

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**LA BAJA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES
DE 16 A 50 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS,
RECLUIDOS EN SALAS DE HOMBRES DEL SANATORIO
ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE, EN LOS MESES DE
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 1994.**



LICENCIADA

Guatemala, Octubre de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

DL
13
T(332)



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENÉ SOTO REYES
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
SECRETARIO

LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 2456-93

CODIPs. 638-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

26 de Octubre de 1995

Señorita Estudiante
MARIA MAGDALENA CHOCOJ GONZALEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted, el Punto DECIMO (10o.) del Acta TREINTA Y OCHO NOVENTA Y CINCO (38-95) de Consejo Directivo, de fecha 25 del mes en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "LA BAJA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 16 A 50 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS, RECLUIDOS EN SALAS DE HOMBRES DEL SANATORIO ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE EN EL AÑO DE 1994", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

MARIA MAGDALENA CHOCOJ GONZALEZ

CARNET No. 89-14471

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Ileana Godoy Calzia y revisado por el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS 780780-84 Y 780985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EPIEPTIC

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos, ha procedido a la **revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"LA BAJA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 16 A 50 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS, RECLUIDOS EN SALAS DE HOMBRES - DEL SANATORIO ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE EN EL AÑO DE 1994"**, correspondiente a la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, presentado por la estudiante:

NOMBRE
MARIA MAGDALENA CHOCOJ GONZALEZ

CARNET No.
89-14471

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ED Y ENSEÑAR A TODOS"


LIC. FELIPE ALVARADO RODRIGUEZ
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA

FASR/edr
c.c. archivo



Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS

RECEBIDO
16 OCT. 1995

HORA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala,
12 de octubre de 1995

LICENCIADO
FELIPE ALBERTO SOTO R.
COORDINADOR a.i.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: "**LA BAJA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 16 A 50 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS, RECLUIDOS EN SALAS DE HOMBRES DEL SANATORIO ANTI TUBERCULOSO SAN VICENTE EN EL AÑO DE 1994**", de la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, elaborado por la estudiante:

NOMBRE

CARNET No.

MARIA MAGDALENA CHOCOJ GONZALEZ

89-14471

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ED Y ENSEÑAR A TODOS"


LIC. ORLANDO VELASQUEZ RANCOS
DOCENTE REVISOR



ccv/da
c.c. archivo

Guatemala, 22 de septiembre de 1995

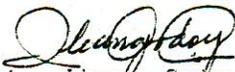
LICENCIADO
FELIPE SOTO
COORDINADOR DEPTO. DE INVESTIGACION
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Soto:

Por este medio me permito extender constancia de haber asesorado la Tesis titulada "LA BAJA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 16 A 50 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS, RECLUIDOS EN SALAS DE HOMBRES DEL SANATORIO ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE, EN EL AÑO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO". De la alumna MARIA MAGDALENA CHOCOJ GONZALEZ, carnet No. 8914471, investigación realizada para optar al título de Psicólogo en el Grado de Licenciado.

El estudio cumple con los parámetros necesarios y felicito a la alumna MARIA MAGDALENA CHOCOJ GONZALEZ por la acuciosidad y dedicación demostradas en la realización de su Tesis.

Atentamente,


M. A. Ileana Godoy Calzia

Ileana Godoy Calzia, M. A.
PSICOLOGA
COLEGIADA No 1158



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 2456-93

CODIPs. 621-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

7 de febrero de 1994

Señorita Estudiante
María Magdalena Chocoj González
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEGUNDO (12o.), del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA Y TRES (39-93), de Consejo Directivo, de fecha 27 de octubre 1993, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEGUNDO : El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "LA BAJA AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES DE 16 A 50 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS, RECLUIDOS EN SALAS DE HOMBRES DEL SANATORIO ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE EN EL AÑO DE 1994", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

MARIA MAGDALENA CHOCOJ GONZALEZ

CARNET No.89-14471

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor a la Licenciada Ileana Godoy Calzia, M.A."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



Billian
CAPPROY.CD

ACTO QUE DEDICO

- A: DIOS Y LA VIRGEN MARIA**
Por la vida, la fe, la familia y por culminar mis estudios.
- A: MIS PADRES**
Emilio Chocoj y Gregoria González de Chocoj.
- A: MIS HERMANAS**
Sor Ana Paula (O.S.C.)
Sor Inés del Sagrado Corazón (O.S.C.)
- A:** Mercedes Guirola (Q.E.P.D.)
Ana María Aceña Guirola
Florencia Corina Aceña Guirola
Ma. de la Mercedes Consuelo Aceña Guirola
- A:** Licda. Ileana Godoy Calzia (Asesora)
- A:** Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos (Revisor)

PADRINOS DE GRADUACION

LICDA. ILEANA GODOY CALZIA M.A.

DR. JOSE DEL VALLE MONGE

PROLOGO

En la actualidad el guatemalteco se encuentra sufriendo las inclemencias de la sociedad, la política, la economía, la educación y la salud. Estas bases se encuentran débiles y no favorecen su desarrollo y sobrevivencia adecuados. Al buscar antecedentes del tema, se encuentra con que no se han realizado estudios que específicamente traten sobre la autoestima del paciente que padece de tuberculosis; por eso se considera necesaria la investigación de los problemas emocionales de estos pacientes, en quienes su autoestima se ve severamente lastimada, porque ya viene disminuida desde el seno familiar.

Esta investigación se llevó a cabo en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, siendo dependencia estatal, situado en la Finca la Verbena, Zona 7 de Guatemala. La muestra de 30 casos se tomó de un total de 160 pacientes masculinos, comprendidos en las edades de 16 a 50 años, hospitalizados de septiembre a diciembre de 1994, la población es del interior del país, de escasos recursos económicos y baja escolaridad.

Se realizó una entrevista personal antes y después de aplicar los tests proyectivos de la Figura Humana interpretación de Machover y el test de la Familia, interpretación de Louis Corman. Y se revisaron los expedientes médicos, el resultado obtenido de este estudio confirma que las relaciones familiares inciden en la formación de la baja autoestima, especialmente de los pacientes con tuberculosis.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

SECRET

1. The information contained in this document is classified "Secret" because its disclosure could result in the identification of sources and methods of the Central Intelligence Agency and the Department of Defense, and could be of significant value to the enemy.

2. This information is to be controlled in accordance with the provisions of Executive Order 11652, dated August 3, 1950, and Executive Order 11653, dated August 17, 1950, which require that information of this nature be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States.

3. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

4. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

5. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

6. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

7. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

8. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

9. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

10. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

11. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

12. This information is to be controlled in accordance with the provisions of the Espionage Laws of the United States, and its disclosure to unauthorized persons is prohibited.

CLASSIFIED BY: [REDACTED]

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 MARCO TEORICO:

En la primera mitad de los años ochenta, **GUATEMALA** enfrentó una contracción económica, debido a factores como: la inestabilidad económica y política, el deterioro de los términos de intercambio y el impacto de la recesión de los países industriales. 1/ Sin embargo, hubo fenómenos que iniciaron procesos de recuperación acompañados de una espiral inflacionaria, más deterioro de la tasa de cambio, que actualmente ha llegado a cinco noventa y seis por un dolar Norte Americano, dando como resultado una caída de los salarios reales en el conjunto de la economía. 2/ A pesar de todo, la masa salarial se recuperó gracias a la disminución del desempleo, aunque a la vez aumentaba la subutilización de la mano de obra, debido al sub empleo, producido por el deterioro de los ingresos del trabajo. Al final solo se obtuvo crisis en las condiciones sociales y económicas del país, llegando a altos niveles de pobreza, siendo el indice de precios al consumidor quintuplicados, con tasas inflacionarias altas. (3) Consecuentemente, el poder adquisitivo del quetzal se redujo,

1/ Diario Siglo Veintiuno, Situación Real de Guatemala. (Guatemala: No. 3, 1993) p. 20.

2/ Diario Siglo Veintiuno, La Inflación en Guatemala. (Guatemala No. 5, 1993) p. 8.

3/ Vásquez Becker Cesar, Espiral Inflacionaria. (Guatemala: 1992) p.8.

produciendo caída en los salarios reales, en más de cuatro quintas partes de su poder de compra. Los ingresos han sido anulados por la inflación y los aumentos en salarios, tanto en el sector privado como en lo estatal, han sido aparentes, por lo que el nivel y calidad de vida Guatemalteca se ve deteriorada, siendo el 7.5 % de hogares que se encuentran en esta situación, el 86 % de niños son pobres, el 66 % no alcanzan ni a satisfacer adecuadamente sus mínimas necesidades alimentarias. 4/

El deterioro de las condiciones socioeconómicas de la población, derivados de: sus ingresos de trabajo, de la crisis fiscal, tasa tributaria bajísima, inadecuada recaudación, la espiral de violencia en el país, han afectado la inversión y el turismo. Dándose el deterioro del país. 5/ Siendo **GUATEMALA** con alto índice de mortalidad infantil en Latinoamérica, no cuenta ni con asistencia médica (curativa, ni preventiva) adecuada, tampoco cuenta con atención personalizada de calidad. 6/ Si el **GUATEMALTECO** no se alimenta bien, está expuesto a enfermedades gastrointestinales, respiratorias, y un sin fin de enfermedades agregadas. Con todo este tópico, el Guatemalteco poco puede aspirar a la educación y a una vida menos austera, ya que en una población de más o menos de once millones de habitantes, existe un 52%

4/ Instituto Nacional de Estadística, Informes Estadísticos PIE. (Guatemala: 1993) p.p. 18-20.

5/ Vásquez Becker, Cesar, Deterioro de las Condiciones Socioeconómicas. (Guatemala: Delgado 1993) p.p. 14.

6/ Diario Siglo Veintiuno, Salud y Educación en el País. (Guatemala: No. 10, 1993) p.p. 12.

% de analfabetas. 7/ Se puede percibir que está justificado que contraiga tuberculosis, y sea una población afectada por la misma. Esta se describe a menudo como una enfermedad sociocultural con repercusiones médicas. 8/ La frecuencia de la tuberculosis se relaciona estrechamente con las consecuencias de una deficiente situación social y económica, entre las que destaca una vivienda hacinada e inapropiada, alimentación deficiente, falta de higiene personal y falta de educación. A menudo las víctimas de tuberculosis presentan problemas de salud concomitantes, tales como: alcoholismo y drogadicción. 9/ La OMS indicó en 1982 que aún había de cuatro a diez millones de nuevos casos y cerca de tres millones de muertes al año por TUBERCULOSIS, durante los últimos años, entre los 50 y 86; pero a partir de 1986 han aumentado, tal vez en parte debido a la asociación con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). "La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por micobacterias del complejo de la tuberculosis, sobre todo Mycobacterium Tuberculosis. (BACILO DE KOCH)". 10/

7/ Diario Siglo Veintiuno, Estadística de Guatemala. (Guatemala la:No. 8 1992) p.p. 12.

8/ Boletín de la unión Internacional contra la tuberculosis. Tuberculosis (Francia París: No. 42 1986) p.p. 82.

9/ Silver Henry, Manual de Pediatría (México:Manual Moderno 1988) p.42

10/ La Fayette Cecil Rousel, Tratado de Medicina Interna, (México: Mc. Graw H. 1991) II Tomo p.p. 23.

