los pacientes, así como también una idea ligera del funcionamiento del personal médico, paramédico y administrativo.
- c- Estimular a todo el personal antes mencionado, para promover cambios positivos, que vayan en favor de los pacientes.
- d- Plantear posibles preguntas, para que sean contestadas a criterio propio de cada individuo.

## MATERIAL Y METODOS

### a- MATERIAL:

- 1- Pacientes hospitalizados en el Sanatorio San Vicente.
- 2- Archivos del Hospital San Vicente.
- 3- Hermanas de San Vicente de Paúl que laboran en dicho sanatorio.
- 4- Departamento de Psicología de la Universidad Rafael Landívar.
- 5- Tests psicológicos efectuados por los estudiantes del último año de Psicología de la Universidad Rafael Landívar.
- 6- Entrevista psiquiátrica efectuada por el Dr. Octavio Aguilar.

### b- METODOS:

- 1- Se entrevistó a una serie de pacientes del sanatorio, con el fin de sacar conclusiones de los problemas imperantes en ellos.
- 2- Se entrevistó a las Hermanas de San Vicente de Paúl, para sacar una lista de los problemas que usualmente confrontan los pacientes.
- 3- De los archivos del sanatorio, se obtuvo la historia y se tabuló el número de pacientes ingresados, egresados, fallecidos, edad y sexo de los mismos, durante el período de 1974.

## HISTORIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE

El Sanatorio Antituberculoso San Vicente fue fundado el 16 de abril de 1943. Constaba de cuatro salas para hombres, de 30 camas cada una, las cuales eran insuficientes, teniendo necesidad de usar colchones en el piso. Al inicio, por razones no bien definidas, el sanatorio recibía pacientes de toda índole, no necesariamente tuberculosos. No fue sino hasta el año de 1945, cuando se principió a recibir pacientes debidamente clasificados por la Dirección de la Lucha Nacional contra la Tuberculosis.

El 15 de noviembre de 1947 se habilitaron tres pabellones con capacidad para 183 pacientes en total, por lo que ya fueron admitidos pacientes del sexo femenino. Con dicha habilitación, la capacidad del sanatorio aumentó a 303 pacientes de ambos sexos. En la misma fecha se inauguró los servicios de rayos "X", laboratorio, sala de operación y dentistería.

En enero de 1950, se habilitaron las salas de pediatría, con capacidad para 25 niñas y 15 niños, iniciándose ese mismo año las pruebas de capacidad funcional pulmonar.

En mayo de 1956, se inauguró un nuevo departamento de mujeres con capacidad para 250 camas, además de un pequeño anexo al sanatorio con capacidad para 48 camas. Actualmente la capacidad total del sanatorio es de 529 camas que se distribuyen así:

a-	Número de camas para hombres en medicina	153
b-	Número de camas para hombres en cirugía	19
c-	Número de camas para hombres en ortopedia	12
d-	Número de camas para mujeres en medicina	238
e-	Número de camas para mujeres en cirugía	45
f-	Número de camas para mujeres en ortopedia	12
g-	Número de camas para niños	50
		<u>529</u> camas

Además funcionan adscritos al sanatorio, un pabellón militar y un Departamento de Neumología del IGSS.

## TUBERCULOSIS

### DEFINICION:

La tuberculosis es una infección bacteriana necrosante con sintomatología muy variada y distribución mundial. En el hombre los órganos más afectados son los pulmones, pero también puede lesionar los riñones, los huesos, ganglios linfáticos y las meninges o diseminarse por todo el cuerpo.

### HISTORIA:

Algunos grupos raciales humanos (caucosóides, mongólicos) han vivido con los bacilos tuberculosos durante gran parte de su evolución. Se han encontrado lesiones tuberculosas típicas en esqueletos que datan del neolítico y en momias egipcias. Esto señala una característica primordial de la infección, una tendencia a la curación en su etapa primaria y una destrucción crónica en su etapa tardía.

La tuberculosis fue bautizada así por su tendencia a formar nódulos o tubérculos, en las superficies serosas y en otros tejidos. Durante muchos años se creyó que la forma crónica (llamada entonces Ftisis o Consunción) era una enfermedad degenerativa o hereditaria sin relación con la tuberculosis primaria, la cual era obviamente una infección.

Laennec fue el primero en considerar la forma crónica como una mera fase tardía de la misma infección, pero incluso la demostración hecha por Villemin (1865) de que el material proveniente de ambos tipos de infección producía tuberculosis en los animales y la identificación del microorganismo hecha por Koch (1882) no lograron convencer a sus contemporáneos.

La validez de las observaciones clínicas de Laennec se ha confirmado y se acepta ahora el "Concepto Unitario de la Tuberculosis".

En los países económicamente desarrollados, ha disminuido mucho la frecuencia de tuberculosis clínica. La tasa de defunciones por tuberculosis realmente comenzó a disminuir en 1900 coincidiendo con el mejoramiento de la nutrición y el medio de vida. Sin embargo, el adelanto más importante ocurrió en 1944 con el descubrimiento de la Estreptomina por Waksman y colaboradores. Luego vino el descubrimiento de otras drogas tan eficaces como el ácido paraminosalicílico, la Isoniazida (1951) y el Ethambutol que bajaron más la tasa de mortalidad. Sin embargo, el advenimiento de las drogas antes mencionadas, contribuyó únicamente a disminuir la mortalidad no así la morbilidad.

ETIOLOGIA:

La etiología de la enfermedad, es debida a un bacilo descubierto por Roberto Koch en 1882 cuyo nombre genérico es: Mycobacterium Tuberculosis. Existen tres cepas que son capaces de originar enfermedad en el hombre que son: la humana, la bovina y la aviar. Además existe otra serie de bacilos que tienen la característica de ser también ácido alcoholresistentes que no tienen ninguna relación con el bacilo tuberculoso.

CUADRO CLINICO:

La tuberculosis es una enfermedad que varía mucho en su sintomatología. La tuberculosis primaria no complicada, en la inmensa mayoría de los casos, no produce enfermedad clínica de importancia, desapareciendo los síntomas de ordinario sin tratamiento específico. Su sintomatología más frecuente es:

- a- Ligera fiebre.
- b- Malestar general.

En ocasiones cuando se complica aparece:

- a- Manifestaciones alérgicas.
- b- Eritema nudoso.
- c- Conjuntivitis flictenular.

Generalizando, podemos decir que el cuadro clínico más frecuente es:

- a- Fiebre.

- b- Anorexia.
- c- Pérdida de peso.
- d- Malestar general.
- e- Tos seca que luego se vuelve productiva.
- f- Diafóresis nocturna.
- g- Espujo ocasionalmente manchado de sangre.

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico de la tuberculosis se hace con certeza, siempre que se aisle el bacilo por medio de cultivo de tejidos o de una secreción adecuada. Se cuenta además con otras pruebas diagnósticas que no son concluyentes, sino que únicamente encaminan al diagnóstico definitivo, como:

- a- Rayos "X" de tórax.
- b- Pruebas cutáneas (tuberculina).

