



*Universidad Nacional Autónoma de México*

Facultad de Psicología

**HALLAZGOS PSICOLÓGICOS EN  
PACIENTES HEMOFÍLICOS**

**T E S I S      P R O F E S I O N A L**  
Que para obtener el Título de :  
**L I C E N C I A D O      E N      P S I C O L O G I A**  
P r e s e n t a :  
**C A R M E N      S U A R E Z      L O P E Z**

México, D.F.

1980

2359



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

25053.08

UNAM. 137

1980

ej. 2

M.- 34249

Jps. 689

## I N D I C E

INTRODUCCION.

CAPITULO I.

INTRODUCCION TEORICA.

1. Sobre la Enfermedad.
2. Diagnóstico Clínico.
  - a. Historia Clínica.
  - b. Exploración Física.
3. Mecanismo normal de Coagulación.

CAPITULO II.

ANTECEDENTES.

1. Centro Para Hemofílicos en E.U.
  - a. Población de pacientes.
  - b. Facilidades y equipo.
  - c. Personal y funciones.
  - d. Fondo.
  - e. Estructura de las clínicas y reuniones.
  - f. Esfuerzos educacionales, de investigación y entrenamiento.
  - g. Resumen.
2. Asociación Mexicana de Hemofilia, A. C.
  - a. Estructura.
  - b. Grupos de trabajo.
  - c. Funciones.



CAPITULO III.

DISEÑO Y METOLOGIA DE INVESTIGACION.

1. Diseño y contenido.
2. Metodología.

CAPITULO IV.

PERFILES Y RESULTADOS ENCONTRADOS EN LA INVESTIGACION.

1. Pruebas representativas del grupo estudiado.
  - a. Wais.
  - b. Bender.
  - c. Machover.
  - d. M.M.P.I.
  - e. Test de la Familia.
  - f. Láminas del T.A.T.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

BIBLIOGRAFIA.

## I N T R O D U C C I O N

Considero que el presente trabajo, realizado en un campo sin antecedentes de enfoque psicológico, será de gran utilidad para el manejo de pacientes hemofílicos principalmente en medios hospitalarios, así como la información que de él emane en aspecto familiar y social.

Algunos de los criterios aquí manejados, son procedentes de médicos hematólogos y pacientes voluntarios que se han avocado a la difícil tarea de agrupar en una Asociación de Hemofilia en nuestro país, a todos los enfermos y familiares de éstos que deseen formar parte activa, organizando grupos de apoyo e información, principalmente en las familias de los niños que empiezan a enfrentarse a este problema.

Así pues, deseo que esta pequeña aportación sea a juicio de ustedes, para el propósito que se realizó.

## C A P I T U L O I.

INTRODUCCION TEORICA

## 1. SOBRE LA ENFERMEDAD.

La Hemofilia es un padecimiento hemorrágíparo caracterizado por la tendencia a presentar extravasaciones sanguíneas desproporcionadas a la causa aparente que las origina y tienen como base etiológica, una alteración hereditaria del mecanismo de coagulación.

El término HEMOFILIA, agrupa diversos padecimientos causados por la deficiencia hereditaria de alguno de los factores plasmáticos que intervienen en la coagulación sanguínea. Por lo general encontramos dos tipos de hemofilias: una por deficiencia del Factor VIII, llamada también Hemofilia Clásica, que es la más frecuente y la otra, Hemofilia por deficiencia del Factor IX, llamada también Enferme

dad de Christmas. Ambos tipos de Hemofilia, presentan el mismo cuadro clínico y se heredan con carácter recesivo ligado al sexo.

También se puede observar un tipo de Hemofilia, de más rara presentación, por deficiencia del Factor XI con patrón hereditario diferente; el gene anormal es dominante autosomático y es transmitido a ambos sexos.

## 2. DIAGNOSTICO CLINICO.

El diagnóstico de Hemofilia se hace con los datos siguientes:

a). Historia Clínica del niño, en la cual se buscan antecedentes de manifestaciones hemorrágicas desproporcionadas con el agente causal, que ocurren desde temprana edad y continúan presentándose a través de la vida. En las últimas revisiones de niños hemofílicos, efectuadas en el Departamento de Hematología del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del IMSS, se encontró que en un 66 por ciento de los casos, las manifestaciones hemorrágicas se iniciaron durante el primer año de vida.

Frecuentemente, por línea materna se encuentran an-

tededentes familiares de manifestaciones hemorrágicas; este dato fue positivo en el 64 por ciento de los casos de la revisión mencionada.

b). En la exploración física se encuentran equimosis (nunca petequias), hematomas, hemartrosis, artropatías-sangrado por traumatismos bucales, especialmente en regiones alveolares, zona del frenillo, borde de la lengua y en los labios. Así mismo, se observa con alguna frecuencia sangrado durante la erupción dentaria.

La Hemartrosis es la manifestación más frecuente en el niño hemofílico y afecta principalmente a las articulaciones de rodilla, tobillo y codo. Cuando la hemorragia intrarticular se repite en unamisma articulación y no es tratada adecuadamente, provoca alteraciones irreversibles llamadadas artropatías.

La hemorragia subperióstica, en algunos casos evoluciona hacia un proceso que por su aspecto, se llama "Pseudotumor Hemofílico".

Es importante aclarar, que el cuadro clínico de hemofilia, ya sea por deficiencias en los Factores VIII y IX, presenta variaciones de severidad en relación directa a la

cuantía del factor deficiente. Así encontramos casos de Hemofilia severa con manifestaciones hemorrágicas espontáneas y casos de hemofilia leve que evolucionan sin manifestaciones hemorrágicas y eventualmente pueden presentar sangrado exagerado a consecuencia de traumatismos o de intervenciones quirúrgicas. Esto último se comprobó en las revisiones ya mencionadas de pacientes hemofílicos, en las cuales se hizo dosificación del factor plasmático deficiente, observándose que cuando la cuantificación de dicho factor se encontraba por debajo del dos por ciento, el cuadro clínico era severo con manifestaciones hemorrágicas que se iniciaban desde el primer año de vida en forma espontánea o secundarias a traumatismos leves, mientras que los pacientes que tenían más del dos por ciento del factor deficiente, presentaron manifestaciones hemorrágicas después del año de edad y siempre por traumatismos severos o durante intervenciones quirúrgicas. El diagnóstico clínico se comprueba con estudios de laboratorio.

### 3. MECANISMO NORMAL DE LA COAGULACION.

La fluidez es la condición fisiológica de la sangre y resulta de un equilibrio entre dos tendencias opuestas, que son: Coagulación y Lisis. La hemostasis es un proceso necesario para detener el sangrado después de la lesión de un vaso y para mantener la integridad vascular.

En la Hemostasia fisiológica, el primer efecto de la rotura de un vaso es una contracción rápida tanto por un reflejo nervioso de tipo axónico, como por la secreción de sustancias vasoconstrictoras, especialmente las que contienen las propias plaquetas.

El vaso lesionado se contrae y este hecho lleva consigo una disminución de la velocidad de la corriente sanguínea con lo cual las plaquetas que normalmente circulan por el centro del vaso se sitúan ahora en la periferia del mismo. Inmediatamente después de esta fase puramente vascular, las plaquetas actúan mecánicamente al adherirse a los tejidos destruidos. Posteriormente, las plaquetas se agregan entre sí, lo cual es un fenómeno reversible en donde la principal fuente de energía es el ADP, que se forma en las mismas plaquetas y en el endotelio vascular lesionado. El siguiente paso es la agregación irreversible (metamorfosis viscosa) que requiere la existencia de cantidades pequeñas de trombina. Las membranas de las plaquetas permanecen intactas, pero en cambio pierden la mayoría de los gránulos, liberándose los que contienen el Factor III. En este momento se puede considerar que se ha llevado al cabo.

Una nueva propiedad de la sangre aún interviene en el mecanismo de la hemostasia: la coagulación de la sangre --

propriadamente dicha, que hace pasar la hemostasia a su fase-permanente.

La tromboplastina hística desencadena las primeras-etapas de la coagulación, o mejor, de la formación de trombina y esta pequeña cantidad de trombina es capaz de provocar más formación de trombina y de facilitar los diversos-fenómenos de coagulación, tanto intrínsecos como extrínsecos.

En el sistema intrínseco, el Factor XII y el Factor XI reaccionan en presencia de una superficie adecuada para formar un complejo de activación. En presencia de Ca<sup>++</sup> forman un complejo que también activa al Factor X. De este --punto, ambos sistemas prosiguen idénticamente.