Esta enfermedad es altamente contagiosa al no estar controlada por lo que la mayor parte de personas le temen al contagio, el paciente es marginado por su propia familia, así como por la sociedad; el problema para el paciente se agrava ya que en todo sentido y de diferentes puntos de vista se ve desfavorecido. 11/ Aún en nuestra época en que el avance científico ha incrementado mejoras para la humanidad, existe temor y rechazo hacia el paciente afectado por la TUBERCULOSIS. 12/

LA AUTO ESTIMA del paciente con tuberculosis se ve aún más afectada, ya que las consideraciones dinámicas observables en los pacientes con tuberculosis, revelan rasgos aplicables a víctimas de todas las enfermedades graves que incapacitan al individuo. Estos rasgos son: daño al narcisismo secundario, depresión, negación, cambios en la imagen del cuerpo y en la autoimagen o AUTO ESTIMA, aumento de pasividad y dependencia, ganancias secundarias. Durante los periodos depresivos están presentes como mínimo tres de los siguientes síntomas: insomnio, bajo nivel de energía, pérdida de la AUTO ESTIMA, disminución de la productividad, disminución de atención, retraimiento social, irritabilidad o cólera. 13/

11/ García Del Cid, Miguel A. La Necesidad de Atención Psicológica en el Paciente Tuberculoso del Sanatorio San Vicente de Paul. (Guatemala: Universidad de San Carlos Tesis 1981) p.p. 4-5.

12/ Smith Germain, Enfermería Médico Quirúrgica, (México Inte ramericana 1986) p.p. 110.

13/ Menegazo Marta, Rodríguez Elba, Reacciones Psicológicas en Pacientes Hospitalizados por Tuberculosis Pulmonar. (Guatemala: Universidad de San Carlos Tesis 1980) p.p. 56.

Y la autoestima se encuentra debilitada desde el seno familiar en donde vienen gestándose ciertos factores que desencadenan el problema. Se ha descubierto que cuando la autoestima se encuentr baja en una persona, sus defensas también se encuentran bajas, cual expone a la persona al ataque de ciertas enfermedades. 14/

Viendo a la familia como dice THIBAUT Y KELLEY: "Un conjunto de individuos reunidos, se convierte en un grupo, en la medida en que sus integrantes adoptan un objetivo común, colaboran para su realización y tienen recíproca intervención, con el fin de procurar el cumplimiento de ese objetivo". 15/ Y la familia del guatemalteco actualmente ha perdido en el trayecto ese objetivo ya que la desintegración familiar por diferentes causas se ha incrementado en estos últimos tiempos. 16/ El contorno del grupo familiar está trazado por esa doble definición: la de la familia y la de grupo. LEOPOLD SZOMDI (1952) le dio a ese vocablo una dimensión biológica o psicofisiológica, por lo que la familia es la parte principal en la que el ser humano se va formando y es ahí donde se genera toda clase de aptitudes, rasgos, formas de comunicarse, manera de apoyarse, lugar para las relaciones humanas, para la formación de ciertas

14/ Revista La Familia, Baja Auto Estima en Relación a la Susceptibilidad de Enfermedades. (Argentina: Ocean 1986) p.p. 81.

15/ Castellan, La Familia del Grupo a la Célula. (Argentina: Kapelusz 1970) p.p. 50.

16/ Goode Willia J., La Familia. Desintegración Familiar. (Guatemala: APROFAM 1,989) p.p. 12.

características. 17/ Es en la familia donde se dan los primeros conocimientos de sí mismo, el afecto, los sentimientos, patrones de conducta, motivaciones. 18/

Las emociones contribuyen a determinar nuestra conducta. Hay teorías que explican tales emociones y motivaciones, ambos fenómenos tienen mucho en común. Las teorías de la motivación se agrupan en tres categorías. Algunas subrayan la base biológica de la motivación, otras acentúan el aprendizaje, otras los factores cognitivos. La teoría biológica atribuye la conducta humana a la herencia de los instintos, otras como el reforzamiento, que acentúan su atención en el aprendizaje con el refuerzo, otra como la Humanista, la cual se basa en las necesidades humanas. 19/ El descubrimiento del YO, comienza normalmente a los 13 o 14 años. El ser humano empieza por conocerse así mismo con interés. Las causas de aparición de esta introspección son múltiples y varían según los temperamentos y las circunstancias, sin embargo, la cosmovisión viene de fuera por lo que es una oportunidad del descubrimiento de riquezas internas. 20/

17/ Biggen M. L. Bases Psicológicas de la Educación. (México: Trillas 1970) p.p. 90.

18/ Tische Mauricio, Guía Familiar. (Madrid, España: 1987) p.p. 37.

19/ Aranda María Asunción, Psicología Infantil y Juvenil (España: Océano. 1980) Tomo VI p.p. 13-14.

20/ Papalia, Diane. Psicología. (México: McGraw Hill. 1988) p.p. 20.

El descubrimiento del YO se acompaña de una contemplación del YO, que puede llegar hasta cierta forma a Narcisismo, de todas maneras hay un movimiento de complacencia del SER consigo mismo. La vida consciente del sujeto se desarrolla y se intercala con trabajo mental, entre choque emotivo y la relación del YO, esto se torna más complejo a medida que se refuerzan los factores de inhibición. 21/

El hombre en términos de sociabilidad sugiere un ser en situación de relación tridimensional: relación consigo mismo, relación con los otros y relación con la trascendencia. El hombre establece relación y la mantiene espontáneamente consigo mismo. Esta relación se define en términos generales de armonía y de equilibrio interno, que depende básicamente de factores como: CONCIENCIA DE SI, CONCEPTO DE SI, AUTOCRITICA, AUTOEVALUACION. 22/

El hombre puede establecer consigo mismo una relación buena o mala, la capacidad de esta relación no depende de la buena o mala voluntad del hombre, sino de un complicado proceso intrapsíquico, en el cual participan tanto de elementos de naturaleza endógeno como factores de origen exógeno. 23/

21/ Echeverría Rodríguez, Adolescentes. Experiencia Humana y Mensaje Cristiano. (Salamanca España: Sigueme 1971) p.p. 33.

22/ Finkler Pedro, Comprenderse a Sí Mismo y Entender a los Demás. (España Loyola 1982) p.p. 24.

23/ Frank Viktor E., El Hombre en Busca de Sentido. (España Herder 1989) p.p. 68-69.

TENER CONCIENCIA DE SI, significa darse cuenta de la propia identidad, edad, sexo, capacidades generales y específicas, situación personal en el medio, papel desarrollado en un grupo, clase de pensamientos, deseos, planes, proyectos, posibilidades, éxitos y fracasos, desarrollo de la historia, amigos y enemigos. La persona normal tiene una idea más o menos clara de sí misma, y de lo que supone que los otros piensan de ella. 24/ POR LO QUE EL CONCEPTO DE SI MISMO, se forma poco a poco, a partir de las experiencias de las primeras sensaciones del niño recién nacido. 25/ y LA AUTO CRITICA, LA AUTO EVALUACION Y LA AUTO VALORACION, son actividades espontáneas que nacen de la disponibilidad, de la energía, y de las potencialidades para la acción; la autovaloración es un proceso psíquico, lento y progresivo mediante el cual cada una de las personas adquieren un grado o nivel de estimación de sí mismo. 26/

Las relaciones con los otros y con las cosas se llevan a cabo por empeños traducidos, en actitudes, en comportamientos y conductas. 27/

24/ Sánchez Hidalgo, Efraín, Psicología Educativa. (España: Universitaria 1976) p.p 173.

25/ Mira y López Emilio, Problemas Psicológicos Actuales. (Argentina 1960) p.p. 151-152.

26/ Coc Choy José Antonio, El Proceso de Auto Valoración del Estudiante Indígena. (Guatemala Universidad Landívar 1990) p.p. 14.

27/ Frank Luis, Dinámica y Desviaciones de la Conducta del Niño. (Argentina: Paidós 1,965) p.p. 45-46.

Todos los organismos nacen con ciertas capacidades o potencialidades. Se describe esas capacidades como una especie de molde genético, al cual se agregan la forma y la substancia con el paso de los años. La meta de la vida sería realizar este molde genético, convertirse en aquello para lo cual uno tiene capacidad intrínseca. 28/ A este impulso hacia la auto realización lo llaman tendencia a la realización.

Esta tendencia caracteriza a todos los organismos: plantas, animales, y seres humanos. 29/

En el transcurso de la vida, el hombre se forma una imagen de sí mismo o su **AUTO CONCEPTO**, del mismo modo que intentamos realizar nuestro potencial biológico, también tratamos de hacer lo mismo con nuestro **AUTO CONCEPTO**, nuestro sentido consciente de quiénes somos y de lo que queremos hacer. A este esfuerzo se le llama tendencia a la auto realización, procuramos responder a esa imagen. 30/

Cuando el **Auto Concepto**, de un individuo se acompaña de capacidades innatas, tenderá a convertirse en lo que se llama **PERSONA CON FUNCIONAMIENTO PLENO**. Esos individuos se dirigen así mismos aunque sus desiciones no siempre sean lo mejor, deciden sin intervención ajena, lo

28/ Ballesteros Usano Antonio. La Incorporación a la Sociedad. (México: La Patria 1982) p.p. 86.

29/ López Ibor JJ., Lecciones de Psicología Médica. (Madrid: Paz Montalvo 1,975) p.p. 18-35.

30/ Civita Victor, Los Hijos. (Italia: AMZ E. 1,973) p.p. 35.

que quieren hacer y ser, no se dejan influir demasiado, por lo que a juicio de los demás, debieran ser. Están abiertos a las experiencias, a sus sentimientos, al mundo circundante y a las personas que les rodean, y por lo mismo se dan cuenta de que están cada día más dispuestas a ser, con mayor fidelidad y profundidad, ese YO que auténticamente son. El hombre se convertirá en una persona con funcionamiento pleno si se forma con un aprecio positivo incondicional. 31/

En conclusión, en el hogar es donde la **AUTO IMAGEN** inicia y se desarrolla, ya que esto es una especie de inventario que le permite a la persona, llegar a un conjunto de ideas y percepciones sobre sí mismo, agregamos a esto la **auto aceptación**, la cual es la capacidad de conocer las propias habilidades, limitaciones, cualidades, fallas, éxitos, y fracasos, sin que se generen sentimientos de culpa o reproche contra sí mismo.

Como se nota, hay una capacidad de reconocer objetivamente los aspectos positivos o negativos, pero sin que se lleguen a generar sentimientos de culpa, al contrario debe generar satisfacción el poder reconocer nuestras habilidades y capacidades, así como nuestros límites, deficiencias y fortalecer el deseo de superar los fracasos o aspectos negativos. Así como nos concebimos así seremos, ya que nuestra auto

31/ Winnicott D. W., Psicología de las Primeras Relaciones entre el Niño y su Familia. (Argentina: Paidós 1970) p.p. 119.

imagen es el conjunto de percepciones valorativas y el puntaje que cada persona se asigna así mismo, ese será su potencial. 32/

LA AUTO ESTIMA, es la parte práctica y emocional, pues está íntimamente ligada a cuanto nos queremos, nos respetamos, y creemos en nosotros mismos, **ES LA AUTO VALORACION DEL YO**. Cuando se tiene alta auto estima se respetan y se dan a respetar, defienden sus derechos, las fallas les sirven para crecer, aprenden a vivir los procesos de duelo. se atreven a decir **NO** cuando no quieren hacer algo, y decir **SI** cuando quieren hacerlo. 33/

Las personas con auto estima adecuada sienten satisfacción de lo que hacen en la vida, pueden vencer las ideas tradicionales del hombre que se cree todo poderoso, violento, autoritario y de los sumisos y pasivos. Mejoran las relaciones interpersonales, familiares y las de ellos con ellos mismos. Afianzan la seguridad personal y permiten el auto desarrollo, se permiten reconocer el valor de su pareja, a quien la ven y la tratan con igualdad, porque es una persona que, al igual que ellas merece estima y respeto. Tienen seguridad en sí mismas, por lo que no necesitan menospreciar a otra persona. (34)

32/ Leif. S., Psicología del Niño y del Adolescente. (España: Narcea 1979) p.p. 171.