TRATAMIENTO:

Desde hace 20 años a esta parte, el tratamiento de la tuberculosis ha sido más eficaz con el advenimiento de nuevas drogas, que incluso permiten al paciente ser tratado sin necesidad de hospitalizarlo, con resultados altamente satisfactorios. Es decir que ser internado y sometido a un régimen sanatorial, a excepción de aquellos casos que tengan complicaciones graves, no le produce mayores beneficios al paciente.

En este sentido, la tuberculosis no difiere de muchas otras enfermedades bacterianas que pueden ser tratadas a domicilio.

## ENTREVISTAS PSICOLÓGICAS

Nombre: XX

Fecha de nacimiento: 20 de febrero de 1950

Edad: 25 años 2 meses

### 1. HISTORIA:

XX nació en el municipio de Moyuta del Depto. de Jutiapa, sus padres son de origen campesino y del mismo municipio.

Es huérfana de madre después del parto, desconociendo según dijo, las causas y circunstancias de este hecho.

Se creó al lado de una tía materna, y posteriormente volvió a la casa de su padre, cuando éste vivía con la tercera esposa.

Aproximadamente a los 14 años se fugó con un muchacho —esto es costumbre de la región— de quien tuvo una hija. La niña actualmente tiene 10 años y vive con los abuelos paternos.

XX es hija única de la primera esposa de su padre, el cual ha procreado siete hijos más con otras dos mujeres.

Después del nacimiento de su hija, la paciente se vino a trabajar a la capital como sirvienta, pero antes entregó a sus suegros a la niña cuando ésta tenía dos meses y medio de edad.

Antes de ser ingresada al "Sanatorio San Vicente" relata que fue llevada por su patrona, al Dispensario Antituberculoso Central y de ahí fue remitida al Sanatorio, en el mes de septiembre de 1974, en donde se encuentra internada por tuberculosis pulmonar.

En el mes de julio del año pasado, según dijo, a causa de una caída tuvo un desprendimiento de la matriz (prolapso). Esto le resulta sumamente molesto, ya que el cuello de la matriz lo tiene expuesto totalmente, al rededor de 7 centímetros.

### 1.1 FICHA MÉDICA:

En la ficha médica consta que ha padecido de sarampión, varicela y parotiditis. Se especifica además que no hay antecedentes familiares de tuberculosis. El padre aparentemente es sano —no controlado—. La paciente dice también haber padecido de gripe y amigdalitis.

### 1.2 ESTADO ACTUAL:

Según refiere un médico del sanatorio, la paciente ha negativizado la tuberculosis, por lo que es posible que se le dé de alta en unos cuatro meses.

Por la afección que tiene en su aparato reproductor, se le va a someter a intervención quirúrgica para corregirla.

Habla bien, su coordinación motriz se ve buena. No sabe leer ni escribir.

## 2. EVALUACION PSICOLOGICA:

### 2.1 PRUEBAS PROYECTIVAS:

- a) Test empleado: Frases incompletas de Rotter (adultos).

Fecha: 10 de abril de 1975

La paciente está afectada en su personalidad en gran parte por sus enfermedades. La preocupación es notoria al centralizar su idea de mujer y percepción corporal en los órganos afectados, excluyendo los pechos, al decir en la respuesta número 40 "son los pechos y los pulmones por donde uno orina".

Sus relaciones sociales y su estado de ánimo están perturbados, ya que, le preocupa sobremanera que se enteren de su estado. En las frases estímulo 30, 36 y 37 dice respectivamente: Odio "Aquellas personas que se menten en vidas ajenas, en la vida de uno", yo secretamente "Ud. y el Dr. sabemos las cosas y que no lo sepa todo el personal" y a mí "no me gusta que lo sepa todo el público".

Por lo anterior es que ella reacciona con actitudes de sospecha, de aislamiento, se comunica con muy pocas personas en el hospital, se siente rechazada, más que todo por su padre y se irrita con facilidad.

Los sentimientos de culpa y de rechazo los siente ella debido a que desobedeció a su padre y falló en su casa. Su estado, más estos sentimientos, le motivan ideas tendientes a volver a "ser niña como cuando era soltera". Además le preocupa la intervención quirúrgica a la que va a ser sometida.

- b- Test empleado: La figura humana.  
Fecha: 10 de abril de 1975.

A un principio se resistió a hacer la prueba aduciendo que no podía dibujar y que nunca había dibujado. Era notorio además, la poca habilidad para utilizar el lápiz.

Empezó a hacer la figura del padre pero no la concluyó, después le pedí que tratara de dibujarse a sí misma.

En base a esta prueba la paciente muestra los siguientes signos: Confusión y tensión interna, falta de contacto afectivo y social, dificultades en el aprendizaje de la lectura (en la entrevista manifestó que tenía mucho problema en el aprendizaje). Asiste a la escuela que funciona dentro del hospital. Inmadurez emocional, egocentrismo,

preocupación por su cuerpo, falta de sentido de integridad y plenitud, sentido de insuficiencia, perturbación sexual, poca tolerancia a la frustración y rasgos paranoides.

- c- Test empleado: Rorschach  
Fecha: 10 de abril de 1975.

En este test fue donde mostró con mayor énfasis la problemática en relación a lo físico. En la mayoría de las láminas sus respuestas están asociadas al aparato reproductor, ésto se debe al hecho de que el problema que tiene ocasionado por éste, es para ella más observable en cuanto que tiene una porción de fuera.

El análisis de este test nos indica que: Posee una personalidad característica de una persona con alteración orgánica. Además, signos de depresión y angustia ligadas al sexo e inseguridad.

- d- Test empleado: T.A.T.  
Fecha: 11 de abril de 1975.

En esta prueba al igual que en la figura humana - hubo resistencia de parte de la paciente por realizarla.

A pesar de no elaborar cuentos a la manera deseable, según se le pidió con las instrucciones, si hay elementos que concuerdan con el Rotter y la figura humana, en lo concerniente a su estado de ánimo y sus relaciones sociales. Lo predominante en

esta prueba son las ideas de sospecha y de crítica. Además manifiesta sentimiento de amor maternal y al novio.

## 2.2 PRUEBA DE INTELIGENCIA:

- a) Test empleado: Matrices progresivas de Raven (escala general).  
Fecha: 11 de abril de 1975.

Esta prueba no es válida en este caso porque la paciente no siguió las instrucciones necesarias para su resolución. Se limitó a actuar de una manera sistemática y sin interés.

## 3. IMPRESION CLINICA:

La paciente asistía a la realización de las pruebas con aspecto personal limpio. Casi siempre se mostró intranquila, esto se debió en parte a que el ambiente donde se llevaron a cabo las pruebas no era el adecuado. Las pruebas no se pudieron realizar en el hospital por no haber un lugar en donde efectuarlas. En la entrevista constantemente se contradijo.

La paciente está fuertemente afectada por sus enfermedades físicas, una de las cuales la tiene internada en el hospital y para la otra se necesita operación.

Es posible que las ideas de sospecha y de crítica fomenten en ella ideas vagamente organizadas de tipo paranoide, favorecidas por el ambiente del hospital.

Hay mucha preocupación por su cuerpo, con depresión y angustia ligadas al sexo e inseguridad.

Creo que tiene sentimientos de culpa por la muerte de su madre —esto hay que investigarlo mejor—.