En la tercera secuencia, el Factor X activado en --presencia del Factor V, fosfolípidos plaquetarios y Ca<sup>++</sup>, -forman un complejo, el cual activa la protrombina a trom--bina. En la cuarta secuencia, la trombina divide el fibrinógeno en fibrinopéctidos y monómeros de fibrina, los cuales subsecuentemente polimerizan y son estabilizados como-fibrina insoluble por medio del Factor XIII activado y ---calcio.

Antes de tomar parte en la reacción, el Factor XIII es activado por trombina.

Es así como se forma una trama de fibrina densa y uniforme que engloba los elementos corpusculares de la sangre con intervención importante de las plaquetas, formándose el coágulo permanente que finalmente se retrae.

Dentro del proceso de la hemostasia también se puede incluir el mecanismo de la vuelta del vaso a su anterior estructura o función, o sea la reparación o recanalización del mismo. Al mismo tiempo existe una lisis del coágulo (fibrinolisis) y los restos son captados por las células macrófagas.

Tal es, en resumen, el proceso tan complicado de la hemostasia y en el cual intervienen, como se ha mencionado los siguientes mecanismos:

1. Un factor vascular, especialmente de vasoconstricción.
2. Las plaquetas, encargadas especialmente de la formación del primer trombo obturador, pero que también tienen gran importancia en el proceso siguiente.

3. La coagulación de la sangre, quizá el mecanismo de mayor importancia.
4. La fibrinolisis, proceso que tiende a la desintegración del coágulo, y
5. La reparación del vaso lesionado, lo cual ya se escapa hasta cierto punto, del campo de la hematología.

## C A P I T U L O     I I .

A N T E C E D E N T E S .

## 1. CENTRO PARA HEMOFILICOS EN EE.UU.

El Centro para Hemofilia del Orthopaedic Hospital, se desarrolló por los esfuerzos unidos de la Rama Sur de California de la Fundación Nacional para la Hemofilia, de sus ayudas y administraciones, y del equipo médico y administrativo, quienes están unidos por sus metas comunes de encontrar mejores métodos de proveer servicios médicos a los hemofílicos en el Sur de California. La Rama Sur de California de la Fundación Nacional para la Hemofilia (compuesta de padres de hemofílicos y hemofílicos adultos) se contrató con el Orthopaedic Hospital en 1962 para darle cuidados médicos a sus miembros. En 1964, una donación del Departamento de Salud, Educación y Asistencia Pública (Servicio de Rehabilitación Vocacional) de los USA, habilitaron a un equipo multidisciplinario de especialistas médi-

cos y paramédicos para estudiar los problemas de rehabilitación de los hemofílicos al mismo tiempo que se hacían investigaciones y se prestaban servicios médicos y educacionales. En 1967 se estableció el laboratorio de coagulación del Orthopaedic Hospital, bajo la dirección del Cr. Carol Kasper, ayudado por el Departamento de Medicina, la Escuela de Medicina de la Universidad del Sur de California y del Orthopaedic Hospital. De 1967 a 1970, una segunda donación federal (de los Servicios Sociales y de Rehabilitación, del departamento de Salud, Educación y Asistencia Pública de los USA), se estableció un Centro para Hemofilia-Regional y en 1971, este Centro designó como un Centro Internacional para el Entrenamiento en la Hemofilia por la Federación Mundial de Sociedades de Hemofilia. Desde 1970, el Centro ha sido sostenido por Orthopaedic Hospital que provee las facilidades y el equipo por el pago de los pacientes que en gran parte cubren los gastos de servicios médicos y concentrados plasmáticos. Desde el principio, el equipo médico del Centro se ha propuesto tres metas: Servicio a los Pacientes, Educación e Investigación.

Debido a su localización en un hospital ortopédico, mucha de la atención se ha concentrado alrededor de los problemas musculoesqueléticos de los hemofílicos y el equipo ortopédico del hospital y terapia física han sido pioneros en los adelantos en el manejo de estos problemas qui--

rúrgicos y no quirúrgicos. Sin embargo, desde un principio, el Centro para Hemofilia del Orthopaedic Hospital ha sido único en su determinación y capacidad para tratar globalmente al paciente, o para ofrecer medidas completas para todos los problemas médicos y psicosociales relacionados con su enfermedad.

#### A. Población de Pacientes.

En la actualidad, aproximadamente 700 pacientes están registrados en el Centro de Rehabilitación para Hemofilia del Orthopaedic Hospital y aproximadamente 500 de ellos están considerados como pacientes activos, mismos que reciben la mayoría de los cuidados del Orthopaedic Hospital. De los pacientes registrados, el 74 por ciento sufre de hemofilia A, el 20 por ciento de Hemofilia B, el 4 por ciento de Enfermedad de Von Willebrand y el 2 por ciento tienen deficiencias de coagulación diversas. La distribución por severidad de enfermedad es como sigue: para la Hemofilia A el 76 por ciento tiene menos del 2 por ciento del factor VIII, el 10 por ciento tiene del 2 al 5 por ciento y el 14 por ciento tiene más del 5 por ciento de los niveles del factor. Para la Hemofilia B, el 64 por ciento tiene menos del uno al dos por ciento del Factor IX, el 28 por ciento tiene del dos al cinco y el 8 por ciento tiene -

más del 5 por ciento de los niveles del Factor. El incremento en la longevidad de los pacientes con hemofilia se refleja en el hecho de que más del 40 por ciento de los pacientes tiene ahora 22 años o más de edad.

## B. Facilidades y Equipo.

### - Tipo de Facilidades.

El Orthopaedic Hospital es un hospital privado, no de beneficencia, acreditado para entrenamiento de Residentes en Ortopedia. Tienen camas para el cuidado de niños y adultos hospitalizados; una gran clínica para pacientes externos; Residentes en Ortopedia; consultantes en todas las especialidades médicas y amplias secciones de rayos X y laboratorio. Junto con el hospital funciona un moderno cen--tro de rehabilitación que contiene los departamentos de terapia física y terapia ocupacional. Este edificio, adyacente al edificio principal del hospital, esta equipado tanto con dos piscinas terapéuticas como por departamentos am--plios y bien equipados para la terapia física y ocupacio--nal. El Orthopaedic Hospital está situado en la parte cen--tral de Los Angeles. El servicio de Urgencias del Hospital que está abierto 24 horas al día y siete días a la semana provee cuidados inmediatos y de emergencia cuando se nece-sitan.

El laboratorio de coagulación y las áreas para tratamiento de la Hemofilia están localizados en el cuarto piso del edificio para pacientes externos, incluyendo un cuarto para terapia intravenosa. La oficina del equipo y un cuarto para conferencias están agrupados en un piso adyacente.

### C. Personal y Funciones.

El equipo médico incluye al Director del Centro, internistas, hematólogos y cirujanos en Ortopedia. Un Médico Residente de Ortopedia es asignado a este servicio. El hematólogo es el responsable del diagnóstico y evaluación de todos los pacientes con problemas de coagulación, pero el cuidado diario de los enfermos depende de los dos pediatras y el internista. Otro personal médico incluye: enfermeras para terapia intravenosa, enfermeras en salud pública, técnicos de laboratorio y un especialista en parodontia, cirugía oral y psiquiatría. Un fisioterapeuta ayuda en los aspectos médicos ortopédicos y de investigación.

Los servicios psicosociales son ofrecidos por un consejero en rehabilitación y por un trabajador social psiquiátrico, mientras que los pacientes con problemas financieros son asesorados por un asistente financiero. Un fotó

grafo médico es miembro del equipo y es esencial para demostrar la evolución de los pacientes, así como su presentación educacional.