33/ Thomas P. F., La Educación de los Sentimientos. (España: Danielo Jorro 1960) p.p.157-159.

34/ Suarez Mireya, Auto Estima. (El Salvador: UNICEF 1,986) p.p. 101.

Por lo tanto, el adulto maduro ha desarrollado su identidad clara, su capacidad para establecer relación íntima, satisfactoria y amorosa con un miembro del sexo opuesto, y capacidad para asumir por sí mismo la responsabilidad de educar a los hijos y ayudar a su desarrollo. Es capaz de asumir su responsabilidad personal al ser necesario, acepta decisiones de otras personas con autoridad competente, es independiente al seguir sus propios objetivos, reconoce sus propias limitaciones y está dispuesto a buscar consejo de otras personas al necesitarlo. 35/ Por lo que la **AUTO ESTIMA ADECUADA**, permite a la persona a mantener y disfrutar sus relaciones con sus semejantes, presenta tolerancia comprensiva hacia los demás, funciona adecuadamente en el hogar y en el trabajo a pesar de los problemas propios de la edad adulta. 36/

Todos somos conscientes de nuestra individualidad, por lo que la enfermedad nos trae siempre, temores inconscientes de daño y de pérdida de nuestra personalidad; en otras palabras la enfermedad ataca, tanto en lo que somos como lo que tenemos, causando ansiedad. 37/ Pero si el médico trata al paciente como "UNA PERSONA" en forma individual, automáticamente reducirá su ansiedad más aún en pacientes que son hospitalizados ya que se les coarta ciertas actividades, impidiéndoles llevar una vida normal. 38/

-
- 35/ From Erich, El Arte de Amar. (Colombia: Logos 1985) p.p. 41.
36/ Urrutia Juana, Relaciones Humanas. (Guatemala: Landívar 1963) p.p.85
37/ Fulginiti Vincent A., Ansiedad por la Enfermedad. (México: Manual Moderno 1,990) p.p. 116.
38/ Bowden Charles L., Bases Psicosociales de la Atención Médica. (México: Limusa 1,990) p.p. 41.

Según GUILLERMO STERN, una persona es: **UNA EXISTENCIA TAL** que a pesar de la multiplicidad de sus partes, forma una unidad peculiar y con valor propio y como tal, a pesar de la multiplicidad de funciones parciales, realiza una espontaneidad unitaria y que tiene un fin, la cosa es lo opuesto. **39/** Es la persona la acción del todo sobre las partes, es una causalidad interior. En las cosas hay una causalidad exterior; es decir, relación de un elemento con otro. **40/**

La persona tiene dignidad y la cosa tiene precio, por lo tanto, el ser humano necesita una atención personalizada, ya que el perder la estabilidad en cuanto a salud se refiere, necesita de ayuda, y una vez que una persona toma la decisión de obtener ayuda médica, se convierte en un paciente. Y como paciente puede tener restringida su actividad o no. Puede estar incapacitada para ir al trabajo, puede estar confundida, en cama, o puede estar incapacitada para desarrollar ciertas actividades. **41/**

Se ha aceptado en forma general, la experiencia de la enfermedad, en la medida en que se espera que haya recuperación, la cual consta de tres

39/ Caso Muñoz Agustín, Fundamentos de Psiquiatría. (México: Limusa 1962) p.p. 19.

40/ Milliken Mary E. Relaciones Humanas. (Argentina AID. 1970)p.p.18-20.

41/ Estrada Ortiz Hilda Argentina, Importancia del Rapport entre el Paciente y el Médico. (Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala 1993) p.p. 35.

etapas: **LA INICIAL**, en la cual el individuo se mueve gradualmente (algunas veces bruscamente) de un estado de salud a uno de enfermedad. La segunda etapa, **DE ENFERMEDAD ACEPTADA**, en la cual está realmente enfermo, se le ha hecho el diagnóstico y se ha establecido el tratamiento. Y la tercera es la **CONVALECENCIA**, en donde el paciente inicia su recuperación y readaptación al ordinario vivir. 42/

Agregando a la enfermedad, la hospitalización, los malestares e inquietudes aumentan en el paciente, por lo que es muy común la ansiedad, y la depresión, y otros. 43/

La depresión es una reacción de adaptación a un stress. La naturaleza desadaptativa de la reacción viene indicada por alguna de las siguientes características: 1- incapacidad laboral, 2- síntomas que son excesivos respecto a la reacción normal y esperable frente al estress. 44/

Por toda la problemática anterior, se hace necesario realizar contacto con el paciente a través de diferentes medios, tales como: entrevistas, observaciones, tests. etc. a través de entrevistas

42/ Du Gas Kozier, Tratado de Enfermería Práctica. (México: Interamericana 1974) p.p. 79.

43/ Bowden Charles L., OP. Cit. p. 70

44/ Valdez Miyar Manuel, DSM III R Criterios de Diagnóstico. (Barcelona 1988) p.p. 25.

personales se puede obtener información general y específica del paciente. 45/ En la entrevista no solo es importante cada uno de los síntomas del paciente, sino también la fecha del inicio y los factores significativos en la vida del paciente susceptibles de explicarlos. Esto incluye la historia total de la vida del paciente, su enfermedad presente en la cual está incluido el estilo de vida, el concepto que él tiene de sí mismo y las pautas tradicionales de enfrentarse a las situaciones así como relaciones familiares y psicodinamia de la misma. 46/

Además de las entrevistas nos ayudan a conocer al paciente, también los test proyectivos, ya que todo acto, expresión o respuesta de un individuo, sus gestos, percepciones, sentimientos, elecciones, verbalizaciones, o actos motores, de algún modo llevan los rasgos de su personalidad. En este tipo de expresión los niveles de la persona, tienden a utilizar símbolos, cuyos significados pueden ser desentrañados a través del examen y la comprensión de sueños, mitos, folklore, producciones de psicotécnicos, etc. muchas veces muestra expresión psicomotora es más elocuente que las palabras. 47/ Para esta actividad se presentan muy bien los test de la figura

45/ La Mejor Manera de Conseguir Entrevista. (Life Insurance Marketing and Research Association 1,985) p.p. 170.

46/ Mackinnon Michels, Psiquiatría Clínica Aplicada. (México: Interamericana 1,988) p.p. 3-5.

47/ Arias Galicia Fernando, Los Tests. (México: Trillas 1960) p.p. 11.

de MACHOVER y el de la familia de LOUIS CORMAN: ya que por medio del test de la figura humana es posible descubrir la baja auto estima del paciente, pues al dibujar la persona, se refiere a la imagen de sí misma, y que no necesariamente tiene que ser real, ya que la organización del propio yo es eminentemente selectiva a través de la experiencia, introyecciones, proyecciones, identificaciones, existe en el hombre una tendencia a ver el mundo de una manera antropomórfica del medio, es el mecanismo de proyección (en sentido amplio), la técnica la figura humana se basa en el supuesto de que la personalidad no se desarrolla en el vacío, sino en el pensar, sentir, moverse, de un cuerpo determinado. La tesis de base es que la figura humana es una representación del individuo que dibuja, y el papel es el ambiente.

El dibujo muestra una gran consistencia por lo que los aspectos estructurales, básicos de la personalidad se conservan de dibujo a dibujo, independientemente del control consciente, habilidad gráfica, práctica, etc. Es aconsejable la aplicación de un cuestionario para cada figura, el cual se debe llenar al final de cada dibujo con las respuestas que dé la persona dibujante. Pues esto ayuda al análisis de contenido, se puede pedir a la persona que dibuje una figura humana, se puede aplicar en forma colectiva el test. Y todo dibujo, síntoma, fantasía o acto tiene una historia de la cual surgieron y están determinadas (motivacionalmente), esta historia es un campo de fuerzas organizadas y determinadas. Existen operaciones intermediarias entre los detalles de un dibujo y las fuerza que lo determinan. Estas operaciones se desenvuelven

con la misma praxis de los símbolos oníricos, fantasías, desplazamientos somáticos, etc. El dibujo puede representar los más profundos deseos del sujeto, exposición de carencias o defectos, compensaciones de defectos o todo ello. 4B/

El test de la familia de CORMAN, al utilizarlo se puede comprender en este caso, cómo son y cómo fueron las relaciones de la familia del paciente. Este es fácil de aplicar, así como su interpretación no sólo es fácil sino rápida. Es de gran valor el diagnóstico psicoterapéutico, que favorece la manifestación del paciente, de sus dificultades de adaptación al medio familiar y de sus conflictos edípicos o de rivalidad fraterna, así como desarrollo mental. En él se analiza distintos niveles de la interpretación: nivel gráfico, nivel de las estructuras formales, nivel del contenido y de las distintas modalidades de expresión de los conflictos infantiles, reacciones agresivas y depresivas, rivalidad edípica y mecanismos de defensa. La primera parte de la vida de una persona es importante, hablando desde los tres puntos de vista psicobiosocial. Ya que generalmente esta transcurre en el seno familiar; con la familia se realizan las primeras experiencias de adaptación, y a veces se mantienen conflictos entre sus miembros. De manera que los trastornos psicógenos que se producen en la esfera afectiva o en la esfera intelectual, siempre están relacionados con los conflictos

4B/ Machover. Manual de Interpretación del Test de la Figura Humana. (Guatemala: Escuela de Ciencias Psicológicas Universidad de San Carlos 1993) p.p. 15-16.

edípticos y con los de rivalidad fraterna. 49/ Todo esto no siempre es consciente por lo que tendremos que hacer que nos revele la persona sus sentimientos más íntimos, la forma en que el inconsciente funciona, cómo vive sus relaciones con los integrantes de la familia; pero por lo común, la subjetividad prevalece (sobre todo, como se verá cuando la indicación dada es: dibuja una familia que tú imagines), la forma como se sitúa en medio de los suyos está influida entonces por su estado afectivo, por sus sentimientos, deseos, temores, atracciones y repulsiones. Eso nos ilustra acerca de su personalidad y sus conflictos íntimos. 50/ El dibujo de una familia es pues, un test de personalidad, que podremos interpretar básámbonos en las reglas de la proyección. Para su aplicación, es necesario hacer de papel, de un tamaño número diez, y colocar instrucciones, haciéndose necesario realizar una entrevista propia del test a la persona. 51/

49/ Corraen Louis, Manual de Interpretación de la Familia. (Güetzmaller: Universidad de San Carlos 1998) p. p. 18.

50/ Corraen Louis, OP Cit. p.70

51/ IDEM

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo al fundamento teórico anteriormente expuesto, se planteó el título de la investigación de la siguiente forma: "LA BAJA AUTO ESTIMA DE LOS PACIENTES DE 16 A 50 AÑOS DE EDAD CON TUBERCULOSIS, RECLUIDOS EN SALAS DE HOMBRES DEL SANATORIO ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE, EN EL AÑO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO". Al pretender estudiar la Auto Estima en esta población se formularon los siguientes objetivos:

1. Identificar la baja auto estima en determinados casos de pacientes con tuberculosis.
2. Analizar la psicodinamia que maneja el paciente con tuberculosis, con baja auto estima.
3. Conocer cómo se desarrolla la dinámica familiar del paciente con tuberculosis.