En toda esta sintomatología psicológica es de mucha importancia su realidad corporal, ya que tiene acaparada en gran parte la atención y preocupación hacia ésta.

#### 4- RECOMENDACIONES:

La más inmediata y necesaria es que se le corrija el defecto de la matriz. Es posible, además que ciertos signos como los rasgos paranoides, la depresión y la angustia desaparezcan después de la operación y estando afuera del ambiente del hospital.

Entrevista.

Buenas tardes señora; yo soy el doctor Aguilar. ¿Cuál es su nombre, disculpe?

R. Mi nombre es XX

P. ¿Qué le está pasando?

R. Tengo muchos problemas, entre ellos lo de mi matriz; me di un resbalón y se me salió la matriz.

P. ¿Ya ha tenido niños?

R. Sí, tengo una nena de 10 años, se llama YY. C., es el apellido del papá de mi nena.

P. ¿Qué hace el papá de su nena?

R. Trabaja en la agricultura.... Pero yo no vivo con él - desde hace 10 años. No nos convino vivir juntos.

P. ¿Qué fue lo que pasó? .....¿Por qué se distanciaron? Cuénteme.

R. La verdad es que yo tengo muy mal genio. Además no me llevaba bien con mi suegra; ella también tenía muy mal carácter. Yo era menor de edad y mis padres no estaban de acuerdo con que viviéramos juntos. Así es que mejor nos separamos, yo me vine para acá y él se quedó en Moyuta. La nena se quedó con mis suegros.

P. ¿Qué vino a hacer?

R. (Se ríe un poco)... —estarme aquí en Guatemala—..... A vivir con una señora..... de la zona 7.

P. ¿Qué hacía ahí?

R. ¿Yo?..... Nada..... solo vivir ahí; mis papás me mantenían. Ellos se dedican a la agricultura, tienen mozos y algo de ganado. Ordeñan la leche la entregan - en Palín. Diariamente se sacan casi 40 litros de leche.

P. ¿Cuántos son ustedes?

R. Somos 8; tres mujeres y cinco varones. La más grande se llama V., tiene 18 años, está casada con uno de la familia R., también de Moyuta. La otra se llama M., tiene 15 años, es soltera, ganó el 6o. año de primaria, hace los oficios de la casa \*mantiene a los mozos y a los corraleros pues eso siempre lo acostumbramos en mi casa. Mi otra hermana se llama A., tiene 16 años, está casada con uno de los G., también de Moyuta.... ellos son familiares del papá de mi nena. Mis hermanos va-

\*Mantener: en esa región significa preparar la comida para los labradores solteros.

rones viven solos. El más grande se llama J., tiene 20 años; C., tiene 9; el otro se llama L., no recuerdo su edad; el más pequeño es B., tiene 2 años le decimos niño.

- P. ¿Qué fue lo que la llevó al dispensario?... ¿Qué molestia tenía?...
- R. Fui al hospital porque me enfermé de los pulmones, no sentía hambre, me daban temperaturas. Todo esto comenzó más o menos en el mes de agosto. No me llama ba la atención hacer oficio, me daba mucho sueño; cuando me vi mala, tuve que buscar el dispensario.
- P. ¿Por qué el dispensario de una vez?
- R. Porque me dijeron que allí es donde una se va a tomar radiografía; esto me lo dijo la señora de la casa donde yo estaba.
- P. ¿Usted había escupido sangre o algo así?
- R. ¡No! Lo que pasaba era que la tos no me dejaba dormir.
- P. Muchas veces la gente con tos va al hospital General o va a la consulta, pero usted fue directamente al dispensario antituberculoso, ¿Por qué?
- R. Porque como le digo, yo me sentía mera molesta, con temperatura, sin sueño y con tos; además me lo aconsejó la señora donde yo estaba. Yo no sé ni cómo fui a dar ahí.
- P. Hizo muy bien. ¿Usted tenía pena de que fuera eso?
- R. No, porque yo ni sabía que una se enfermaba de los pulmones, la que me desengañó fue la señora donde yo

vivía.

- P. ¿Cuánto tiempo tiene de estar en el sanatorio?
- R. El 19 de éste cumpla 6 meses. Pero no tenemos ninguna libertad. Estamos siempre encerradas. Hacemos el reposo después del almuerzo. No nos podemos dar el gusto de andar en la calle. No podemos ir a fiestas. Pero a mí no me hace falta, porque me he criado en el campo y no estamos acostumbradas a eso de las fiestas. Pero ir a la calle siempre es agradable, aunque sea solo los domingos, ir a Amatlán, Antigua, Chimaltenango. Aunque no sea por fuerza ir a fiestas. Aquí en el sanatorio no tengo amistades, pues soy poca para eso, me gusta andar aparte, pues así nos han criado a nosotras. De oídas se que hay pacientes que tienen dos y tres años de estar internadas. Yo las veo platicarse entre ellas, parece que son buena gente.
- P. ¿Cómo le han dicho los médicos del sanatorio que va su enfermedad?
- R. Ellos nunca nos dicen nada, solo entre ellos se platican, además hacen la visita cuando nosotras estamos haciendo reposo, no les podemos preguntar. A todas nos dicen que ya estamos mejorando. Hay gente que está peor y ellos les dicen que están mejorando. Yo por eso casi no me quejo con los doctores. No se ni cuánto tiempo más tengo que estar aquí, creo que tal vez unos 8 ó 9 meses, porque el tratamiento sale bastante largo, hay veces que nos dan diferentes medicinas y lo dejan para 3 meses o más; son los doctores los que disponen el tratamiento. Yo como le digo, no pregunto nada, porque a veces hasta nos contestan mal o hacen caras, mejor que se

quede así y esperar que le digan a una que ya está su alta y que se puede retirar. Aunque una pregunte, no le dan resultados de su enfermedad. Además el doctor que está ahora es muy bravo\* y si nos miran que no estamos haciendo reposo cuando él pasa la visita, nos regañan. Claro que a veces quisiera preguntar, pero no me animo, solo de pensar que me pueden contestar mal. Ni siquiera se encuentra la oportunidad, porque cuando viene, se está en la admisión y no podemos hablar con él y solo el día jueves viene a hacer la visita. No deja que se le acerquen los enfermos; cuando estamos en reposo no debemos hablar. Yo a la única que quiero y le tengo confianza es a la señorita que tenemos ahora. Las señoritas son más formales y más serias que algunos doctores. Este doctor que le cuento no tiene nada de formalidad, todo lo que le decimos le sirve de chiste, todo le da risa, por eso no le tengo confianza. También lo que uno le dice lo repite delante del público; por eso aunque me esté muriendo no le digo nunca nada. Prefiero estar ahí solo con mi dolor.

---

\*Bravo: Enojado.