D. Fondo.

Una adecuada ayuda financiera y un fondo son de vital importancia en el discutido manejo de los hemofílicos, debido a la extrema importancia en el costo de los concentrados plasmáticos ocroprecipitados para un tratamiento adecuado. Todos los pacientes atendidos en el Centro para la Hemofilia del Orthopaedic Hospital pagan sus propios gastos médicos, especialmente los concentrados a través de seguros médicos o pagos en efectivo. Muchos son asistidos en este esfuerzo por la Rama Sur de California de la Fundación Nacional para la Hemofilia. Los Hemofílicos menores de 21 años son elegibles para asistencia médica a través de los programas para Niños Lisiados de California, que es un programa estatal. Efectivamente este programa paga la mayoría o todos los gastos del tratamiento de aquellos sujetos elegibles para su ayuda y representa una de las claves del aporte fiscal para los Hemofílicos menores de 21 años. Los mayores de 21 años se encuentran en el difícil problema de asegurar su atención por medio de un seguro o pagando sus gastos sin asistencia o buscando ayuda del Go-

bierno a través de los programas para ayuda a los totalmente incapacitados y los programas de aseguramiento Médico.- Desafortunadamente, el seguro médico en California apoyado por los Gobiernos Estatal y Federal, requiere que el individuo sea encontrado totalmente incapacitado, lo que desanima a muchos otros hemofílicos que son capaces de buscar la rehabilitación vocacional activamente, pero carecen de los medios para obtenerla. En otras palabras, muchos hemofílicos adultos se encuentran en la necesidad de escoger el estado de incapacidad total para obtener un adecuado -- cuidado médico o arriesgar un seguro inadecuado o incompleto, a través del cuidado médico privado, o sin seguro, - mientras el paciente esté empleado o pueda ser empleado. - Ciertamente, el proveer de un fondo adecuado para cuidados médicos es uno de los mayores problemas sin resolver de -- los hemofílicos en los USA.

#### E. Estructura de las Clínicas y Reuniones.

1. SERVICIOS MEDICOS.- Los servicios médicos son dados a través de una o más de los tres tipos de clínicas habilitadas o servicios de Emergencia. Los planes de las clínicas regulares son conducidos por el Pediatra, Ortopedista e Internista. Tanto la medicina preventiva como los manejos terapéuticos son tomados en estas clínicas y los pa-

cientes son regularmente revisados y examinados tanto en sus planes inmediatos como en su evaluación rutinaria. El Hematólogo ve a todos los nuevos pacientes y a los establecidos, y sigue todos los casos pre y postquirúrgicos y a los que tienen problemas serios críticos. Una clínica de visita diaria es conducida por las enfermeras para pacientes con problemas agudos y uno de los médicos del Centro está en posibilidad de dar consulta en ese momento o dar cuidados posteriores. Los servicios de emergencia son dados a través de los cuartos de emergencia por un médico Residente en Ortopedia. El Fisioterapeuta valora los problemas agudos musculoesqueléticos, atiende la clínica de Ortopedia y coordina el cuidado de pacientes con problemas musculoesqueléticos tanto del tipo agudo como crónico.

2. REUNIONES.- Semanalmente las reuniones del grupo son sostenidas por el equipo completo del Centro, con una reunión más pequeña semanal en la cual el Director del Centro, las enfermeras, el trabajador Social Psiquiátrico, el Consejero en rehabilitación y el asistente financiero, sistemáticamente revisan el progreso y estado de todos los pacientes. La coordinación de las actividades del Centro y la comunicación entre los miembros del equipo es de vital importancia y está estimulada a través de las reuniones semanales y las minutas impresas de las reuniones y reportes

anuales. Uno de los conceptos esenciales del Centro para la Hemofilia del Orthopaedic Hospital, es aquel de que un equipo debe emitir decisiones después de discusiones mutuas y comunicar y discutir estas decisiones al y con el paciente y sacar los objetivos en una atmósfera de respeto mutuo y cooperación.

F. Esfuerzos Educativos, de Investigación y Entrenamiento.

La educación es enfatizada para el personal del hospital, los pacientes y la comunidad. Durante el período de 39 meses de operación del Centro Regional, se hicieron los contactos a través de presentaciones internacionales, nacionales, regionales y de la comunidad. Once proyectos diferentes de investigación fueron iniciados o continuados durante el mismo periodo. El entrenamiento del personal, empezando con el paciente y quizá los padres, es también una de las importantes actividades educativas del equipo del Centro.

G. Resumen.

En resumen, el Centro para Rehabilitación de la Hemofilia del Orthopaedic Hospital enfatiza el cuidado del

paciente, investigación y educación para una población de Hemofílicos estimada actualmente en número de 750. Este Centro que por ahora es ayudado por un hospital privado no de beneficencia, el Orthopaedic Hospital, y por las cuotas de los pacientes, ha hecho hincapie desde un principio en el concepto de cuidado integral del paciente. Avances significativos en el tratamiento de los problemas ortopédicos y musculoesqueléticos se han hecho aquí y un amplio programa de autoadministración de transfusiones domiciliarias ha sido iniciado. El tratamiento efectivo de la Hemofilia se ha desarrollado en los últimos años, especialmente desde el advenimiento y disponibilidad de concentrados plasmáticos potentes y efectivos. Tanto la cirugía de emergencia como reconstructiva, son ahora potencialmente seguras y las generaciones futuras de Hemofílicos se verán libres de los efectos incapacitantes del musculoesquelético que aquejan a los adultos de hoy.

## 2. ASOCIACION MEXICANA DE HEMOFILIA, A. C.

- a. Estructura.
- b. Funciones.
- c. Fines.

A. Estructura.

Dicha asociación cuenta con la siguiente organización:

- Director.
- Subdirector.
- Tesorero.
- Cuerpo de Asesoría Médica.
- Grupos de Trabajo.

Exceptuando a la Asesoría Médica, los demás cargos deberán estar ocupados preferentemente por hemofílicos o parientes cercanos de estos, que manejen adecuadamente y con amplio conocimiento todas las circunstancias adyacentes a la enfermedad.

B. Funciones.

Existen varios grupos de trabajo con funciones definidas y metas objetivas, se enlistan a continuación:

GRUPO	FUNCIONES
ORIENTACION:	Indicar los tramites para ingresar a Centros Hospitalarios y requisitos para atención médica; orientación para <u>solucionar</u> problemas escolares y <u>laborales</u> , etc.
LABOR SOCIAL:	Visitar enfermos, escuelas, -- trabajos para ayudar a <u>solucionar</u> problemas ocasionados por la Hemofilia.
INFORMACION Y DIFUSION:	Informar a los asociados de -- nuevos medicamentos, trabajos de la asociación, publicidad, - desarrollo de la misma, <u>boletines</u> de primeros auxilios, etc.
COORDINACION:	Coordinar los trabajos de la - asociación con Centros <u>Hospitalarios</u> , Bancos de Sangre, Promotoras Sociales, para <u>trabajar</u> con equipo <u>interdisciplinario</u> .

## AYUDAS Y DONATIVOS:

Promover y estudiar las necesidades para reunir fondos y donativos, con el fin de solucionar los problemas de la Asociación en aspecto económico.

## CLUB INFANTIL:

Promover un Club Cultural, Social y Recreativo para niños Hemofílicos, con actividades programadas y controladas por Asesoría de Fisioterapeutas.

## FINES DE LA ASOCIACION MEXICANA DE HEMOFILIA:

1. Registro de pacientes con deficiencia de los factores antihemofílicos y otros factores de coagulación hereditarios y madres transmisoras.

2. Control permanente del grupo desde el punto de vista de descendientes.

3. Impulsar y promover por todos los medios a su alcance para interesar a personas, Organismos e Institucio--nes competentes, y en especial las de Seguridad Social, de los problemas planteados por esta enfermedad, fomentando -

con ello la creación de personal, equipo y reservas necesarias para el adecuado tratamiento y rehabilitación de los afectados.

4. Divulgación e información sobre hemofilia, dirigida hacia médicos, psicólogos, enfermeras, hospitales y personas en general.

5. Ayudar a los hemofílicos en la solución de sus problemas individuales, tales como: educación, formación profesional, empleo, ajuste psicológico, etc.

6. Fomentar los programas de investigación sobre esta enfermedad.

7. Promover la colaboración de los servicios médicos especializados y otros profesionales directamente con la Asociación.

8. Entablar y mantener contacto con Asociaciones Nacionales y Extranjeras con finalidades similares a las de ésta, para estar en posibilidad de conocer los últimos adelantos sobre la Hemofilia.

9. Impulsar y promover por todos los medios a su al

cance la donación voluntaria de sangre para la atención --  
médica del Hemofílico.

NOTA:

Por conducto de médicos Hematólogos y Psiquiatras -  
se trataron de localizar investigaciones o trabajos reali-  
zados tanto en el país, como fuera de él, sobre este tema-  
en particular, no habiendo obtenido datos satisfactorios.

## C A P I T U L O     I I I .

DISEÑO Y METODOLOGIA.

## 1. DISEÑO Y CONTENIDO.

El propósito de este trabajo, fue investigar las características psicológicas individuales y familiares del paciente con Hemofilia.

El lugar de reclutamiento fue el Hospital General del Centro Médico Nacional del IMSS, con pacientes internos y externos del Servicio de Hematología.