1.3 HIPOTESIS

Tomando en cuenta los objetivos, se planteó la siguiente hipótesis general de la investigación: las relaciones familiares inciden en la formación de la baja auto estima en pacientes con tuberculosis hospitalizados, en el sanatorio antituberculoso en los meses de septiembre a diciembre de 1,994.

Siendo la variable dependiente: BAJA AUTO ESTIMA y la variable independiente: RELACION FAMILIAR.

1.4 INDICADORES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES

Siendo los **Indicadores:**

Indicadores Dependientes

- Imagen Corporal
- Creatividad
- Grado de depresión
- Psicodinámica personal

del paciente.

Indicadores Independientes

- Relación padre e hijo
- Relación madre e hijo
- Relación entre hermanos
- Dinámica familiar
- Relaciones interpersonales
- Desarrollo de la personalidad.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TECNICAS

DESCRIPCION DE LA MUESTRA:

La investigación se realizó en el área de hombres del Sanatorio Antituberculoso San Vicente, el cual es dependencia estatal, situado en la Finca La Verbena, de la zona 7 de Guatemala, con capacidad para 160 pacientes masculinos, comprendidos en las edades de 16 a 50 años, recluidos durante los meses de septiembre a diciembre de 1994. Esta población es del interior de la república, de escasos recursos económicos y baja escolaridad.

TECNICA DE MUESTREO:

Se aplicó la técnica aleatoria simple, para seleccionar 30 casos. A todos los pacientes se les dio la misma oportunidad de ser miembros de la muestra, se repartió 160 papeles dentro de los cuales solamente 30 tenían anotado un número. Estos 30 papeles numerados fueron los seleccionados como muestra.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

En el Sanatorio Antituberculoso, al tener elegidos a los pacientes hice una lista con los nombres, número de cama, número de sala, luego los

entrevisté a uno por uno, seguidamente le apliqué a cada uno el test de la figura humana de Machover y el test de la familia de Louis Corman, los cuales interpreté. Revisé el expediente de cada paciente y confronté esta información con los resultados de los test proyectivos, los cuales me dieron la información de: relaciones familiares, adicciones, sentimientos de minusvalía, auto imagen, auto estima, regresión, confusión en identificación sexual, relaciones interpersonales, etc. Todo este material fue revisado junto a la asesora Licenciada Ileana Godoy Calzia, saqué el diagnóstico el cual confirmó la existencia de baja auto estima en el paciente tuberculoso, hospitalizado en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente.

La aplicación de los test proyectivos fue en forma individual, así como la entrevista, sacando la estadística de dichos resultados. Para la aplicación de los tests, los pacientes fueron citados previamente e informados respecto a las actividades que debían realizar. Entrevisté, y apliqué los test en el salón de usos múltiples de la clínica de Salud Mental, la cual funciona en este hospital. Trabajé en el horario de 8 de la mañana a 12 del medio día, 4 días a la semana, entre los meses de septiembre a diciembre de 1,994.

ANALISIS ESTADISTICO:

Por el tipo de diseño de la investigación que es la asociación. utilicé el análisis porcentual.

2.2 INSTRUMENTOS

ENTREVISTA

CRITERIOS DE ELABORACION:

Realicé dos entrevistas a cada paciente, y en las dos llené el siguiente esquema de entrevista:

DATOS PERSONALES

Nombre, edad, estado civil, lugar y fecha de nacimiento, religión, fecha de ingreso al hospital.

DATOS FAMILIARES

Tiene padres, edad de los mismos, tiene cónyuge, edad de ella, vive con ella, tiene hijos, la edad de cada uno de ellos, vive con ellos, cómo son sus relaciones con ellos, con quién se lleva bien, con quién se lleva mal, con quién o quiénes vive actualmente el paciente y con quién vivió anteriormente.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Hechos trascendentales en su niñez, juventud y vida actual, problemas de relaciones familiares, interpersonales, se sintió estimado por su familia cuando era niño, como fue tratado por su familia.

ANTECEDENTES LABORALES

Cuál es el rendimiento laboral que presenta, si ha interrumpido alguna vez sus labores y por qué, cómo han sido sus relaciones laborales (adecuadas o inadecuadas), han sido satisfactorias o no y con qué frecuencia.

TEST DE LA FIGURA HUMANA:

Este test se aplicó en forma individual para investigar su auto estima, si es baja o no.

TEST DE LA FAMILIA:

Este test se utilizó para comprender cómo son y cómo fueron las relaciones del paciente.

CRITERIOS DE SELECCION

1. La entrevista fue seleccionada, ya que de ahí tomé información directa del paciente, con respecto a su familia y sus relaciones con ella, la frecuencia con la que se dieron, cómo fueron y cómo son, ya que muchos no son visitados por su familia.
2. Test de la Figura Humana de Machover: a través del tamaño del dibujo, en relación con el espacio blanco que representa la relación dinámica del sujeto con su ambiente en conexión con su auto estima o con su experiencia, a través de estos rasgos del dibujo, historia del individuo, me di cuenta de que por el tamaño del dibujo el

paciente se proyectó, dándome a conocer que si está relacionado el tamaño del dibujo con su auto imagen y en consecuencia su auto estima.

3. Test de la Familia de Louis Corman:

Este test lo utilicé para descubrir cómo fueron y cómo son sus relaciones familiares, si hubo o hay conflictos y el origen de los mismos, y sus efectos. Esto lo hice en base a que el paciente crea una familia según su deseo. Más aún el hecho de actuar como creador, y esto le permite tomar la situación en sus manos, dominarla; y en particular, en todos los casos en que su verdadera condición familiar lo traumatiza, le causa angustia, por lo que trata de liberarse activamente de acuerdo con la regla de la mayor facilidad.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

La investigación se realizó en el área de hombres del Sanatorio Antituberculoso San Vicente, el cual es dependencia estatal, situado en la Finca La Verbena, de la zona 7 de Guatemala, con capacidad para 160 pacientes masculinos, comprendidos en las edades de 16 a 50 años, recluidos durante los meses de septiembre a diciembre de 1994. Esta población es del interior de la república, de escasos recursos económicos y baja escolaridad.

De acuerdo a la tabulación de los instrumentos, se presentan los siguientes resultados:



CUADRO # 1

RELACIONES FAMILIARES

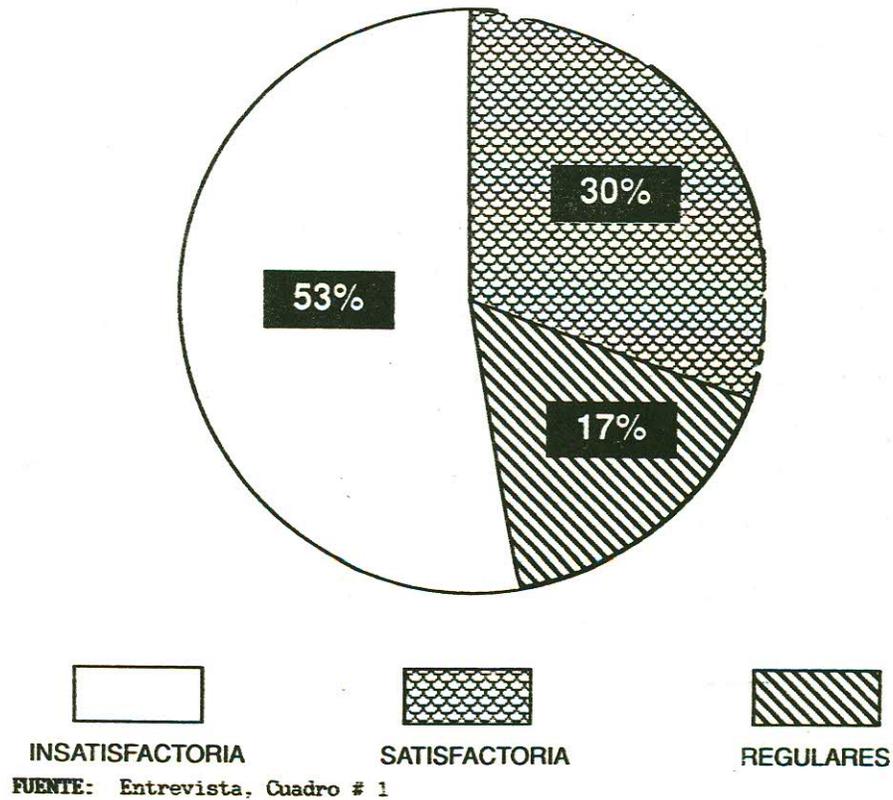
SUS RELACIONES FAMILIARES SON	F	%
Satisfactorias	9	30
Insatisfactorias	16	53
Regulares	5	17
TOTALES	30	100

FUENTE: Entrevista

GRAFICA # 1

RELACIONES FAMILIARES

Resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994. Sobre la calidad de sus relaciones familiares.



INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 1

Con respecto a las relaciones familiares, el estudio realizado dio como resultado que el 53% de los pacientes del Sanatorio Antituberculoso San Vicente expresó que sus relaciones familiares son insatisfactorias; esto probablemente se debe a que en su familia no se vive, ni se lucha por un mismo objetivo, ya que existe división entre sus integrantes debido al alcoholismo de padre o hijos, o bien por desintegración familiar por diversas causas como separación de los padres, por el lugar de trabajo, por falta de trabajo, por incomprensión, dándose inestabilidad en la familia. El 30% de pacientes expresó que sus relaciones familiares son satisfactorias, porque su familia es unida, todos trabajan y se solidarizan en conjunto ante cualquier crisis de algún miembro de la familia. El 17% de pacientes refirió que en su familia las relaciones se dan en forma regular ya que en sus hogares se han dado crisis que han separado temporalmente a la familia, tal es el caso de hospitalización, por trabajo, por incomprensión de la pareja o algún miembro de la familia, por problemas de la familia extendida como abuelos, suegros, etc.

CUADRO # 2

ADICCIONES

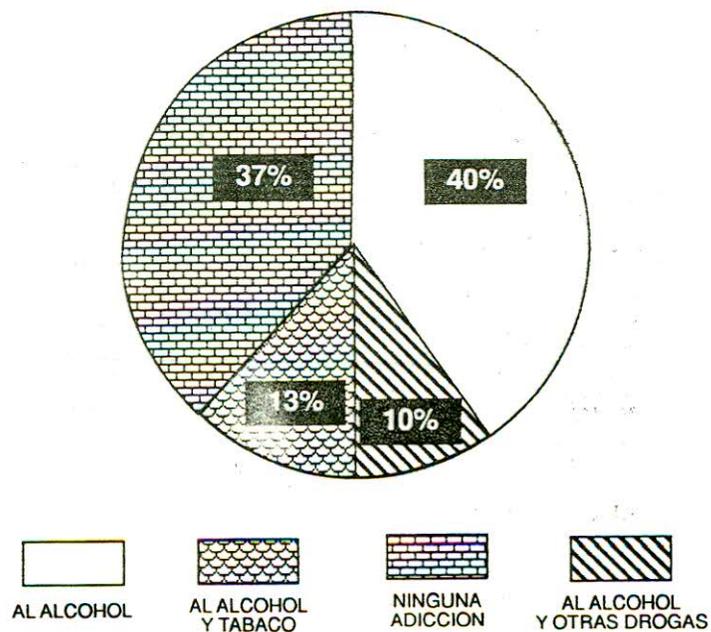
ADICCIONES	F	%
Al alcohol	12	40
Al alcohol y a otras drogas	3	10
Al alcohol y al tabaco	4	13
Ninguna adicción	11	37
TOTALES	30	100

FUENTE: Entrevista

GRAFICA # 2

ADICCIONES

Resultados Obtenidos en las Entrevistas realizadas a 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994. Sobre Adicciones.