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
DEPTO. DE PSICOLOGIA  
Alumna: Lucrecia Castro de Polasek

INFORME PSICOLOGICO  
DATOS CONFIDENCIALES A NIVEL PROFESIONAL

I DATOS GENERALES

Nombre: Miguel Angel Paz y Paz

Fecha de Nacimiento: 13 de diciembre de 1930

Fecha de evaluación: 18 de abril de 1975

Edad: 44 años

Sexo: Masculino

Nº de Registro Hospitalario: 85

Hospital: Sanatorio de Tuberculosis "San Vicente"  
Guatemala, Centro América

Entrevistas Realizadas:

- a. Con el sujeto: 18-IV-75; 21-IV-75 y 22-IV-75
- b. Con el encargado de sala: 18-IV-75

Exámenes Realizados:

- |                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| A. Técnicas Proyectivas Menores | Fecha: 18-IV-75      |
| B. T.A.T.                       | Fecha: 21 y 22-IV-75 |
| C. Rorschach                    | Fecha: 21-IV-75      |
| D. Test Bender Gestalt          | Fecha: 21-IV-75      |
| E. Frases Incompletas de Rotter | Fecha: 21-IV-75      |

Consulta al expediente del paciente

## II REFERENCIA O MOTIVO:

Se practicaron todos los exámenes al Señor Paz y Paz a solicitud del Dr. Infieri Edgar Flores, quien está requiriendo un estudio sobre la conducta del paciente tuberculoso hospitalizado.

## III DATOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA:

Don Miguel Angel, nació en San Francisco Yojoa, pueblo que queda a 40 kms, de San Pedro Sula, Honduras. Según recuerda, fue un niño bastante sano, que llegó hasta 5° año de primaria, por razones económicas. Su padre, Don Teófilo Paz, falleció cuando él tenía pocos meses de vida, motivo por el cual no lo conoció; desconoce de que murió. Su madre, doña Lucía Paz, se dedicaba a oficios domésticos y a hacer jabón de coche, falleció cuando él tenía 3 años "de mucho trabajar"; siendo así que lo crió su hermana mayor Victoria. Tiene cuatro hermanos vivos y una fallecida de un accidente durante un ataque de epilepsia.

Don Miguel Angel, estuvo unido con la señora María Maradeaga, durante más o menos cinco años, con quien procreó a una hija a la que no conoció, pues tuvieron problemas debido a que él bebía mucho y ésta lo abandonó. Posteriormente se casó con doña Bertila Pineda, cuando tenía 38 años, con la cual vivía hasta antes de ser hospitalizado. El hogar está integrado de: Alicia (17 años); Sara Liliana (15 años) y Nelson Giovanni (5 años) todos de apellidos Pineda hijos de otros señores. Él prácticamente ha criado y siente más incli-

nación por el menor. Don Miguel Angel es barbero de profesión pero para ayudarse al sostenimiento de su familia, en unión de su esposa pusieron un bar, para atenderlo generalmente se tenía que levantar de madrugada, hora en que llegaban los clientes, a esto debe en gran parte el haberse agravado su enfermedad.

En la escuela recuerda que le gustaba y era buen alumno, pero no pudo continuar estudiando porque tenía que ayudar económicamente a su familia.

Historia Médica: desde hace más de 15 años le diagnosticaron TBC pulmonar, en Honduras, lugar donde recibió tratamiento ambulatorio controlado durante 18 meses, desconoce las medicinas que le recetaron. A pesar de esto persistió la tos productiva y la debilidad general. Desconoce los focos de contagio en edad adulta. Cuando se fue sintiendo peor de los síntomas, decidió venir a hospitalizarse a Guatemala, ya que en Honduras únicamente tenía oportunidad de ser hospitalizado, si hubiera sido necesaria la cirugía ya que no cuentan allí con un hospital de la naturaleza del Hospital San Vicente. Cuando ingresó al Hospital, hace más o menos un año con tres meses, presentaba: mal estado general con desnutrición severa, asociada con hipertensión muscular, habiendo sido diagnosticado con TBC pulmonar bilateral activa avanzada. Antes de enfermar el paciente pesaba 115 lbs y actualmente pesa 95 lbs. Aunque ahora se siente bastante mejor comparado como cuando vino. El tratamiento hospitalario que recibe es principalmente: reposo diario, buena comida, recibir sol, visita médica diaria, junta de médicos mensual para discutir su caso. Actualmente está recibien-

do, diariamente 3 tabletas de Biabeten y 25 gramos de Hain. El paciente reporta que no ha padecido ningún otro tipo de enfermedad. Tiene miopía y necesita lentes pero no pudo comprarlos.

**Ajuste social:** le gusta tener amigos dentro de sus compañeros de hospitalización, en general le gusta la gente. El encargado de sala reporta que es algo rebelde a veces, y no le gusta obedecer, confirma el hecho de que le gusta tener compañeros, es decir que no se aísla.

**Aspecto Familiar:** Don Miguel Angel es un fumador y bebedor crónico, así como también le han gustado mucho las mujeres. Tenía como 33 años cuando se unió con su primera esposa, y fracasó a causa de que a él le gustaba mucho la bebida y andar con otras mujeres. Como a los 39 años se casó con Doña Bertila Pineda y se "hizo cargo" de tres hijos que ella había procreado con otras señoras. Sus relaciones con esta señora, son un poco como dependientes, parece ser que ella maneja la casa. Están en desacuerdo con la educación de los hijos porque a ella le parece que pegándoles despiadadamente a los muchachos es la única forma, él no lo cree así, sino que al contrario pero ella le dice que no son sus hijos y que no se meta. El ha tenido problemas con las hijas adoptivas mayores, porque ya son grandes y quieren tener mucha independencia y no lo respetan, a quien más quiere y ahora es al niño menor, al cual prácticamente ha criado.

El se considera asimismo como una persona pacífica que no le hace daño a nadie y que por esa razón "se

ha congraciado la amistad de sus amigos". Su mayor defecto es el de los "traguitos". Anhela fuertemente regresar con los suyos, pero al mismo tiempo tiene miedo porque las personas de su pueblo, incluso su esposa, no sabe como lo van a aceptar piensa que le van a rehuir por ser tuberculoso y haber estado en un hospital de este tipo. Tiene muchas dudas de la actitud que tomará su esposa, desde que lo vino a dejar no le ha escrito, él le mandó una carta y ella no le contestó, él por orgullo no quiere escribirle, pero a la vez necesitaría su apoyo. Se siente muy triste de que estén tan lejos.

#### IV ACCIONES Y PERCEPCIONES:

Don Miguel Angel es una persona, delgada, canosa, alta de aspecto agradable, su apariencia no es muy limpia a pesar de que en el hospital les hacen que se bañen diariamente. Es conversador, con deseos de colaborar trata de dar una buena imagen de si mismo. Se le siente a momentos inseguro "Usted me pide cosas que yo no soy capaz de hacer". En la segunda entrevista, tuve que hacer nuevamente rapport, me costó mucho más que la primera vez pues estaba sumamente nervioso, probablemente por lo que mencioné con anterioridad, su deseo de dar la mejor impresión y el sentimiento de minusvalía o incapacidad para realizar bien hecho lo que yo le pidiera. En todo momento manifiesta su tristeza por encontrarse hospitalizado y padeciendo de una enfermedad que tiene tan poca comprensión entre las personas, especialmente en el medio sociocultural de él en el que la TBC es una enfermedad mar-

cada. También es importante que trataba de ahorrar - hasta una hojita de papel, lo cual indica que la vida de privaciones, que posiblemente ha llevado le han hecho una persona muy cuidadosa con las cosas materiales.