Los pacientes que se estudiaron fueron en total 10 adultos, cuya edad promedio es 25 años y su padecimiento está diagnosticado medicamente como Hemofilia Clásica. A todas las personas se les explicó el plan de trabajo a seguir y el objetivo perseguido, contando con su colaboración.

La mayoría de los pacientes son residentes del interior de la República, por lo que el tiempo de duración previsto, que era de 3 meses, se prolongó a casi 12 meses de trabajo individual con ellos.

El estudio tiene un enfoque clínico psico-dinámico-habiendo quedado comprendido en 4 o 6 sesiones con cada uno de los pacientes, en las cuales fueron distribuidas las siguientes actividades en el orden que se realizaron:

I. Entrevista.

II. Aplicación de pruebas para conocer a través de ellas:

a. Coordinación visomotriz.

b. Inteligencia.

c. Personalidad.

III. Revisión minuciosa de su expediente en el hospital.

No se determinó el número de pacientes para formar la muestra representativa, ya que, la población en general es muy reducida y se utilizaron todos los casos que hubo, con los únicos requisitos de padecer la hemofilia denominada



con historia clínica, estudios médicos, estudios de laboratorio y rayos X; ingresos y egresos al Hospital, intervenciones, tratamientos, etc.

## C A P I T U L O      I V

PERFILES Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACION.

En el presente capítulo se adjuntan cuatro pruebas-- de cada una de las aplicadas, habiéndose seleccionado, por ejemplificar en cierta forma, resultados de las restantes-- baterías aplicadas.

Se omiten por razones obvias los datos personales-- de los pacientes, tratándose todos los sujetos estudiados-- con las características mencionadas en el capítulo ante--- rior.

A). W A I S.

# WAIS RECORD FORM

Wechsler Adult Intelligence Scale

Name                     

Birth D.                     

Nat.                     

Place o                     

Occupation Apprentice Practical

74  
111

TABLE OF SCALED SCORE EQUIVALENTS\*

Scaled Score	RAW SCORE																Scaled Score								
	Information	Comprehension	Arithmetic	Similarities	Digit Span	Vocabulary	Digit Symbol	Picture Completion	Block Design	Picture Arrangement	Object Assembly	Information	Comprehension	Arithmetic	Similarities	Digit Span		Vocabulary	Digit Symbol	Picture Completion	Block Design	Picture Arrangement	Object Assembly		
19	29	27-28			26	17	78-80	87-90																	19
18	28	26			25	25	76-77	83-86																	18
17	27	25	18	24			74-75	79-82																	17
16	26	24	17	23	16	11	71-73	76-78	20																16
15	25	23	16	22	15	15	67-70	72-75																	15
14	23-24	22	15	21	14	14	63-66	69-71	19																14
13	21-22	21	14	19-20			59-62	64-68	18																13
12	19-20	20	13	17-18	13	13	54-58	62-65	17																12
11	17-18	19	12	15-16	12	12	47-53	58-61	16																11
10	15-16	17-18	11	13-14	11	11	40-46	52-57	14																10
9	13-14	15-16	10	11-12	10	10	32-39	47-51	13																9
8	11-12	14	9	9-10			26-31	41-46	10-11																8
7	9-10	12-13	7-8	7-8	9	9	22-25	35-39	9																7
6	7-8	20-11	6	5-6	8	8	18-21	29-34	6-7																6
5	5-6	8-9	5	4			14-17	23-28	5																5
4	4	6-7	4	3	7	7	11-13	15-22	4																4
3	3	5	3	2			10	15-17	3																3
2	2	4	2	1			9	13-14	2																2
1	1	3	1				8	12	1																1
0	0	0-2	0	0			0-7	10-14	0																0

TEST	Raw Score	Scaled Score	
Information	17	11	7 111
Comprehension	23	15	
Arithmetic	5	5	5 5
Similarities	13	10	8
Digit Span	8	6	3 6
Vocabulary	52	11	11
Verbal Score		58	
Digit Symbol	39	7	3
Picture Completion	17	12	9
Block Design	26	8	4
Picture Arrangement	29	12	7
Object Assembly	29	9	3
Performance Score		48	
Total Score			
VERBAL SCORE		58	10 116
PERFORMANCE SCORE		48	10 103
FULL SCALE SCORE		106	10 100

\*Clinicians who wish to draw a "psychograph" on the above table may do so by connecting the subject's raw scores. The interpretation of any such profile, however, should take into account the reliabilities of the subtests and the lower reliabilities of differences between subtest scores.

I. INFORMATION	SCORE 1 to 0		SCORE 1 to 0		SCORE 1 to 0
1. Ball	1		11. Height	1.65	1
2. Flag	1		12. Italy	1000	1
3. Months	1		13. Clothes	Simple, common	1
4. Thermometer	1		14. Washington	capital of U.S.	1
5. Rubber	1		15. Hamlet	Shakespeare	1
6. Presidents	1		16. Vatican	city-state	0
7. Longfellow	1		17. Paris	city	1
8. Weeks	0		18. Egypt	country	1
9. Panama	1		19. Yeast	microbe	0
10. Brazil	1		20. Population	58	0
			21. Senators	23	1
			22. Genesis	book of Bible	0
			23. Temperature	no ca	0
			24. Iliad	no record	0
			25. Blood vessels	no ca	0
			26. Koran	no ca	0
			27. Faust		
			28. Ethnology		
			29. Apocrypha		
					17

OBSERVATIONS:

CI = 100  
 CI = 136 MS

14-11  
 11  
 13  
 9  
 47

14-5  
 6  
 9  
 1  
 28

14  
 100  
 100  
 100  
 100

36% deviation

# WAIS RECORD FORM

Wechsler Adult Intelligence Scale

 Name  
 Birth  
 Nat.  
 Place
Occupation *Accountant*

Scaled Score		TABLE OF SCALED SCORE EQUIVALENTS*										Scaled Score	
		RAW SCORE											
Information	Comprehension	Arithmetic	Similarities	Digit Span	Vocabulary	Digit Symbol	Picture Completion	Block Design	Picture Arrangement	Object Assembly			
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90						19
18	28	26		25	16	76-77	83-86						18
17	27	25	18	24	15	74-75	79-82						17
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78	20	48	35	43	17	16
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75		46	33	41	15	15
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71	19	44-45	32	40	14	14
13	21-22	21	14	19-20		59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39	13	13
12	19-20	20	13	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37	12	12
11	17-18	19	12	15-16	12	47-53	56-61	15-16	35-38	26-27	34-35	11	11
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33	10	10
9	13-14	15-16	10	11-12	10	32-39	47-61	12-13	28-30	20-22	28-30	9	9
8	11-12	14	9	9-10		26-31	43-46	10-11	25-27	18-19	25-27	8	8
7	9-10	12-13	7-8	7-8	9	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24	7	7
6	7-8	10-11	6	6-8	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21	6	6
5	5-6	8-9	5-6	4	7	14-17	23-28	5	13-16	9-11	15-18	5	5
4	4	6-7	4	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	13-14	4	4
3	3	5	3	2		10	15-17	3	6-9	7	10-13	3	3
2	2	4	2	1	6	9	13-14	2	3-5	6	8-11	2	2
1	1	3	1	0	4-5	8	12	1	2	5	7-10	1	1
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-11	0	0-1	0-4	0-2	0	0

SUMMARY			
TEST	Raw Score	Scaled Score	
Information	29	10	9
Comprehension	25	10	9
Arithmetic	22	10	7
Similarities	21	10	9
Digit Span	17	10	6
Vocabulary	17	10	12
Verbal Score <u>57</u>			
Digit Symbol	10	10	11
Picture Completion	12	10	9
Block Design	18	10	13
Picture Arrangement	12	10	13
Object Assembly	12	10	12
Performance Score <u>54</u>			
Total Score			
VERBAL SCORE <u>57</u> IQ <u>92</u>			
PERFORMANCE SCORE <u>54</u> IQ <u>111</u>			
FULL SCALE SCORE <u>110</u> IQ <u>100</u>			

\*Clinicians who wish to draw a "psychograph" on the above table may do so by connecting the subject's raw scores. The interpretation of any such profile, however, should take into account the reliabilities of the subtests and the lower reliabilities of differences between subtest scores.