FUENTE: Entrevista, cuadro # 2

INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 2

En relación a la adicción, obtuvimos el resultado de el 40% de pacientes del Sanatorio Antituberculoso San Vicente presentó adicción al alcohol, porque en la familia aprendieron a beber tanto con el padre como con otros parientes, por actividades sociales, algunos que siendo portadores de la predisposición genética no se saben enfrentar a experiencias negativas y traumáticas, otros que se inician socialmente con amigos y compañeros de trabajo. El 37% de pacientes expresó no tener adicción a ninguna substancia pues en su familia no se consume ninguna droga, otros refieren que el ambiente familiar es propicio para la armonía y estabilidad, otros, porque consumen alcohol socialmente y en mínima cantidad sin llegar a la embriaguez en ocasiones especiales. El 13% de pacientes expresó tener adicción al alcohol y al tabaco, debido al aprendizaje en el hogar, por experiencias críticas en su vida y manejadas inadecuadamente dando excusa de hacerlo influenciados por los amigos. El 10% de pacientes expresó tener adicción al alcohol y a otra droga como cocaína, marihuana y fármacos como el diazepam por ser este último de fácil adquisición. Su racionalización es debido a problemas familiares, a conflictos personales, por inducción de compañeros, amigos y porque el ambiente en el que labora se presta para ello, por su baja escolaridad han tenido que trabajar en ambientes saturados de consumo de estas drogas.

CUADRO # 3

DE NIÑO SE CONSIDERO HIJO ESTIMADO Y/O QUERIDO

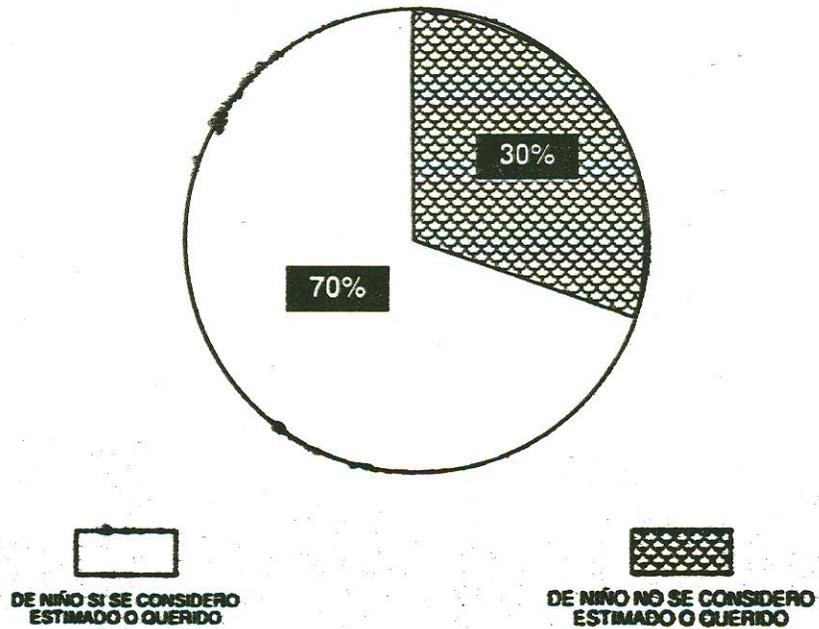
DE NIÑO SE CONSIDERO ESTIMDO Y/O QUERIDO	F	%
SI	9	30
NO	21	70
TOTALES	30	100

FUENTE: Entrevista

GRAFICA # 3

DE NIÑO SE CONSIDERO ESTIMADO Y/O QUERIDO

Resultados Obtenidos en las Entrevistas realizadas a 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994. Sobre su percepción de si fue o no persona estimada y/o querida.



FUENTE: Entrevista, Cuadro # 3

INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 3

En relación a que si el paciente se sintió de niño, estimado, y/o querido, el resultado fue que el 70% de los pacientes evaluados del Sanatorio Antituberculoso, refirió que de niño no se sintió estimado o querido por, la desintegración familiar la cual se dió por diversas causas no fue unida ni estable, así como alcoholismo por diferentes miembros de la familia, por lo que hubo mal trato, intranquilidad, agresión, violencia y falta de afecto, aprobación y apoyo. Y aún en la escuela se consideraron menos que los demás, que no los tomaban en cuenta o que no podían hacer lo que se les pedía. El 30% restante de pacientes expresó que sí fue estimado y/o querido, porque tanto en su familia como en la escuela sí se sintieron aceptados, queridos, sus padres siempre estuvieron unidos, cuando surgía algun problema trataban de solucionarlo, además entre pareja siempre hubo tolerancia de alguien de los dos, y colaboración del grupo familiar.

CUADRO # 4

TAMANO DE LA FIGURA HUMANA, RELACIONADO CON LA AUTO IMAGEN

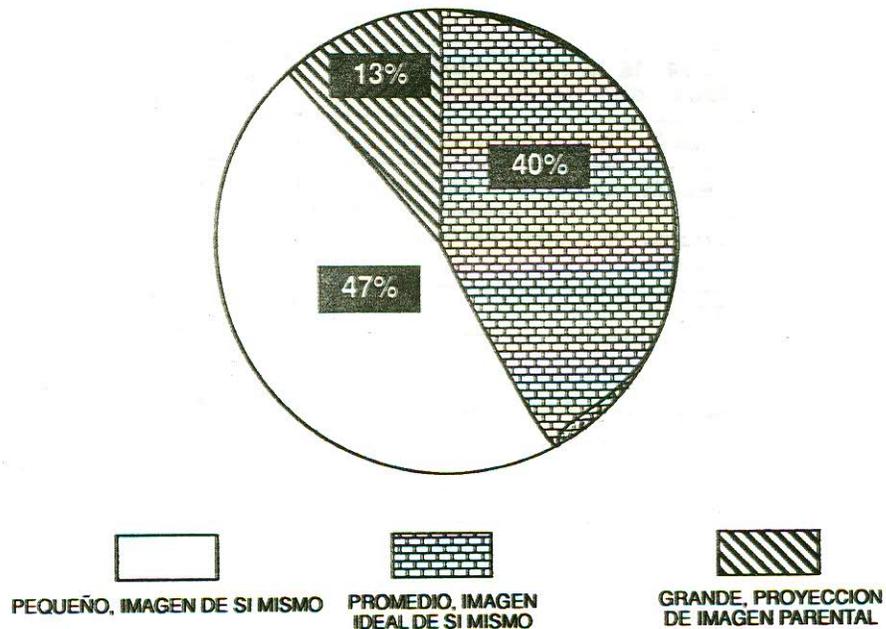
TAMANO DE LA FIGURA HUMANA, RELACIONADO CON LA AUTOIMAGEN	F	%
Pequeño, imagen de sí mismo	14	47
Promedio imagen idel de sí mismo	12	40
Grande, proyección de imagen parental	4	13
TOTALES	30	100

FUENTE: Test Proyectivo de la Figura Humana de
Machover

GRAFICA # 4

EL TAMAÑO DE LA FIGURA HUMANA (MACHOVER) Y SU RELACION CON LA AUTO IMAGEN

Resultados Obtenidos de la aplicación del test de la Figura Humana de Machover a 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994.



FUENTE: Test de La Figura Humana de Machover. Cuadro # 4

INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 4

Los hallazgos de la aplicación del test de la figura humana (Machover) del estudio realizado en pacientes del Sanatorio Antituberculoso demuestran que el 47% de pacientes, presentó una pobre imagen de sí mismo a través de una imagen pequeña con trazos suaves, cortos y una actitud de minusvalía, esto nos indica que el paciente tiene una pobre auto imagen y que responde a la presión ambiental con sentimientos de inferioridad y retraimiento por sentirse rechazado. El 40% de pacientes proyectó una imagen ideal de sí mismo a través de un dibujo de tamaño promedio, con actitud agresiva, fuerte, trazos fuertes, con vestimenta elegante contraria a la situación en que vive el paciente, además expresaron que ese es su ideal, ser como la figura que dibujaron, esto nos indica que tienen una auto imagen pobre de sí mismos y compensan a través de la fantasía ante sus sentimiento de inadecuación. El 13% de pacientes proyectó una imagen grande con rasgos de autoridad, amenazadores y de una persona de mayor edad, con trazos fuertes en la línea, significando así que se ha proyectado con la imagen parental que es agresiva, fuerte, dominante y de mayor edad. Estas personas en general no poseen una imagen real y adecuada de sí mismas por lo que no se aceptan como son.

CUADRO # 5

TRATO DIFERENCIAL DE LA FIGURA HUMANA MASCULINA Y FEMENINA

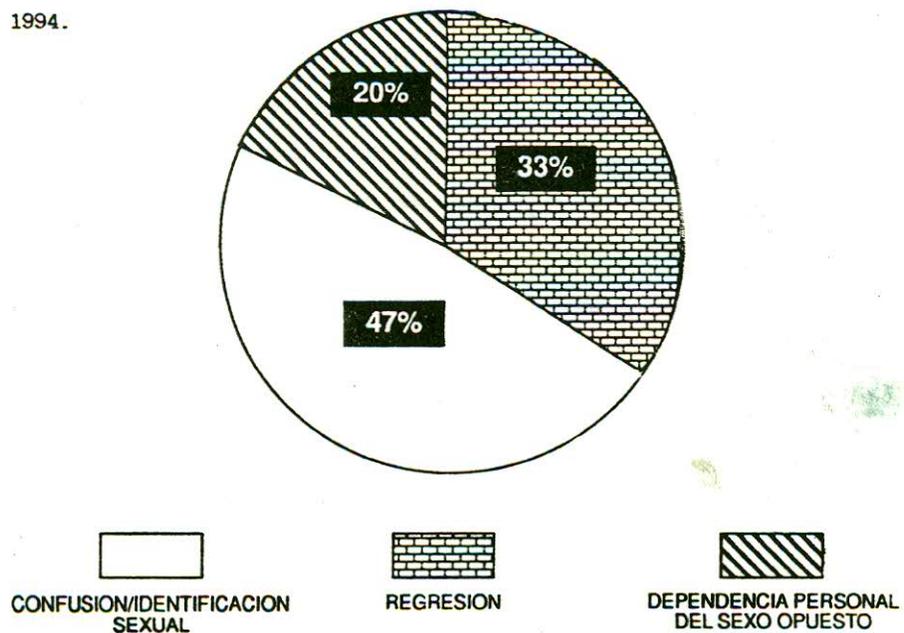
TRATO DIFERENCIAL DE LAS FIGURAS MASCULINA Y FEMENINA	F	%
Confusión/identificación sexual	14	47
Regresión	10	33
Dependencia personal del sexo opuesto	6	20
TOTALES	30	100

FUENTE: Test proyectivo de la figura humana, masculina y femenina. de Machover.

GRAFICA # 5

**TRATAMIENTO DIFERENCIAL DE LA FIGURA HUMANA
MASCULINA Y FEMENINA.**

Resultados Obtenidos de la aplicación del test de la Figura Humana de Machover a 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994.