## V EVALUACION:

### Selección del Instrumento:

Seleccioné el test de la figura humana, el test de Una Familia de Cormann y El Test del Arbol, para conocer datos importantes sobre como percibe su propio yo y el círculo familiar que le rodea.

Para poder adentrarme más en los motivos intrínsecos de la dinámica de su personalidad usé el test de las manchas de tinta de Rorschach.

Teniendo en cuenta lo importante que es para él la posición que ocupara en su grupo social, así como el valor que le da a las relaciones interpersonales, considere que el Test de Apercepción Temática (T.A.T.) podría darme valiosa información.

El test de frase de Rotter fue pensado como una guía para investigar aspectos conflictivos de su personalidad, siendo un índice de investigación posterior.

Usé el test Bender Gestalt para ampliar las apreciaciones logradas en las pruebas anteriores, y reafirmar la recurrencia de indicios.

## A. Técnicas Proyectivas Menores:

En el test de la figura humana manifestó inconformidad con su propio cuerpo, probablemente debido a su enfermedad. La identificación de la figura femenina es un poco vaga, posiblemente debido a que no se crio con la madre o a que su relación con el sexo femenino no ha sido muy positiva, especialmente ahora que necesitaría el apoyo de su esposa y no lo tiene, existe agresividad hacia la figura femenina. En el test de Una familia se identificó con la figura principal, el padre, lo que podría significar una compensación, ya que él en la realidad se siente desvalorizado por su enfermedad. En casi todos sus dibujos están presentes signos de insatisfacción, autocrítica e inconformidad consigo mismo, así como miedo a enfrentarse al medio.

En el test del árbol están presentes signos de que el paciente se siente coartado, bloqueado o detenido en su propia actuación, lo cual es lógico si pensamos en que se encuentra en un hospital, desde hace largo tiempo y que no puede hacer nada para demostrarse a sí mismo que es capaz de salir adelante. También está presente un fuerte sentimiento de inferioridad, y pasividad al enfrentarse a una tarea.

## B. Test de Apercepción Temática:

Las historias que el paciente narró ante las láminas del T.A.T. denotan claramente el conflicto que plantea para él padecer de TBC y estar hospitalizado lejos de su familia, están claramente expuestos en las mis-

mismas el deseo de estar reunido con su familia. Una gran necesidad de afecto y protección, como que quisiera tener un padre, una madre o una esposa en la cual apoyarse para poder salir adelante, es un anhelo de protección. Hay también signos de que está reprimiendo el deseo sexual. A la vez se nota el afán de salir adelante y triunfar y la esperanza de curarse. Presente también sensación de fatiga o cansancio.

#### C. Test de Bender Gestalt:

Están presentes algunos signos principales, así como secundarios de un cuadro de psiconeurosis. Por la forma comprimida de sus dibujos, así como la modificación de las curvas indican depresión.

El usar el margen como guía para hacer sus dibujos indica una necesidad de ayuda externa (no se siente capaz de salir solo adelante) para mantener la estabilidad. Por la dificultad en los cierres se puede inferir que existe conflicto de origen sexual, que sugiere incapacidad para terminar una tarea.

#### D. Psicodiagnóstico de Rorschach:

Don Miguel Angel dio un total de 18 respuestas ante las manchas del Rorschach siendo en resumen las características más importantes: la proporción entre las respuestas globales y las de movimiento humano, así como el % de respuestas de detalle pequeño indican que es una persona normal. El elevado % de respues-

tas de detalle grande lo clasifican dentro del grupo que posee inteligencia concreta y normal. Por la presencia de respuestas de claro-oscuro inferimos que el paciente está atravesando una época depresiva. El elevado % de respuestas de forma indican una coartación de la personalidad, disminución de la espontaneidad faltando o estando inhibidas, la creatividad, la expresión emocional y la sensibilidad.

El número de respuestas de Movimiento y el de respuestas originales que dio lo sitúan dentro del grupo de personas normales con humor maniaco.

Tomando en cuenta que el número de respuestas de movimiento se aproximan a las globales inferimos una gran tendencia a sueños y narcisismo. Por el % de respuestas populares inferimos también que tiene adaptabilidad al medio. Por tener el protocolo un mayor número de respuestas de detalle humano que las de contenido humano completo, es signo de una persona angustiada. Su tipo vivencial es introversivo, opositor (posiblemente debido en gran parte al tipo de enfermedad que padece). Las respuestas de espacio en blanco que dio son también manifestación de lo anterior, volviéndose contra sí mismo las tendencias más profundas de su vida inconsciente. Lo que se traduce en desconfianza de sí mismo e intenso sentimiento de inferioridad. En este protocolo las respuestas sexuales estuvieron ausentes, lo que se interpreta como estupor ante el sexo (probablemente debido a la hospitalización se ha agudizado, ya que antes él mismo se describe como muy mujeriego). El paciente presentó también shock ante el color lo cual es típico en personas neuróticas.

### E. Frases Incompletas de Rotter-Adultos:

Las frases que completó en este test reflejan también la problemática que es para él su enfermedad, así como el deseo de tener a su familia y estar demostrándose a sí mismo que es útil para realizar su labor en la vida.

### VI EMOCIONES Y ACTITUDES ANTE EL EXAMINADOR Y LA PRUEBA:

En general Don Miguel Angel estuvo contento de poder platicar con una persona que le pusiera atención en sus problemas, colaboró siempre y el haber pasado estos exámenes y las entrevistas le sirvió como un aliciente para su estadía en el hospital. Había que estimularlo y darle confianza en la labor que estaba realizando, pues se muestra inseguro de su actuación. El test de Rorschach y el Bender especialmente se le dificultaron decía él "Aquí se trata de ver que es lo que uno asimila (percibe), pero yo no veo muy bien porque necesito usar lentes".

### VII IMPRESION CLINICA:

Miguel Angel según el resultado de mis observaciones, entrevistas y test que le apliqué está atravesando un período de depresión, motivada especialmente por dos causas: padecer de TBC y estar hospitalizado sin tener oportunidad de ver a su familia, ni trabajar. Es una persona inteligente y relativamente joven, siente co-

mo que su vida está coartada, lo que posiblemente haya motivado una reacción neurótica leve.

### VIII ORIENTACION:

1. Continuar con el tratamiento específico para su enfermedad.
2. Sería conveniente que en el hospital pusieran en práctica terapia recreacional para estimular las relaciones interpersonales entre los pacientes, así como
3. Terapia ocupacional, mientras esté en el hospital.
4. Darle de alta en cuanto nomás fuera posible para que con una orientación adecuada pudiera reintegrarse a su grupo familiar.

## INFORME PSICOLOGICO

### DATOS GENERALES:

Nombre: Pedro Culajay Boech

Edad: 43 años, 6 meses

Fecha de Nacimiento: 23 de octubre de 1931

No. de Registro Hospitalario: 73

Hospital: Sanatorio Antituberculoso "San Vicente"

Sexo: Masculino

Raza: Indígena

Religión: Católica

Informantes: El paciente y el encargado de la sala

### REFERENCIA:

Al paciente se le practicó la evaluación psicológica a solicitud del Dr. Infiere Edgar Flores, quien está realizando un estudio sobre Conducta del Paciente Tuberculoso Hospitalizado.