I. INFORMATION		SCORE 1 or 0	SCORE 1 or 0	SCORE 1 or 0
1. Flag			1	21. Senators
2. Ball		1		22. Genesis
3. Months			1	23. Temperature
4. Thermometer				24. Iliad
5. Rubber				25. Blood vessels
6. Presidents				26. Koran
7. Longfellow		1		27. Faust
8. Weeks				28. Ethnology
9. Panama				29. Apocrypha
10. Brazil			1	

OBSERVATIONS:

*OST 100*  
*24/10/11*  
*111*

*11-9*  
*12*  
*14*  
*12*  
*42*

*MM-3*  
*6*  
*11*  
*13*  
*33*

*42*  
*83*  
*105 117*  
*42 100*  
*68*  
*31*

*11 50*  
*11*  
*100*  
*100*

*Detached*  
*retained*

# WAIS RECORD FORM

Wechsler Adult Intelligence Scale  
(Revised Edition)

Occupation Business occupation

Name \_\_\_\_\_

Birth Da \_\_\_\_\_

Nat. \_\_\_\_\_

Place of \_\_\_\_\_

TABLE OF SCALED SCORE EQUIVALENTS\*

Scaled Score	RAW SCORE													Scaled Score
	Information	Comprehension	Arithmetic	Similarities	Digit Span	Vocabulary	Digit Symbol	Picture Completion	Block Design	Picture Arrangement	Object Assembly			
19	29	27-28	26	17	78-80	87-90								19
18	28	26	25	17	76-77	83-86	21		36	44				18
17	27	25	18	24	74-75	79-82		48	35	43				17
16	26	24	17	23	71-73	76-78	20	47	34	42	14			16
15	25	23	16	22	67-70	72-75		46	33	41	15			15
14	23-24	22	15	21	63-66	69-71	19	44-45	32	40	14			14
13	21-22	21	14	19-20	59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39	13			13
12	19-20	20	13	17-18	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37	12			12
11	17-18	19	12	15-16	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35	11			11
10	15-16	17-18	11	13-14	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33	10			10
9	13-14	15-16	10	11-12	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30	9			9
8	11-12	14	9	9-10	26-31	41-46	10-11	25-27	18-19	25-27	8			8
7	9-10	12-13	7-8	7-8	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24	7			7
6	7-8	10-11	6	5-6	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21	6			6
5	5-5	8-9	5	4	14-17	23-28	5	13-16	9-11	15-18	5			5
4	4	6-7	4	3	11-13	18-22	4	10-12	8	11-14	4			4
3	3	5	3	3	10	15-17	3	6-9	7	8-10	3			3
2	2	4	2	2	9	13-14	2	3-5	6	5-7	2			2
1	1	3	1	1	4-5	12	1	2	5	3-4	1			1
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-1	0	0-1	0-2	0			0

SUMMARY

TEST	Raw Score	Scaled Score
Information	9	8
Comprehension	14	7
Arithmetic	6	6
Similarities	17	13
Digit Span	8	6
Vocabulary	56	13
Verbal Score 56		
Digit Symbol	41	8
Picture Completion	12	9
Block Design	20	6
Picture Arrangement	16	7
Object Assembly	22	7
Performance Score 37		
Total Score		
VERBAL SCORE 56 IQ 95		
PERFORMANCE SCORE 37 IQ 85		
FULL SCALE SCORE 87 IQ 90		

\*Clinicians who wish to draw a "psychograph" on the above table may do so by connecting the subject's raw scores. The interpretation of any such profile, however, should take into account the reliabilities of the subjects and the lower reliabilities of differences between subject scores.

I. INFORMATION		SCORE 1 or 0	SCORE 1 or 0	SCORE 1 or 0
1. Flag	/	1	11. Height	see 22
2. Ball	/	1	12. Italy	see 22
3. Months	/	1	13. Clothes	see 22
4. Thermometer	/	1	14. Washington	see 22
5. Rubber	see label	/	15. Hamlet	see 22
6. Presidents	see label	0	16. Vatican	see 22
7. Longfellow	see label	/	17. Paris	see 22
8. Weeks	see 22	0	18. Egypt	see 22
9. Panama	see label	/	19. Yeast	
10. Brazil	see label	/	20. Population	
21. Senators				
22. Genesis				
23. Temperature				
24. Iliad				
25. Blood vessels				
26. Koran				
27. Faust				
28. Ethnology				
29. Apocrypha				

OBSERVATIONS:

90  
37  
117

31  
275

M-8  
3  
35

M-1-6  
5  
56

31  
35/1200  
060

31% of 1

# WAIS RECORD FORM

Wechsler Adult Intelligence Scale

Name           Birth Date           Nat.           Place of E           Occupation Business Teacher in Public School

TABLE OF SCALED SCORE EQUIVALENTS\*

Scaled Score		RAW SCORE										Scaled Score					
		Information	Comprehension	Arithmetic	Similarities	Digit Span	Vocabulary	Digit Symbol	Picture Completion	Block Design	Picture Arrangement		Object Assembly				
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90					21		36	44	19	
18	28	26		25		76-77	83-86							48	35	43	17
17	27	25	18	24		74-75	79-82					20		47	34	42	16
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78							46	33	41	15
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75					19		44-45	32	40	14
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71										13
13	21-22	21	14	19-20		59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39						12
12	19-20	20	13	17-18	13	56-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37						11
11	17-18	19	12	15-16	12	44-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35						10
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33						9
9	13-14	15-16	10	11-12	10	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30						8
8	11-12	14	9	9-10	9	27-31	41-43	10-11	25-27	18-19	25-27						7
7	9-10	12-13	8	7-8	8	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24						6
6	7-8	10-11	7	5-6	7	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21						5
5	5-5	9-9	6	4-4	6	14-17	23-25	5	13-16	11-12	15-18						4
4	3-3	6-7	5	3-3	5	11-13	18-22	4	10-11	8	11-14						3
3	2-2	5-5	4	2-2	4	10	15-17	3	8-9	6-7	8-10						2
2	1-1	4-4	3	1-1	3	9	13-14	2	7-7	5-5	7-7						1
1	0-0	3-3	2	0-0	2	8	12	1	6-6	4-4	6-6						0
0	0	0-2	1	0	1	7	11	0	5-5	3-3	5-5						0

\*Clinicians who wish to draw a "psychograph" on the above table may do so by connecting the subject's raw scores. The interpretation of any such profile, however, should take into account the reliabilities of the subtests and the lower reliabilities of differences between subtest scores.

SUMMARY

TEST	Raw Score	Scaled Score
Information	26	15
Comprehension	22	14
Arithmetic	11	10
Similarities	12	9
Digit Span	7	5
Vocabulary	41	13
Verbal Score		62
Digit Symbol	13	8
Picture Completion	9	7
Block Design	22	7
Picture Arrangement	14	6
Object Assembly	14	6
Performance Score		32
Total Score		
VERBAL SCORE		62 IQ 104
PERFORMANCE SCORE		32 IQ 55
FULL SCALE SCORE		74 IQ 97

I. INFORMATION	SCORE 1 or 0	SCORE 1 or 0	SCORE 1 or 0
1. Flag	1	11. Height 1.55	1
2. Ball	1	12. Italy Rome	1
3. Months	1	13. Clothes heavy and light	1
4. Thermometer	1	14. Washington D.C. summer	0
5. Rubber - pencil	1	15. Hamlet Dr. P.S.	1
6. Presidents 44, 45, 46	1	16. Vatican St. Peter's Basilica	1
7. Longfellow Poet	1	17. Paris 400 ft. Eiffel Tower	1
8. Weeks 48	1	18. Egypt pyramids	0
9. Panama Canal	1	19. Yeast in beer	1
10. Brazil Amazon River	1	20. Population 50	1
21. Senators 31	0	22. Genesis no sex	0
23. Temperature 40°	0	24. Iliad Homer	1
25. Blood vessels	0	26. Koran/Psalms	1
27. Faust	0	28. Ethnology	0
29. Apocrypha	0	30. ...	0

OBSERVATIONS:

97  
14  
97  
1455  
1455

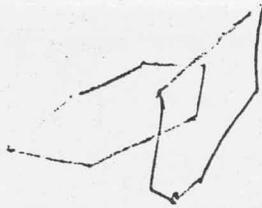
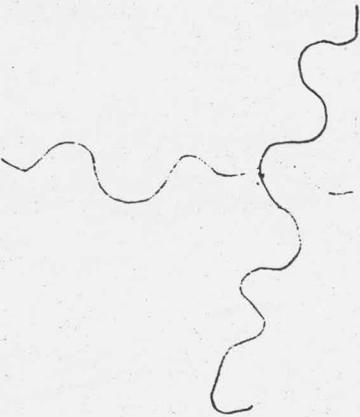
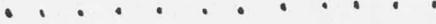
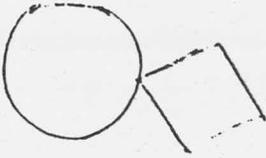
41-12 11-10  
13  
9  
34  
4