FUENTE: Test de la Figura Humana de Machover, Cuadro # 5

INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 5

En relación al aspecto del tratamiento diferencial de las figuras masculino y femenina, se obtuvo que el 47% de los pacientes evaluados no hacen diferencia en cuanto a características de cada sexo, indicando esto confusión en la diferenciación sexual, lo que sugiere confusión y una relación sexual insatisfactoria. El 33% de pacientes, presentan regresión a través de dibujos con características infantiles, algunas figuras con nariz chata y otras con dedos de la mano en forma de pétalos, lo cual nos indica su inmadurez a nivel sexual, por lo que se manifiestan conflictos en esta área. El 20% reporta introyección de la figura femenina, por la mayor atención dada a la figura del sexo opuesto lo cual se interpreta como dependencia afectiva de esa figura. Estas afirmaciones se corroboran en la entrevista y no podemos dejar a un lado el contexto sociocultural y educativo de los sujetos.

CUADRO # 6

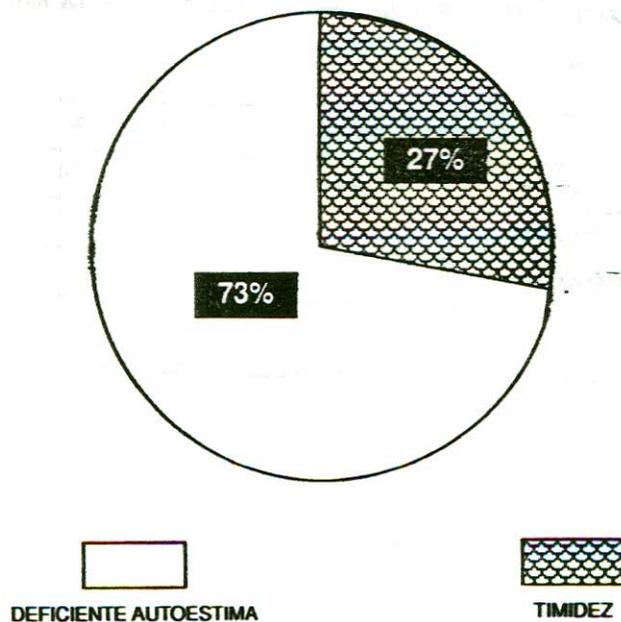
EXPRESION FACIAL, DE LA FIGURA HUMANA RELACIONADA CON LA AUTO ESTIMA

EXPRESION FACIAL	F	%
Deficiente Auto Estima	22	73
Timidez	8	27
TOTALES	30	100

FUENTE: Test proyectivo de la figura humana de Machover.

GRAFICA # 6**EXPRESION FACIAL**

Resultados Obtenidos de la aplicación del test de la Figura Humana de Machover, aplicados a 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994. Sobre Expresión Facial.



FUENTE: Test de la Figura Humana de Machover, Cuadro # 6

INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 6

En relación a la expresión facial de la figura humana elaborada por los pacientes del estudio. del Sanatorio Antituberculoso San Vicente, los hallazgos indican que el 73% de los pacientes evaluados dibujaron una figura humana con énfasis exagerado o acentuación de los rasgos faciales. Se perfilan como individuos agresivos y socialmente dominantes. Pero realmente esto puede interpretarse como una compensación a una imagen devaluada. Estos hallazgos fueron confirmados a través de otros aspectos tomados en cuenta en la figura humana, tal es el caso del tamaño de la cabeza pequeña, la cual denota sentimientos de inadecuación intelectual. otros dibujaron una cabeza grande compensando su minusvalía intelectual. El restante 27% de los casos presenta timidez a través del obscurecimiento de los rasgos faciales, sin embargo trazaron con fuerza el contorno de la cabeza.

CUADRO # 7

BRAZOS Y MANOS DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

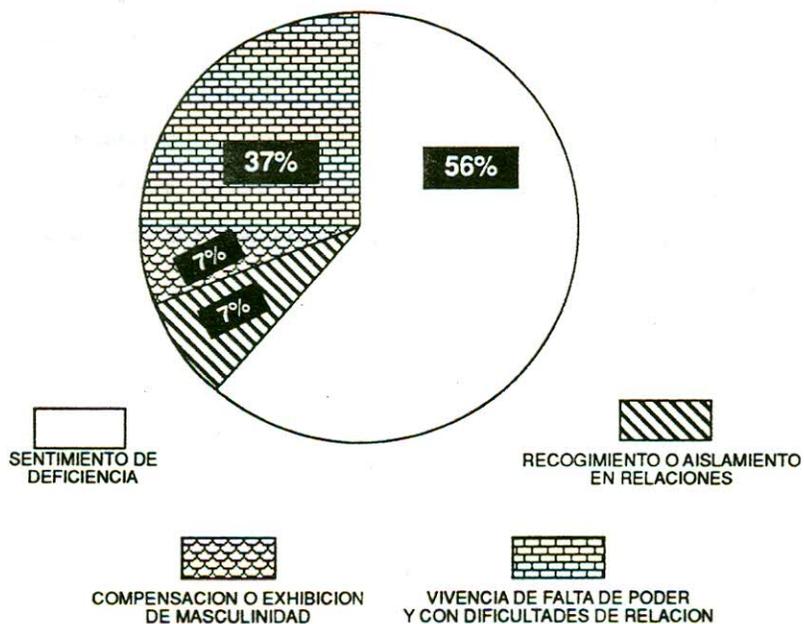
BRAZOS Y MANOS DE FIGURA HUMANA	F	%
Sentimiento de deficiencia	17	56
Compensación o exhibición de masculinidad	2	7
Vivencia de falta de poder y con dificultades de relación	9	30
Recogimiento y aislamiento en relaciones	2	7
TOTALES	30	100

FUENTE: Test proyectivo de la figura humana de Machover.

GRAFICA # 7

BRAZOS Y MANOS DE LA FIGURA HUMANA

Resultados Obtenidos del Test de la Figura Humana (Machover) realizada por 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994. Sobre Sentimientos de Deficiencia en relación, a brazos y manos de la Figura Humana.



FUENTE: Tests de la Figura Humana (Machiver), Cuadro # 7

INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 7

Los rasgos que se evidencian en los brazos y manos de la figura humana desde el punta de vista funcional, tienen significado psicológico en el desarrollo del YO y la adaptación social, principalmente.

Los hallazgos del análisis de estos rasgos, reflejan que el 57% de los pacientes evaluados presentaron sentimientos de deficiencia y debilidad con bases reales o como reacción psíquica, dibujando brazos frágiles y consumidos. El 30% presentó vivencia de falta de poder, con dificultades de relación a través de brazos cortos. El 7% presentó compensación o exhibición de masculinidad a través de brazos muy robustos. Un 7% de los pacientes presentó recogimiento o aislamiento en las relaciones, a través de la omisión de los brazos, quedándose sin brazos y manos para relacionarse con su medio ambiente y con los demás en forma adecuada.

CUADRO # 8

INTERACCIONES RECIPROCAS

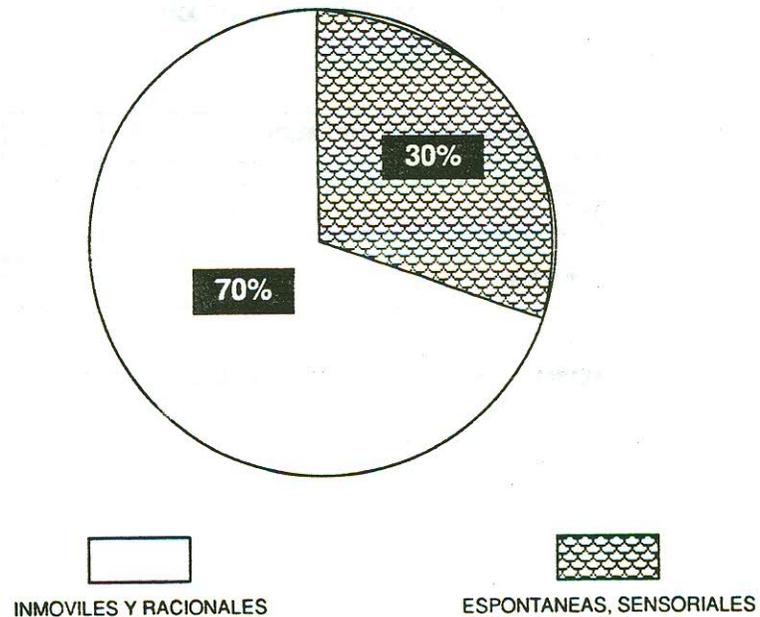
INTERACCIONES RECIPROCAS	F	%
Inmóviles y racionales	21	70
Espontáneas, sensoriales	9	30
TOTALES	30	100

FUENTE: Test de la familia de LOUIS CORMAN.

GRAFICA # 8

INTERACCIONES RECIPROCAS

Resultados Obtenidos a través del Test de la Familia de Louis Corman. aplicado a 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994. Sobre las Interacciones Reciprocas



FUENTE: Test de la Familia de Louis Corman. Cuadro # 8.

INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 8

El estudio realizado dio como resultado que en el 70% de pacientes sus relaciones reciprocas son rigidas, poco afectivas, esto significa que inhiben sus emociones y presentan fuerte tendencia a replegarse en si mismos, lo cual se evidencia cuando dibujan una familia con movimiento restringido, líneas curvas, pequeños trazos entrecortados, suaves y flojos. El 30% de pacientes dio a conocer que sus relaciones son espontáneas y sensoriales, con gran expansión vital a través de líneas trazadas con movimiento amplio y ocupando buena parte de la página, por lo que se puede concluir que tienen fácil expresión y demostración de su emotividad, son más espontáneos que el otro grupo.

CUADRO # 9

DESVALORIZACION DEL PERSONAJE PRINCIPAL

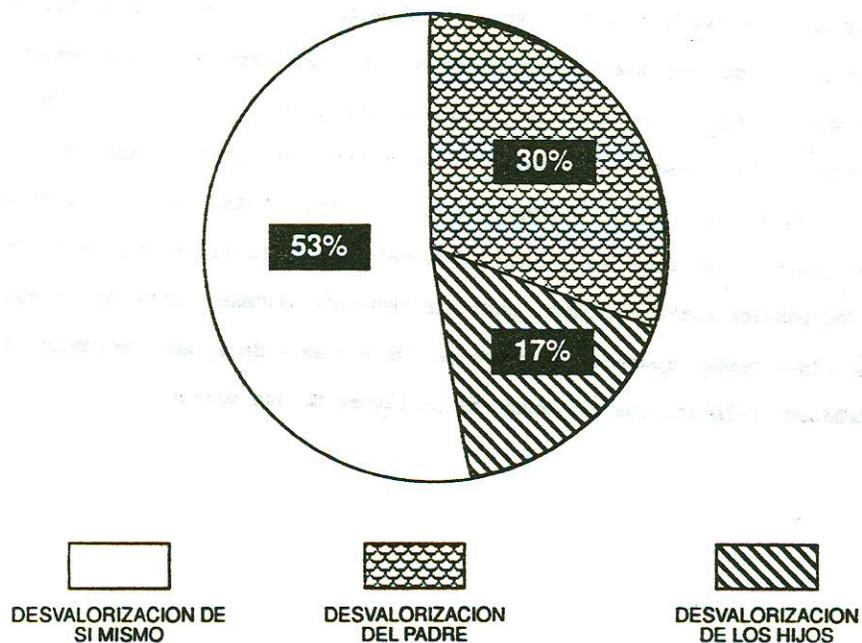
DESVALORIZACION DEL PERSONAJE PRINCIPAL	F	%
Desvalorización de sí mismo	16	53
Desvalorización del padre	9	30
Desvalorización de los hijos	5	17
TOTALES	30	100

FUENTE: Test proyectivo de la familia de LOUIS CORMAN.

GRAFICA # 9

DESVALORIZACION DEL PERSONAJE PRINCIPAL

Resultados Obtenidos en el Test de La Familia de Corman aplicado a 30 pacientes hombres, hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994. Sobre la Desvalorización del Personaje Principal.