### HISTORIA PERSONAL:

Paciente con 43 años, 6 meses de edad, indígena, nacido en la ciudad de Guatemala, proveniente de un hogar socioeconómicamente muy bajo.

Fue producto de un embarazo normal y a término, siendo el hijo segundo de un hogar formado por la madre de 23 años, dedicada a oficios del hogar y vendedora de un mer-

cado; y el padre, de oficio vendedor de almacén, el cual contaba en esa época con 25 años más o menos.

Cuenta que de niño fue sano, que su régimen de lactancia fue materno, hasta los siete meses. Caminó antes del año.

Creció dentro del hogar, junto con una hermana mayor y otras dos menores siendo el único hijo varón.

Asistió a la escuela hasta tercer grado de primaria, bajando luego con su padre, de vendedor ambulante, y más tarde de mensajero en un almacén.

Más tarde trabajó de albañil en varios lugares y pueblos de la república. Conociendo en uno de ellos a una joven con la cual convivió por espacio de ocho años, de la cual nacieron cuatro hijos, falleciendo la conviviente cuando esperaba o mejor dicho en el parto del cuarto niño, el cual también falleció.

En 1969 estaba trabajando en la frontera con México como albañil, en la construcción del edificio de la aduana, cuando principió a sentirse mal. En un viaje que hizo a la capital consultó a un médico el cual le mandó radiografía y Rx. Habiendo salido estos con resultado positivo de T.B. fue referido al consultorio central en donde le fue aplicado tratamiento ambulatorio por seis meses, al término de los cuales, viendo que no mejoraba fue referido al H.S.V. para que se estudiara su caso siendo más tarde hospitalizado en dicho centro, hasta la actualidad.

### HISTORIA Y ESTRUCTURA FAMILIAR:

El hogar de donde proviene don Pedro, estaba integrado por el padre, de oficio vendedor de almacén y ambulante; el cual falleció hace ya varios años cuando el paciente tenía como 20 años, cree él que la causa de su muerte fue por alcoholismo, pues tomaba licor con bastante regularidad.

La madre cuenta con 70 años, la cual se dedica a los quehaceres domésticos y es sostenida económicamente por las hermanas del paciente con las que convive. Nos dice don Pedro que su madre está enferma, pero no de los pulmones y en la ficha médica se reporta que está sana y controlada de T.B. Del hogar donde proviene sólo informa que fue única hija de madre soltera.

El padre provenía de un hogar integrado, pues "mis abuelos eran casados"; dice. Dicho hogar estaba formado por cuatro hijos todos varones; pero nos cuenta el paciente que con sus tíos y abuelos nunca tuvo ni ha tenido mayor relación; a raíz de la muerte del padre se perdió todo contacto.

En cuanto al propio hogar de donde proviene don Pedro, la primera hija, hermana del paciente, dos años mayor que él; falleció, estando casada y teniendo dos niños.

Don Pedro es el segundo hijo, el cual como ya se indicó permaneció unido a una muchacha por espacio de ocho años, al cabo de los cuales a consecuencia de un parto, el cuarto, falleció. De esa unión nacieron cuatro niños, tres de los cuales viven y cuentan en la actualidad con 16, 14 y 12 años de edad. Estos niños están viviendo en el Hogar

"Rafael Ayau" debido a que cuando él ingresó al Hospital su madre y hermanas no podían sostenerlos económicamente.

Después del paciente le sigue, un año menor, una hermana que está separada del marido y tiene tres hijos; dicha hermana vive con la madre y trabaja como vendedora en un mercado.

La menor de las hermanas está casada y también tiene tres niños; todos ellos conviven también en el hogar y en la ficha médica está anotado que su estado es "sano" y que es tan controlados de T.B.

Referente a las relaciones interfamiliares, nos informa que él con quien mejor se lleva es con su madre y el hijo mayor, pues es quien lo va a visitar al Hospital, ya que a los menores no los dejan ingresar.

A todos los otros miembros no los ve muy seguido y cuando a él le dan permiso para ir a casa, se lleva bien con todos.

### HISTORIA DE ENFERMEDADES MEDICAS:

Informa que en la niñez fue un niño sano y que padeció de sarampión, parasitismo y paperas.

En cuanto a la enfermedad actual: a raíz de 1968 principió con adinamia, fiebres controladas por la mañana, sudores nocturnos, tos seca persistente. Se sentía muy mal y como estaba trabajando en la frontera con México vino a la capital a consultar a un médico el cual le mandó exáme

nes de Rx, habiendo salido éstos, con resultado positivo de T.B.; fue referido al consultorio central donde fue sometido a tratamiento ambulatorio por espacio de seis meses, al cabo de los cuales y ver que no mejoraba su caso fue sometido a estudio de donde se decidió que era necesaria su hospitalización en enero de 1969.

Recibiendo un tratamiento que principalmente consiste en reposo, buena alimentación, recibir sol, visita médica diaria, junta médica mensual para discutir su caso y medicina especial.

A partir de febrero de 1974 aparecieron síntomas de diabetes por lo que fue evaluado saliendo un diagnóstico positivo de Diabetes Mellitus, para la que sigue tratamiento y dieta especial.

#### HISTORIA OCUPACIONAL:

Ingresó a la edad de 9 años por primera vez a la escuela, a primer grado, habiendo repetido el primer grado. Cuando llegó hasta el tercer curso aprobado decidió ya no seguir estudiando, porque no tenía medios en su casa, y porque a él no le gustaba.

A partir de esa época principió a trabajar con su padre de ayudante de vendedor en un almacén y ambulante. Después trabajó como mensajero en varios almacenes, más o menos entre los 16 y 24 años.

Enseguida principió a trabajar como albañil, porque eso le gustaba, parece que trabajó en varias construcciones

de obras estatales. Más o menos en 1954, por pertenecer a un partido político le quitaron el trabajo en la capital, por lo que tuvo necesidad de ir a varios departamentos y municipios a trabajar, siempre como albañil. Permaneció por varios años en esa clase de trabajo hasta que apareció la T.B.

#### HISTORIA SEXUAL Y MARITAL:

Don Pedro informó que su primera experiencia sexual la tuvo a los 14 años con una muchacha con la cual mantenía relaciones de noviazgo, siendo mayor que él.

Cuando era más grande aprendió "tomar tragos" y visitar "casas de malas". A los 19 años dice que estuvo casado con una muchacha durante cinco meses, con la cual se tuvo que casar por haberlos encontrado la madre de ella, "juntos". El motivo de la separación fue porque la madre se la llevó sin decirle nada a él, una vez que salió al trabajo al regresar, ya no estaba y no volvió a saber nada de ella.

A partir de 1957 cuando estaba trabajando en un departamento de la costa, conoció a otra señorita con la cual se unió y convivieron por espacio de ocho años. De dicha unión nacieron cuatro hijos, falleciendo el último a la hora del parto, junto con la madre.

Después de la muerte de la conviviente, el paciente ha tenido experiencias sexuales con varias mujeres, siendo la mayoría de ellas, "prostitutas".