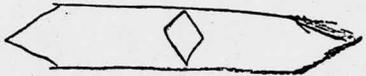
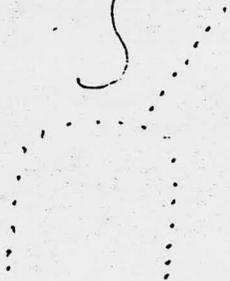
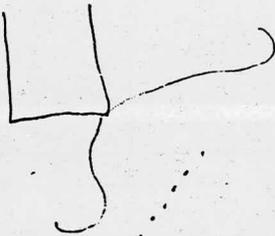
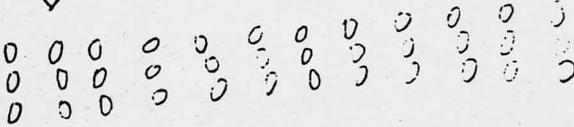
15  
7  
26  
8  
34

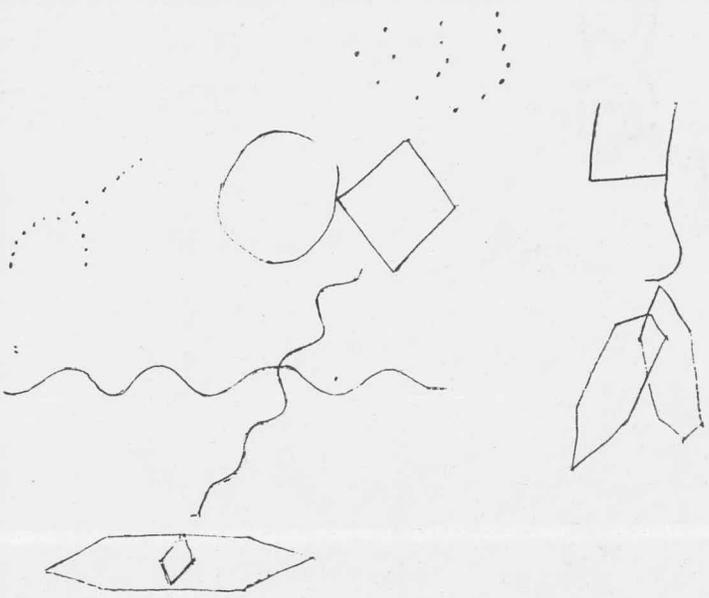
15  
600  
30

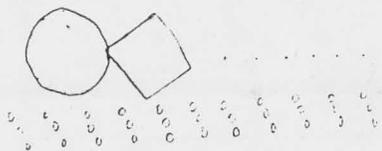
150/0 de f

B. B E N D E R.

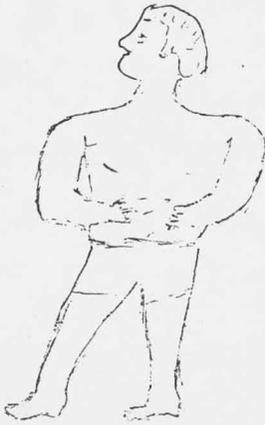








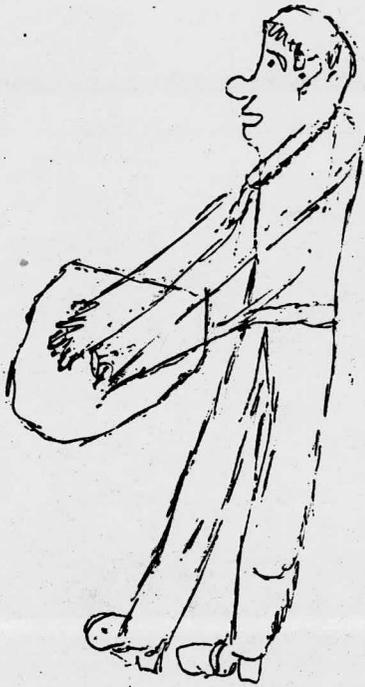
C. MACHOVER



Un hombre normal, trabajador, deportista  
etc. casado con una mujer preciosa económica  
desahogada, alegre y seguro de sí mismo



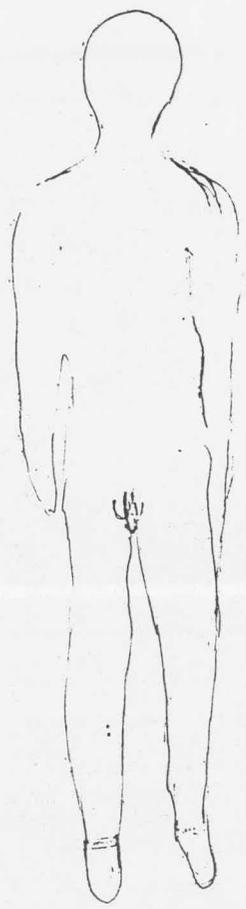
Mujer fea sin atractivos ni físicos  
ni sentimentales, casada e insatisfecha  
en todos los aspectos de su vida sin  
hijos



2.2

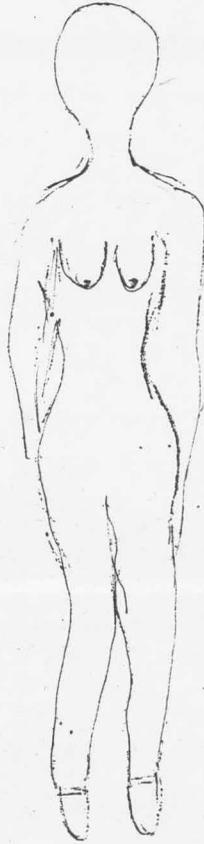


1<sup>o</sup>



Esta persona es el Sr. Vicente Magia, es amigo mio  
que tubiera un negocio, actualmente trabaja  
en una imprenta, percibe un salario de \$5.  
Pero que el mismo tiene para un negocio  
de imprenta.

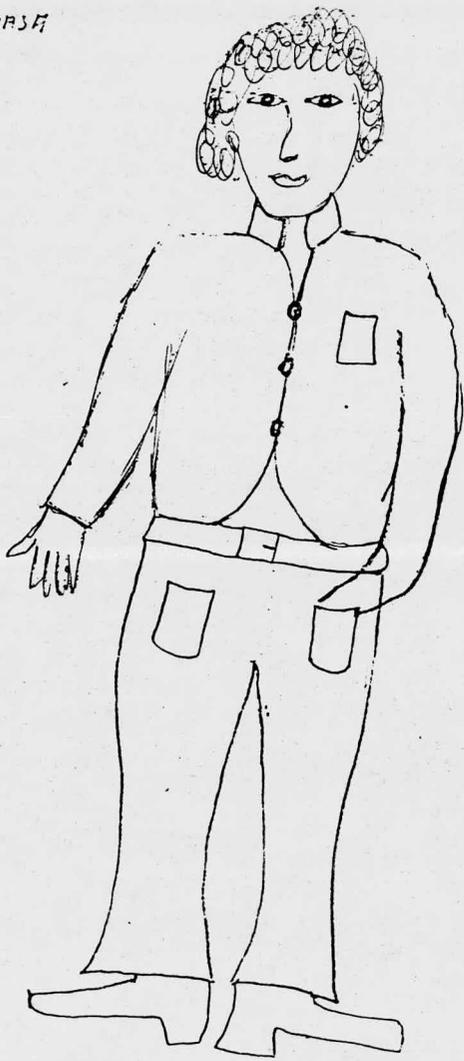
29



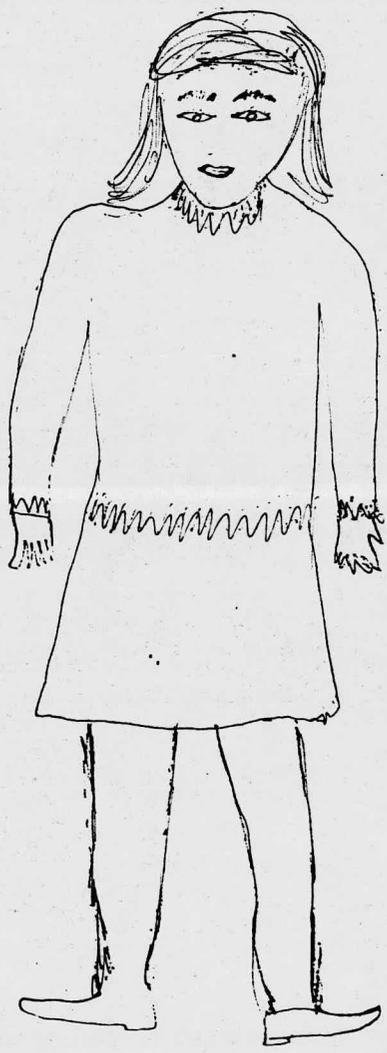
Típica. Cómica. Sue ruda pero fina como puerca.  
 Tiene un carácter muy fuerte cuando exagera y  
 dice cosas que no debe decir. Es muy orgullosa  
 y se disculpa. Tiene un carácter. La típica tiene  
 buen carácter. Es una mujer de progreso de espíritu.  
 La típica es una mujer de espíritu.