FUENTE: Test de La Familia de Corman. Cuadro # 9

INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 9

En relación a la Desvalorización del personaje principal, en el estudio realizado dio como resultado que el 53% de pacientes evaluados se desvalorizó, al no dibujarse, o bien, dibujándose muy pequeño, colocándose de último y, en otros casos, alejado de los demás. El 30% desvalorizó al padre; en unos dibujos está omitido y en la realidad aún existe; en otros, lo dibujaron de último diciendo que lo hicieron así porque es el más fuerte pero en las encuestas ni siquiera lo mencionaron; otros lo dibujaron alejado y pequeño diciendo que está en esta posición porque protege a la familia y en la vida real ha sido un padre irresponsable, algunos dibujaron al padre corto de estatura; sin embargo, en algunos casos no era verdad ya que no tenía estatura pequeña en la realidad. El 16 % de los pacientes desvalorizó a los hijos, omitiéndolos, dibujándolos medio vestidos, casi sin terminar algunas partes del cuerpo; en otros casos, aparecen alejados de los padres y demasiado pequeños no teniendo relación con el tamaño de la figura de los padres.

CUADRO # 10

RELACION A DISTANCIA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

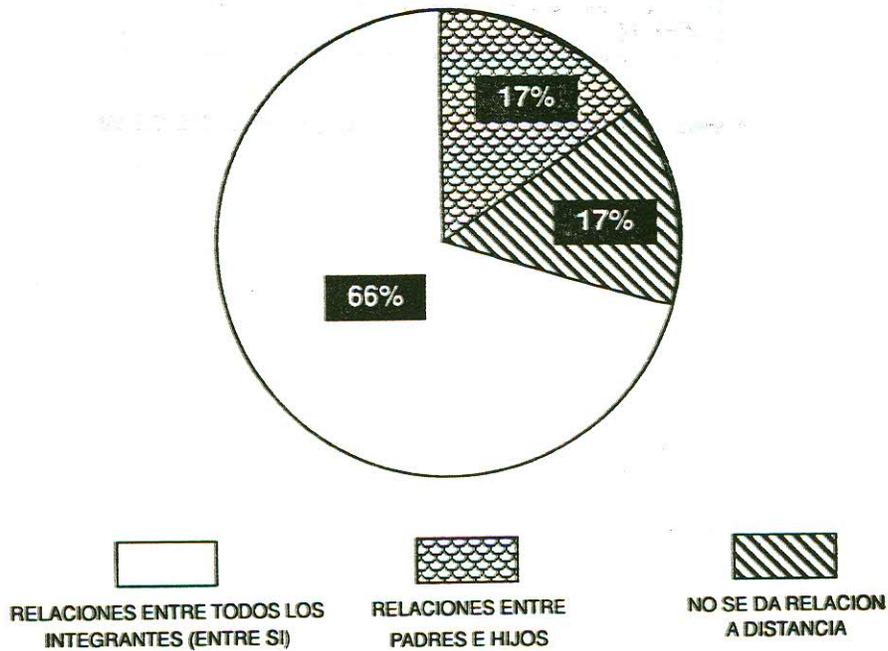
RELACIONES A DISTANCIA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	F	%
Relaciones entre todos los integrantes (entre si).	20	66
Relaciones entre padres e hijos	5	17
No se da relación a distancia	5	17
TOTALES	30	100

FUENTE: Test proyectivo de la familia de LOUIS CORMAN

GRAFICA # 10

RELACIONES A DISTANCIA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Resultados Obtenidos en el Test de La Familia de Corman aplicado a 30 pacientes hombres, hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1994. Sobre la Relación a Distancia entre los Miembros de la Familia.



FUENTE: Test de La Familia de Corman, Cuadro # 9

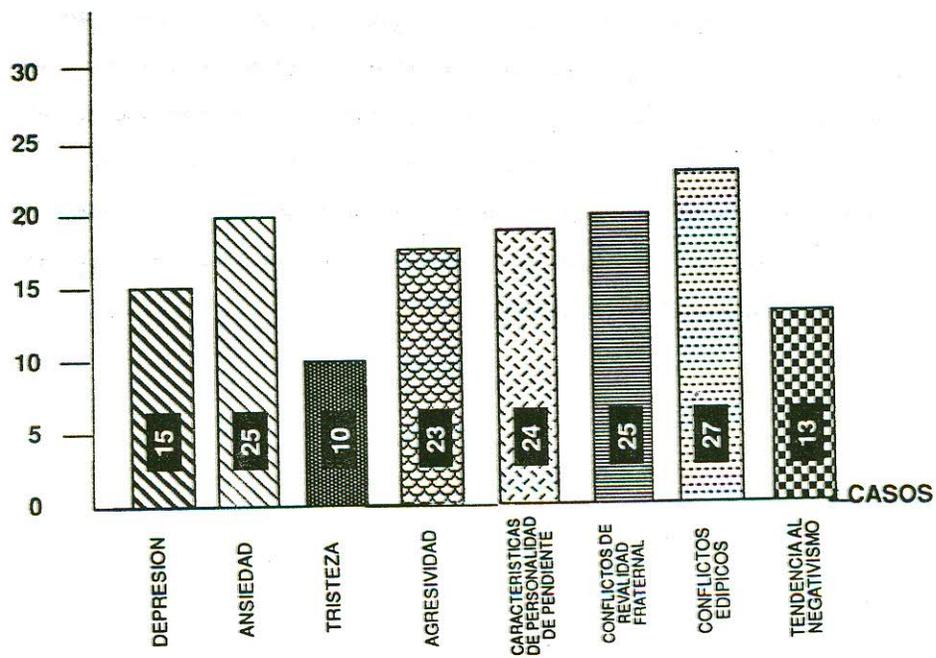
INTERPRETACION DE CUADRO Y GRAFICA # 10

Las relaciones familiares se dan a distancia entre los miembros de la familia. En el estudio realizado encontramos que el 67% tiene relaciones distantes entre todos los integrantes de la familia, dándose esta distancia por un espacio amplio de una figura y otra. Los brazos de las figuras están colocados junto al cuerpo sin ninguna señal de unión. En el 17 % se evidenció relaciones afectivas distantes entre padres e hijos, formando dos grupos marcados; en algunos dibujos se encontró una barrera divisoria entre los dos grupos, padres por un lado e hijos por otro. En el 16% de los paciente se da una relación de unión de de todos los miembros, esto lo podemos identificar en la posición de brazos y manos, los cuales se extienden al exterior y se entrelazan entre sí uno con otro, dándose contacto físico.

GRAFICA # 11

Datos adicionales obtenidos por medio del Test de la Figura Humana (Machover), Test de la Familia (Corman) y de las entrevistas. Aplicados a 30 pacientes hombres hospitalizados en el Sanatorio Atituberculosos San Vicente, en los meses de septiembre a diciembre de 1,994.

PACIENTES



FUENTE: Test de la Figura Humana (Machover), Test de la Familia (Corman) y Entrevistas.

INTERPRETACION DE GRAFICA # 11

Los datos adicionales muy significativos, obtenidos de los tests proyectivos de la Figura Humana, de la Familia, de las Entrevistas y Expediente de cada paciente, fueron que la tercera parte de pacientes presentaron depresión, siendo confirmado por signos y síntomas de la misma; más de la mitad presentó ansiedad, confirmándose por el estado de ánimo de los pacientes. Algunos de ellos presentaron combinadamente ansiedad con tristeza, explicando que temen perder a su familia y no recuperar la salud. Otros pacientes presentaron agresividad, marcándose dos grupos, el primero la manifestó abiertamente y el segundo en forma encubierta. Algunos manifestaron características de personalidad dependiente, observándose infantiles e inmaduros. Más de la mitad presentó conflictos fraternos y edípicos no superados. La cuarta parte de los pacientes presentó tendencias a la rebelión o al negativismo, no permitiéndoles esto acatar normas del hospital, dándose algunas fugas de la institución y egresos no indicados pero sí exigidos por los pacientes.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. La hipótesis de trabajo se comprobó: Las relaciones familiares inciden en la formación de la baja autoestima. en pacientes con tuberculosis hospitalizados en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente en el año de 1994.
2. Las relaciones familiares del paciente con tuberculosis son insatisfactorias en su mayoría.
3. La Auto Imagen que la mayoría de los pacientes estudiados tiene de sí mismo es de pequeñez, inferioridad e inadecuación.
4. La mayoría de pacientes con tuberculosis presenta adicción al alcohol y, algunas veces, agregada al tabaco u otras drogas, lo cual no le permite superar adecuadamente su problema de salud.
5. En casi la mitad de las personas del estudio se dio confusión en identificación de su sexualidad. sugiriendo que sufren de algún tipo de problema en sus relaciones con el sexo opuesto.

6. Los pacientes presentan baja auto estima. lo que incide negativamente en su abordamiento de las situaciones críticas que tiene que enfrentar en la vida.
7. La mayoría de pacientes manifestó ansiedad y depresión, afectándoles en su hospitalización.
8. Se identificó que los pacientes manejan conflictos personales y fraternos, de diversas causas.
9. La mitad de pacientes proyectó agresividad, marcándose dos grupos. el primero manifestó agresividad abiertamente y el otro pasivamente.
10. Más de la mitad de pacientes presentó características de una personalidad dependiente, presentándose inactivos y con falta de creatividad.
11. Se dió coincidencia entre los resultados obtenidos de los tests proyectivos, las entrevistas y la información del expediente de cada paciente, por lo que se considera que hay confiabilidad en los resultados presentados.

4.2 RECOMENDACIONES

1. Detectar tempranamente a pacientes con baja auto estima y problemas familiares. para ofrecerles psicoterapia durante los meses que dure su hospitalización.
2. Ofrecer a los pacientes hospitalizados talleres para elevar el nivel de auto estima.
3. Formar grupos de trabajo con pacientes que presentan sentimientos de inferioridad corporal, ya sea por secuelas de la enfermedad o por alguna situación física independiente de su enfermedad.
4. Al continuar con el programa de Alcohólicos Anónimos la clínica de Salud Mental cuente con el apoyo de todo profesional para incentivar y favorecer la asistencia de todos los pacientes afectados por la adicción a alguna droga y no sólo al alcohol.
5. Que la clínica de Salud Mental continúe con el programa de educación a pacientes hospitalizados en esta institución.
6. Que todo el personal que labora en el Sanatorio Antituberculoso San Vicente de Guatemala, comprenda que el pacientes con tuberculosis recluido en esta institución se encuentra severamente afectado desde su formación en la familia y por la enfermedad que contribuye a deteriorar su autoestima.

7. Que el personal que trabaja con este tipo de pacientes, continúe tratándolos con respeto y atención personalizada, para que se sienta tomado en cuenta como una persona, no como un objeto de estudio y pueda manejar su ansiedad y depresión adecuadamente.
8. Que se incremente la colaboración de todo el personal de esta institución a través de la comunicación con la Unidad de Salud Mental, para ampliar la información respecto a cada paciente que presente problemas psicológicos agregados a su enfermedad física, tales como conflictos personales, conflictos de rivalidad fraterna.
9. Tomar en cuenta a pacientes que presentan problema de agresividad, en los talleres de grupo para educarlos en el manejo adecuado de su agresividad.
10. Continuar con actividades recreativas y motivacionales, para contribuir a que el paciente se sociabilice y construya lazos de amistad para que se sientan apoyados e incentivados unos con otros.
11. Que la Universidad de San Carlos de Guatemala continúe, prestando colaboración a esta institución a través de sus estudiantes, para continuar con el trabajo profesional que se ha realizado hasta el momento en la Unidad de Salud Mental del Sanatorio Antituberculoso San Vicente.