A partir de su hospitalización cuenta que ha tenido fuertes deseos sexuales, que ha tenido "sueños" y que no

se masturba porque a él eso no le parece. Ha tenido relaciones cuando le conceden licencias ha ido a diferentes casas a buscarlas. Con las pacientes mujeres no le ha gustado, ni siquiera tener amistades.

Informa que desde hace más o menos unos años a pesar de que ha sentido "deseos" no ha tenido erección, por lo cual está preocupado pues piensa que es por su enfermedad, la T.B., no la Diabetes y que ya no se va a curar.

### EVALUACION PSICOLOGICA:

#### A) Material Empleado:

Test de Frases Incompletas de Rotter.  
Técnicas Proyectivas Menores.  
Psicodiagnóstico de Rorschach.  
Test de Apercepción Temática.  
Test Bender-Gestalt.  
Entrevistas.

#### B) Selección del Instrumento:

Se aplicaron los test y pruebas anteriores con la intención de investigar la personalidad, organicidad, relaciones interpersonales del paciente.

#### C) Fecha de las Entrevistas:

Se realizaron los días 18, 21, 22, 23 de abril con una

duración de dos horas por sesión.

#### D) Acciones y Percepciones:

A las entrevistas se presentó una persona de estatura mediana, delgada, morena, ojos grandes, siendo notoria la palidez de faz. En su manera de vestir, pese a llevar uniforme de enfermo se veía bien cuidado y limpio, lo mismo cuando se tuvo la oportunidad de observarlo con traje de calle.

En su comportamiento se mostró amable, sencillo, interesado y colaborador, exponiendo que las pláticas y la aplicación de las pruebas para él eran importantes pues tenía oportunidad de conversar.

Recuerda con bastante precisión datos de su pasado así como las fechas, sobre todo lo referente a su vida afectiva.

El local donde algunas pruebas fueron aplicadas no fue el apropiado pues se presentaron interferencias del exterior como ruidos, voces, etc. que a veces contribuyeron a distraer al paciente lo mismo que al entrevistador.

En la aplicación de algunas pruebas, por lo general - donde se requería la colaboración de figuras, don Pedro se mostró un poco colaborador por lo que no se le insistió, en la próxima sesión trabajó mejor y se mostró más atento y cooperó sin dificultad. Fue notorio en todas las pruebas la lentitud de su trabajo.

## INTERPRETACION DE LAS PRUEBAS:

### FIGURA HUMANA:

Por la rotación del papel al elaborar la figura se podría deducir cierta rebeldía o evasión a enfrentar el medio o a la prueba, pues fue la primera que realizó.

Por la colocación en la hoja de papel, hacia el lado izquierdo se puede asociar con inseguridad, introversión, dependencia.

Por los rasgos de las líneas temblorosas se asocia con nerviosismo o ansiedad en ese momento.

Por las líneas reforzadas se asocia con problemas de ansiedad, preocupación de la persona por su actuación.

Por la posición de la cabeza y cuerpo de perfil podría indicar que la persona tiene temor a enfrentar el medio ambiente que la rodea.

Por las transparencias que el dibujo presenta se podría ver una aplicación pobre de la inteligencia y de la crítica de su actuación.

### TEST DE LA FAMILIA:

Denota rigidez en los rasgos, fuertes, agresividad con intentos de controlarla.

Por los rasgos confusos: tensión y confusión interna,

miedo al medio ambiente.

Por los rasgos faciales de perfil se podría pensar en evasión al medio ambiente.

Los adornos en los vestidos no son significativos, ya que es indígena y por lo general la ropa que usan es así.

Por la transparencia en las figuras se puede inferir en pobre adaptación de la inteligencia.

Por la colocación se puede ver la importancia que da a la figura femenina, lo mismo que por el tamaño.

Se podría pensar en ciertos sentimientos de minusvalía pues se pone el menos bueno y se hace el más pequeño. Desde el punto de vista del contenido se podría pensar en que ahora a su conviviente y que como sólo al hijo mayor ve, por eso sólo a él lo dibuja.

### TEST DEL ARBOL:

Por la colocación, se puede inferir en dependencia, inmadurez, introversión, inseguridad.

Por el tamaño en sentimientos de inferioridad, modestia, minusvalía, por el suelo que busca apoyo, seguridad.

Por los rasgos suaves: inseguro, delicado.

Por la forma yuxtapuesta de la copa: discordancia entre el querer y el hacer.

### PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH:

Por el poco número de respuestas se puede inferir ciertos síntomas de angustia y depresión.

Por el tiempo de reacción características de personas lentas en el actuar y pensar.

Por el porcentaje de respuestas globales se infiere características de una persona autocrítica, de debilidad mental y depresión.

Debido al alto porcentaje de formas bien vistas: indica rasgos de depresión. Lo mismo por la ausencia de respuestas de movimiento.

Asimismo por la ausencia de respuestas de color y forma color.

Por el alto porcentaje de respuestas de contenido aníma nos indica características de personas melancólicas, débiles mentales, depresión.

En base al porcentaje de respuestas originales, al tipo de vivencia coartado se puede inferir características de depresión, melancolía, entorpecimiento de la inteligencia.

### TEST BENDER GESTALT:

Por la alta secuencia irregular que muestra en la elaboración de las figuras se podría inferir en ciertos rasgos de una persona ansiosa.

Por la posición hay cierta adaptabilidad de relacionar

se frente al mundo.

El espacio entre los dibujos marca 1.00 por lo que se puede decir que implica una normalidad en la adaptación.

En la colisión no hay anormalidad por lo que se puede inferir que no hay daño cerebral.

Por la rotación del papel se puede inferir cualidades oposicionales.

Por la dificultad de cerrar las figuras se puede asociar con dificultad en las relaciones interpersonales.

Dificultad en cruzar indica bloqueo, indecisión.

Por la dificultad que presentó para realizar curvaturas puede asociarse con depresiones, inestabilidad emocional.

Por el conteo de los puntos ciertos rasgos de compulsión.

### T.A.T.:

Por la mayoría del contenido de las historias se pueden notar rasgos de depresión, inestabilidad, pues todas las historias son breves, lentas, ininterrumpidas, algo tristes.

La mayoría se desarrolla en un escenario nocturno y con personajes que están enfermos o durmiendo de donde se puede deducir la preocupación que tal vez el paciente muestra por su enfermedad.

### TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE ROTTER:

Cuantitativamente la prueba arrojó un resultado de 130 puntos por lo que puede indicar que hay un pequeño índice de conflicto emocional.

Llama la atención la calidad de sus respuestas a veces optimistas acerca del futuro y otras veces pesimistas referentes a su enfermedad.

### EMOCIONES:

Don Pedro está consciente de que su enfermedad ha agravado o que es muy difícil de curar; pues ya está desahogado de estar en el hospital. A veces se siente, nos indica, muy triste y cuando llega el domingo o pasan varias semanas y nadie lo llega a ver se pone muy preocupado, pues piensa que tal vez en su casa están enfermos, sobre todo su mamá.

Con los demás pacientes de la sala se muestra amable, pero no se relaciona mucho con ellos, platica, pero no tiene verdaderos amigos.