LE... N... LS...  
LI... L...  
HO... MO...  
NO... Y...  
LO... RE...

f



ELLE - UN - NOUVEAU - LE - BLEME  
ELLE - TRAVAIL - EN - UN  
OLM... ..



D. M. M. P. I.



# The Minnesota Multiphasic Personality Inventory

Starke R. Hathaway and J. Charnley McKinley

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

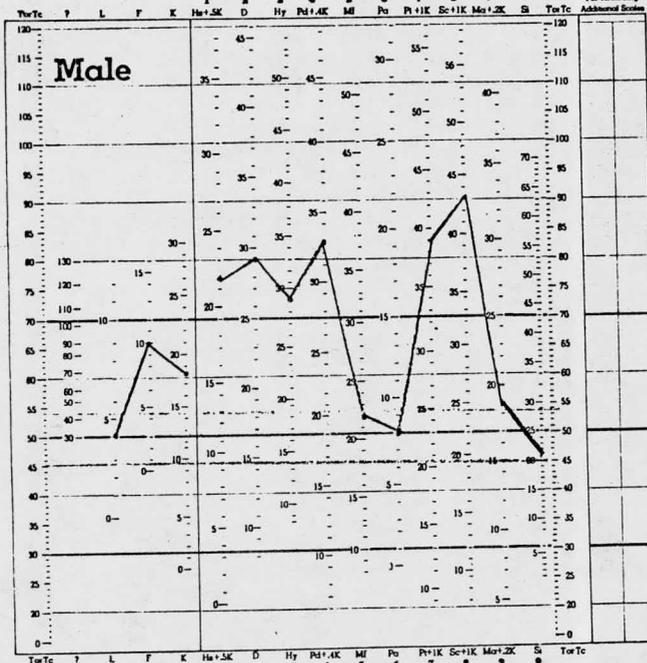
Occupation \_\_\_\_\_

Education \_\_\_\_\_

Marital \_\_\_\_\_

Scorer's Initials \_\_\_\_\_

For Recording  
Additional Scores



Percentile	1	2	3	4
99	15	12	6	4
95	14	11	6	4
90	13	11	6	4
85	12	11	6	4
80	11	11	6	4
75	10	11	6	4
70	9	11	6	4
65	8	11	6	4
60	7	11	6	4
55	6	11	6	4
50	5	11	6	4
45	4	11	6	4
40	3	11	6	4
35	2	11	6	4
30	1	11	6	4
25	0	11	6	4
20	0	11	6	4
15	0	11	6	4
10	0	11	6	4
5	0	11	6	4
0	0	11	6	4

50

Raw Score 4 4 16 14 13 27 24 26 22 1 21 25 15 21    ---

    K to be added 4                    7                    11 11 4                    ---

Raw Score with K 22                    21                    34 33 17                    ---



Copyright 1948. All rights reserved.  
 THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION  
 304 East 45th Street  
 New York 17, New York

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# The Minnesota Multiphasic Personality Inventory

Starke R. Hathaway and J. Charnley McKinley

Name \_\_\_\_\_

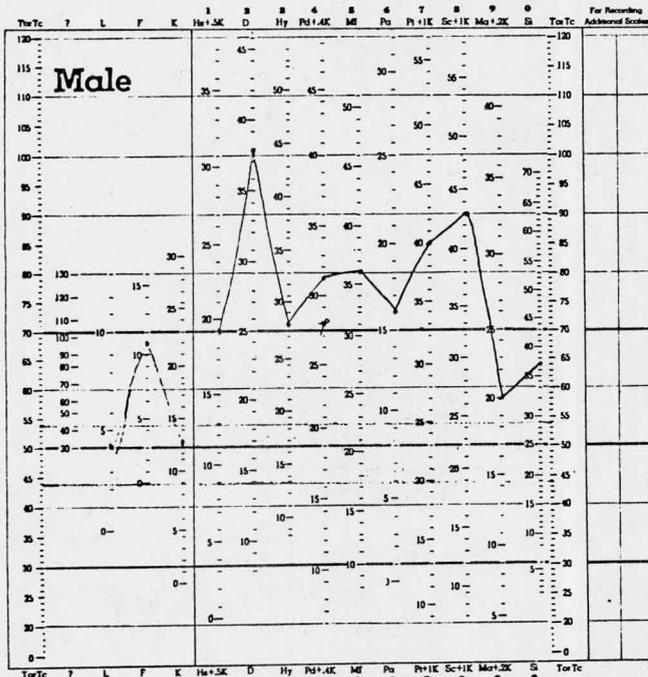
Address \_\_\_\_\_

Occupation \_\_\_\_\_

Education \_\_\_\_\_

Marital Sta \_\_\_\_\_

Scorer's Initials \_\_\_\_\_



Percentile	1	2	3	4	5
98	15	12	6		
95	18	12	6		
90	16	11	6		
85	14	11	5		
80	14	11	5		
75	14	11	5		
70	14	11	5		
65	14	11	5		
60	14	11	5		
55	14	11	5		
50	14	11	5		
45	14	11	5		
40	14	11	5		
35	14	11	5		
30	14	11	5		
25	14	11	5		
20	14	11	5		
15	14	11	5		
10	14	11	5		
5	14	11	5		
0	14	11	5		

Raw Score \_\_\_\_\_  
 K to be added \_\_\_\_\_  
 Raw Score with K \_\_\_\_\_



Copyright 1948. All rights reserved.  
 THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION  
 304 East 45th Street

60-1478

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# The Minnesota Multiphasic Personality Inventory

Starke R. Hathaway and J. Charnley McKinley

Name Walter Henry Cummings 171  
Male

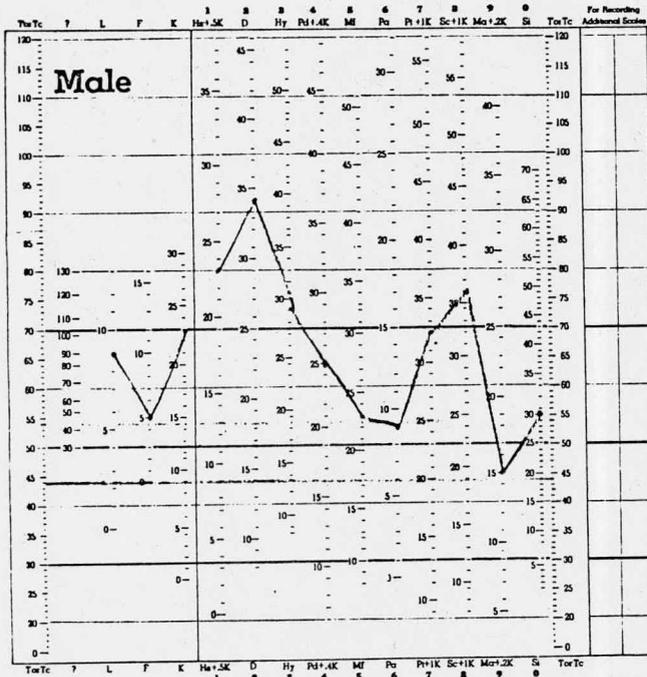
Address \_\_\_\_\_

Occupation \_\_\_\_\_ Date Tested 23 12 74

Education 6<sup>th</sup> grade Age 12

Marital Status single Referred by General Physician

Scorer's Initials \_\_\_\_\_



4	2	1	3
26	15	12	6
25	15	12	6
24	14	11	6
23	14	11	5
22	13	10	5
21	13	10	5
20	12	10	5
19	12	9	4
18	11	9	4
17	11	8	4
16	10	8	4
15	10	8	4
14	9	7	4
13	9	7	3
12	8	6	3
11	8	6	3
10	7	5	3
9	6	5	2
8	6	5	2
7	5	4	2
6	4	3	1
5	3	2	1
4	3	2	1
3	2	1	1
2	1	1	1
1	1	1	1