BIBLIOGRAFIA

OBRAS CITADAS, POR AUTORES

- Aranda. Ma. Asunción. Psicología Infantil y Juvenil. 4a. edición. España: Océano 1980. tomo VI 263 p.p.
- Arias Galicia. Fernando. Los Tests. 3a. edición. México: Trillas. 1960. 75 p.p.
- Ballesteros Usano. Antonio. La Incorporación a la Sociedad. 9a. edición México: Patria. 1982. 86 p.p.
- Biggen M.L. Bases Psicológicas de la Educación. 6a. edición México: Trillas, 1979. 112 p.p.
- Bowden. Charles. Bases Psicosociales de la Atención Médica, 10a. edición. México: Limusa. 1990. 12 p.p.
- Caso Muñoz, Agustín. Fundamentos de Psiquiatría. 8a. edición México: Limusa, 1982. 19 p.p.
- Castellan. La Familia del Grupo a la Célula. 10a. edición. Argentina: Kapelusz, 1970. 70 p.p.
- Civita Victor. Los Hijos. Italia: ediciones AMZ. E. 1973. 35 p.p.
- Coc CHoy, José Antonio, El Proceso de Auto Valoración del Estudiante Indígena. Quetzaltenango. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, tesis 1990. 103 p.p.

- Corman Louis. Manual de Interpretación del Test de la Familia. Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas. 1993. 10 p.p.
- Du Gas. Kozier. Manual de Enfermería Práctica. México, Interamericana. 1974. 79 p.p.
- Echeverría Rodríguez. Adolescentes. 4a. edición, España: Ediciones Sigueme. 1971. 33 p.p.
- Estrada Ortiz. Hilda Argentina. Importancia del Rapport entre el Paciente y el Médico. Guatemala: Escuela de Ciencias Psicológicas Universidad de San Carlos. 1993. 35 p.p.
- Finkler, Pedro. Comprenderse a sí Mismo y Entender a los Demás. 5a. edición España: Ediciones Loyola. 1982. 24 p.p.
- Frank, Luis. Dinámica y Desviaciones de la Conducta del Niño. 12a. edición. Argentina: Paidós. 1965. 46 p.p.
- Frank, Viktor E., El Hombre en Busca de Sentido. España: Herder 1989. 69 p.p.
- From, Erich. El Arte de Amar. Colombia: Logos 1985. 41 p.p.
- Fulginiti, Vincent A. Ansiedad por la Enfermedad. 7a. edición México: Era. 1990. 116 p.p.
- García Del Cid Miguel Angel. La necesidad de Atención Psicológica en el Paciente Tuberculoso del Sanatorio San Vicente de Paul. Guatemala: Universidad de San Carlos. Tesis 1981. 56 p.p.

Goode. Willia J. La Familia. Desintegración Familiar. Guatemala: APROFAM 1988. 156 p.p.

Hanmer Emanuel. Los tests Proyectivos Gráficos. Psicometria y Psicodiagnóstico. 10 a. edición Méjico : Paidós. 1986. 450 P.P.

Hay House. Usted Puede Sanar su Vida. traducción de Marta Guastavino. Barcelona: Urano. 1989. 227 p.p.

La Fayette Cecil Rousel. Tratado de Medicina Interna. 4 a. edición, México: Mc Graw Hill, 1991. tomo II. 32p.p.

Leif S. Psicología del Niño y del Adolescente. 9a. edición Madrid: Narcea, 1979. 171 p.p.

ópez Iber J.J. Psicología Médica. 14a. edición Madrid: Montalvo 1975. 35 P.P.

Machado Nilton G. Amor y Sexo en el Matrimonio. 3a. edición Traducción

Marta Damiani. Brasil: ediciones Paulinas 1992. 129 p.p.

Machover. Test de La Figura Humana. Manual de Interpretación Guatemala Universidad de San Carlos. 1993. 16 p.p.

Mackinnon Michels. Psiquiatría Clínica Aplicada. 10a. Edición México 1988. 100 p.p.

- Menegazo Marta. y Rodríguez Elba. Reacciones Psicológicas en Pacientes Hospitalizados por Tuberculosis Pulmonar. Guatemala: Universidad de San Carlos Tesis 1986. 56 p.p
- Milliken. Mary E. Relaciones Humanas con el Paciente. 14a. edición Argentina: AID. 1970. 200 p.p.
- Mira y López Emilio. Problemas Psicológicos Actuales. 4a edición Argentina: Ateneo 1960. 295 p.p.
- Papali, Diane. Psicología. 4a edición México: Interamericana 1988. 323 P.P.
- Pierre Pichot y otros. Criterios Diagnósticos. DSN III - R. 1a. edición Traducción de Manuel Valdez Miyar España: Masson 1988 323 p.p.
- Sánchez Hidalgo, Efraín. Psicología Educativa. 8a. edición España: Edición Universitaria 1976. 586 p.p.
- Silver K. Henry. Manual de Pediatría. 6a edición, México: El Manual Moderno. 1988. 870 P.P.
- Smith Germain. Enfermería Médico Quirúrgica. México: Intera-mericana 1986. 1096 p.p.
- Suárez Mireya. Auto Estima. El Salvador: UNICEF 1986. 250 p.
- Thomas P. F. La Educación de los Sentimientos. 7a edición España: Daniel Jorro. 1960. 340 p.p.

Tieche Mauricio. Guía Familiar. 9a. edición. España: Interamericana 1987.
580 p.p.

Urrutia Juana. Desarrollo de la Personalidad. 1a. edición Guatemala:
Landivar. 1973. 209 p.p.

Vásquez Becker César. Deterioro de las Condiciones Socioeconómicas.
Guatemala: Delgado 1993. Revista Banca Central de Guatemala.
110 p.p.

Winnicott D. W., Psicología de las Primeras Relaciones entre el Niño y su
Familia. 8a. edición Argentina: Paidós. 1970. 210 p.p.

OBRAS CITADAS, SIN AUTOR

Boletín de la Unión Internacional contra la Tuberculosis. Tuberculosis.
No. 42. Francia Paris. 1986. 82 p.p.

Diario Siglo XXI. Estadística de Guatemala. No. 8. Guatemala 1991. 12
p.p.

Diario Siglo XXI. La Inflación en Guatemala. No 5. Guatemala 1993. 8 p.p.

Diario Siglo XXI, Salud y Educación en el País No. 10. Guatemala 1993.
16 p.p.

Diario Siglo XXI. Situación Real de Guatemala No. 3. Guatemala 1993. 25
p.p.

Instituto Nacional de Estadística. Informes Estadísticos PIE. Guatemala
1993. 90 p.p.

La Familia. Baja Auto Estima. en Relación a la Susceptibilidad de enfermedades. Argentina: Océano. Revista 1986. 81 p.p.

Life Insurance. La mejor Manera de Conseguir Entrevista. Marketing and Research Association. 1985. 170 P.P.

ANEXO 1

ENTREVISTA

Datos personales: nombre, edad, estado civil, lugar y fecha de nacimiento, religión, fecha de ingreso al hospital.

Datos familiares: tiene padres, edad de los mismos, tiene cónyuge, vive con ella, tiene hijos, vive con ellos, la edad de cada uno de ellos, cómo son sus relaciones con ellos, con quién se lleva bien, con quién se lleva mal, con quién vive actualmente y con quién vivió anteriormente.

Antecedentes Personales: hechos trascendentales en su niñez, juventud y vida actual, problemas de relaciones familiares, interpersonales.

Antecedentes Laborales: cuál es el rendimiento laboral que presenta, si ha interrumpido alguna vez sus labores y la causa de la misma suspensión, cómo han sido sus relaciones laborales (adecuadas o inadecuadas), han sido satisfactorias o no y con qué frecuencia.

INTERPRETACION DEL TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

1. CONDUCTA:
 - a. En general:
 - b. Relacionadas con la situación del dibujo: DIBUJO Y ENCUESTA.

2. DIBUJO:
 - I TEMA:
 - II MOVIMIENTO:
 - III SUCESION:
 - IV SIMETRIA:
 - V LINEA MEDIA:
 - VI TAMANO:
 - VII POSICION:
 - VIII TIPO DE LINEA:
 - A. Presión:
 - B. Trazo:
 - IX DETALLES:
 - A. Detalles agregados:
 - B. Tratamiento detallado de las figuras:
 - X INDICADORES DE CONFLICTO:
 - A. Borraduras:
 - B. Sombreamiento:
 - C. Omisión:
 - D. Trasparencias:

XI TRATAMIENTO DIFERENCIAL DE LAS FIGURAS:

XII INDICES PSICOPATICOS:

ANALISIS DE CONTENIDO

CABEZA

RASGOS SOCIALES

EXPRESION SOCIAL:

OJOS

CEJAS

OREJAS

PELO

NARIZ

BOCA

LABIOS

~~BARBILLA~~

CUELLO

RASGOS DE CONTACTO

BRAZOS Y MANOS

PIERNAS Y PIES

TRONCO

SEÑOS

HOMBROS

CADERAS Y GLUTEOS

LINEA DE CINTURA

INDICACIONES ANATOMICAS

ARTICULACIONES

ROPA

BOTONES

BOLSILLOS

ZAPATOS

SOMERERO

ANEXO 2

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE MACHOVER

NOMBRE _____ EDAD _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR _____
 FECHA DE APLICACION _____
 EXAMINADOR _____

EXPLICACION VERBAL

Qué está haciendo la figura? _____

 Qué edad tiene? _____
 Es casado? _____
 Tiene hijos? _____ Con quién vive? _____
 En qué trabaja? _____
 Qué ambiciones tiene? _____
 Es elegante? _____ Es fuerte? _____
 Es sano o enfermizo? _____
 Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____
 Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué? _____
 Tiene preocupaciones? _____ Cuáles? _____
 Está triste o feliz? _____ Por qué? _____
 Qué es lo que más lo enoja? _____
 Confía en las personas? _____

A quién le recuerda o se le parece la figura? _____

Quisiera Usted ser como él o como ella? _____

EXAMINADOR _____

(Completó Test de la Familia Humana)

Septiembre 1994.

ANEXO 3

TEST DE LA FAMILIA DE CORMAN

NOMBRE _____ EDAD _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR _____
FECHA DE APLICACION _____
EXAMINADOR _____

EXPLICACION VERBAL

Dónde están? _____
Qué hacen allí? _____
Cuál es el más bueno de todos? _____
Cuál es el menos bueno de todos? _____
Cuál es el más feliz? _____
Cuál es el menos feliz? _____
Y tú en esta a quién prefieres? _____
Quién se queda en casa? _____
Suponiendo que formas parte de esta familia, quién serías tú? _____

EXAMINADOR _____

INDICE

	PAGINA
PROLOGO	
CAPITULOS	
I. INTRODUCCION	1
1.1 Marco Teórico	1
Sociedad Guatemalteca	
Tuberculosis en Guatemala	
El Hombre en Términos de Sociabilidad	
La Familia	
El descubrimiento del YO	
El Auto Concepto	
Tests Proyectivos	
1.2 Planteamiento del Problema	19
1.3 Hipótesis	19
1.4 Indicadores Dependientes e Independientes	20
II TECNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas	21
2.2 Instrumentos	23
III PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	26

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones	59
4.2. Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFIA	63
ANEXO 1	69
ANEXO 2	73
ANEXO 3	75

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA
SAN DIEGO