Nos informa el enfermero, quien tiene como un año de estar en esa sala, que durante ese tiempo don Pedro ha sido "un buen enfermo", porque hace caso a lo que se le manda y se toma la medicina.

Parece que no le gusta hablar mucho y como se entretiene más es viendo revistas, y pensando en cosas de "afuera".

### IMPRESION CLINICA:

En el aspecto de la Inteligencia el paciente está presentando posiblemente un entorpecimiento de la misma, pues por la plática, los resultados de las pruebas, que aunque no pretendían medir específicamente este aspecto, se puede indicar que su inteligencia está dentro de los límites normales, y en la actualidad afectada por su estado emocional.

En cuanto al aspecto emocional don Pedro está presentando las siguientes características: ansiedad, tristeza, inseguridad, inestabilidad, por lo que se podría pensar que está pasando por una etapa depresiva. Provocada o debido probablemente al tiempo de hospitalización, al apareamiento de otra enfermedad como la Diabetes que complica su estado de ánimo y a la incertidumbre de no saber si su padecimiento de T.B. curará algún día.

### PROGRAMA U ORIENTACION:

En vista de los problemas y síntomas que la persona presenta sería conveniente que en el hospital se tuvieran actividades de recreación como televisión, películas, juegos de salón, para evitar un poco el tedio y el aburrimiento. Lo mismo que si la enfermedad lo permite un tratamiento en el que pudiera salir más seguido a su casa, tomando para eso las medidas necesarias para evitar el contagio, ya que una de las causas de su preocupación es que sus familiares no lo visitan tan seguido debido a los pocos medios económicos con que cuentan y a sus ocupaciones.

## TRABAJO REALIZADO POR EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL SANATORIO SAN VICENTE

Existen una serie de costumbres en la terapéutica tuberculosa que datan del siglo XIX y están arraigadas en el personal del Sanatorio. Por ejemplo:

- Un jefe de servicio presentó a la Junta Médica el caso de un niño de corta edad, con radiografías que muestran un ensanchamiento mediastinal superior en diciembre de 1974. Cuatro meses después otro control radiográfico dejaba ver aumento de la masa con apareamiento de infiltrado pulmonar. Exámenes de lavado gástrico habían sido bacteriológicamente negativos. Alguien sugirió hacer biopsias para obtener un diagnóstico. La gran mayoría se opuso, porque pensaban era suficiente con las placas radiográficas para saber que aquello era tuberculosis. Recomendaron cambiar medicamentos tuberculosos y esperar un mínimo de 6 semanas para otro control.
- Otro médico había visto una adolescente desnutrida, con retraso pondo-estatural y una tuberculosis avanzada. Solicitó su ingreso a una sala de niños tuberculosos, porque piensa que con alimentación y el clima de la ciudad, va a obtener mejoría, en vez de seguir siendo tratada en un hospital rural, donde se encuentra actualmente, recibiendo el mismo tratamiento que recibiría en este sanatorio.
- El hospital paga el trabajo de 4 cirujanos, 3 médicos anestesiólogos, un interno, una enfermera graduada, 4 auxiliares y un conserje para que labore en sala de

operaciones.

En el año de 1974, se practicaron 53 intervenciones, incluyendo las del Sanatorio, del pabellón militar y de Neumología del IGSS.

- La hermana de un paciente se quejó de haber llegado a visitarlo tres semanas después de su ingreso, enterándose de que el médico jefe no había pasado visita en ese tiempo, porque acostumbraba más bien, a llamar a los pacientes a la clínica del servicio, cuando referían alguna molestia. En un tablón de anuncios, vio esta visitante: "Pendientes de observación clínica", y a continuación los nombres de algunos enfermos entre los cuales se encontraba el de su hermano. Esto significa que ni siquiera el interno del servicio había visto al paciente.
- El Servicio Social ha organizado para los pacientes actividades de recreación. Club de juegos, conjunto marimbístico, coro de música para los varones. A las mujeres se les ofrece costura, enseñanza de floristería de papel (Emulación del quehacer de la Dama de las Camelias como famosa tuberculosa). De modo que el servicio social no ha contemplado que en el siglo XX, el trabajo tiene una importancia primordial en la vida humana y en el Sanatorio podría entrenarse a los pacientes en disciplinas prácticas, dirigidas a su integración a la vida activa.
- Con respecto al tiempo efectivo de trabajo: A los servicios suelen llegar los médicos jefes aproximadamente 30 a 45 minutos cada día —estando presupuestados para trabajar dos horas—. Los jefes de turno que se su

pone están por 24 horas, acostumbran llegar por la mañana a su visita regular y vuelven al Sanatorio al terminar su labor en la consulta privada, a eso de las 20 horas. Hay la excepción de un médico que efectivamente permanece durante sus 24 horas de servicio. Otro médico no llega ni siquiera a dormir al Sanatorio en ese día, que le corresponde turno.

- Los internos, programados para trabajar 4 horas de la mañana, son vistos, casi sólo con la excepción del que está de turno, salir a eso de las diez... se dio el caso de un cirujano que suspendió una operación a las diez y media de la mañana porque no encontró ningún interno en el Sanatorio a esa hora, ni aún el de turno, que había salido a una diligencia particular, a pesar de haber sido avisado un día antes de que había de asistir en ese acto quirúrgico.

#### Pacientes fallecidos según sexo

Meses de:	Fallecidos	Hombres	Mujeres	Niños
enero	7	3	4	0
febrero	7	5	2	0
marzo	2	1	1	0
abril	5	3	2	0
mayo	12	6	5	1
junio	10	3	6	1
julio	6	3	3	0
agosto	7	4	3	0
septiembre	5	2	3	0
octubre	5	2	3	0
noviembre	5	0	5	0
diciembre	6	1	5	0
TOTAL	77	33	42	2

#### Tiempo de Hospitalización de los Fallecidos

Tiempo	Número
0-29 días	49
1- 6 meses	17
7-12 meses	1
1 año y más	10
TOTAL	77

#### Edad de los Fallecidos en Años

0-1	1-7	8-14	15-21	22-28	29-35	36-42	42 y más
0	0	3	11	10	6	9	39

Nota: Existe un fallecido con edad no establecida.

Número de Pacientes que se Encontraban Hospitalizados a  
Inicios de cada Mes

Enero	452
Febrero	453
Marzo	461
Abril	461
Mayo	453
Junio	445
Julio	448
Agosto	445
Septiembre	425
Octubre	427
Noviembre	422
Diciembre	412

### BIBLIOGRAFIA

- 1- TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS: CUANDO Y DONDE? Lee B. Reichman. Annals of I.M. Vol 80 No. 3. 402-405 March 1974.
- 2- "LA MONTAÑA MAGICA". Thomas Mann.
- 3- TRATADO DE MEDICINA INTERNA. Cecil-Loeb. Duodécima Edición. 1967.
- 4- DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. C. Henry Kemple, Henry K. Silver y Donugh O'Brien.

BR. G. ...  
DR - EDICION TACKES

...  
TAVIO AGUIAR  
ASESOR:

REVISOR: [Signature]  
G. MARTINEZ DE BRISA

[Signature]  
TOR DE FASE III

[Signature]  
SECRETARIO GENERAL

[Signature]  
DECANO

...  
...  
CC. MM.  
...