NOTES

Raw Score 4 25 23 11 24 29 16 23 9 7 13 10 30

K to be added 2 7 23 23 5

Raw Score with K 23 25 32 36 15

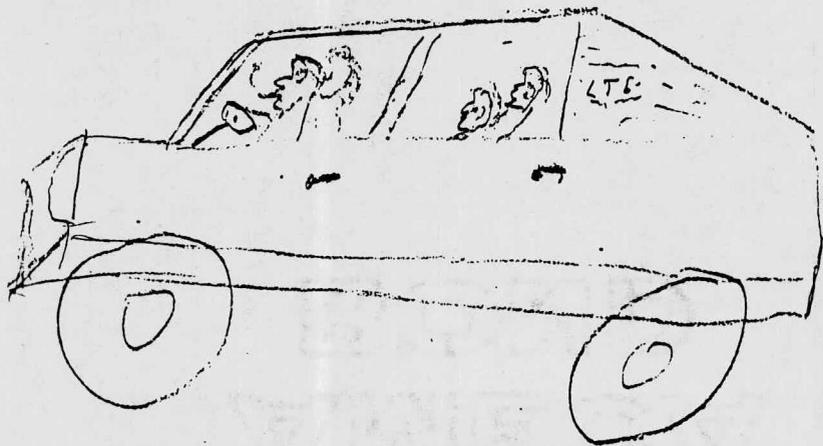


Copyright 1948. All rights reserved.  
THE PSYCHOLOGICAL CORPORATION  
304 East 45th Street  
New York 17, New York

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

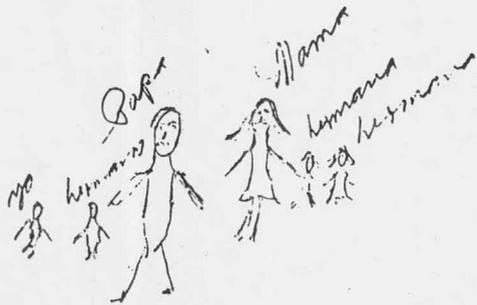
E. TEST DE LA FAMILIA.

*Lu Camilla*  
~~Illustration of a car in profile.~~



Blue House 55  
Substantive Jakobson's drawings.

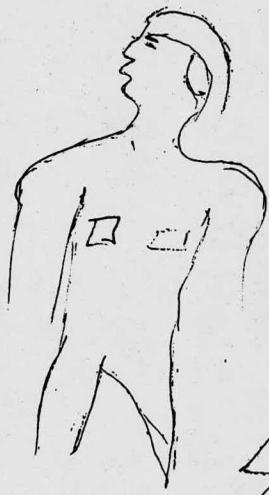






de familia  
Francisco Spinoza Foglia.

el presidente



en ropas



luz



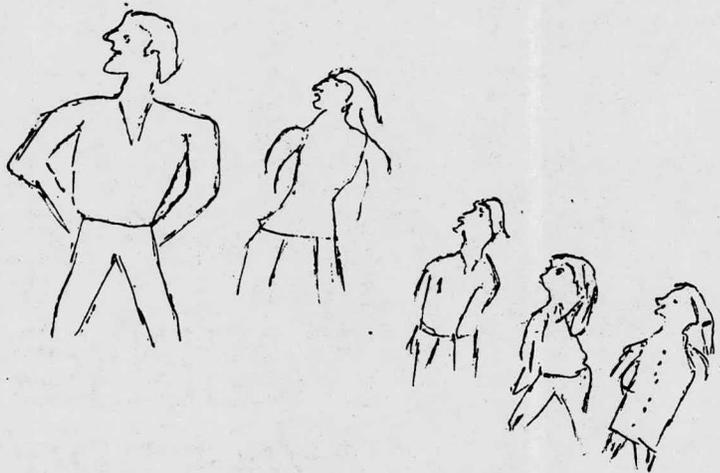
luz



luz



*Una familia  
Francisco Siquiera Foglia.*





S. de  
(jardine)

m. de



M. de



R. de



P. de

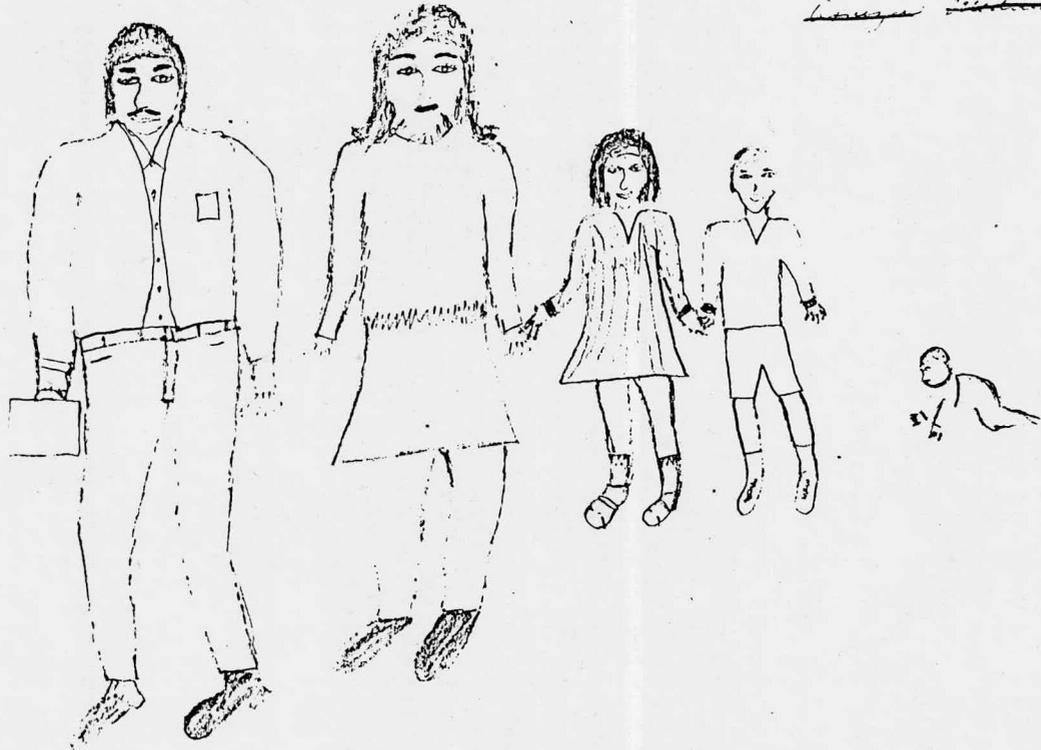


L. de



P. de

Elva married  
~~George ...~~



F. LAMINAS DEL T. A. T.

T. A. T.

LAMINA	TIEMPO	
1	20"	Es un niño que está pensando en ser músico de grande, su <u>ma</u> yor anhelo es dominar completa <u>mente</u> el violín, llegar a ser un gran músico y comprende que ahorita está muy niño para poder lograrlo y tiene que esperar a que tenga edad.
6 BM	4"	Es un joven delante de su madre que le está diciendo alguna cosa mala que hizo él y que ella aparentemente le dá la <u>es</u> palda al problema o como de <u>ha</u> ber robado, ocasionaba su <u>a</u> prehensión venía como conse---cuencia el martirio para su <u>ma</u> dre.
7 BM	5"	Dos hombres maduros que están charlando o criticando a cierta persona por su modo de vestir, puede ser una mujer, son dos compañeros nada más.
8 BM	10"	Es un niño que está recordando que <u>vió</u> en una película de terror y salvajismo y el ésta <u>ar</u> ma puede significar en contra-

de eso, podrían estar hiriendo a un ganster para sacarle la verdad.

10 13"

Pueden ser una pareja de novios que están platicando cosas íntimas y que ella sufre más que él y él la comprende, podrían sufrir por no permitir el noviasgo que tienen, sus padres.

LAMINA TIEMPO  
18 BM 12"

Es un señor que vá por la calle una noche muy oscura y de repente llega un compañero por la espalda y lo quiere sorprender en forma amistosa y él se sobresalta y le cae mal la acción.

18 GF 7"

Es una madre que tiene a su hija en brazos y llora junto con ella la desgracia que tuvo la hija, que anduvo con varias compañeras y la maltrataron y la golpearon y ella busca el consuelo de su madre.

## T. A. T.

LAMINA	TIEMPO	
1	15"	Es un muchacho posiblemente lo pusieron a tocar el violín, <u>es</u> tá enfadado, no quiere, tiene flojera, etc.
6 BM	15"	Este señor posiblemente se <u>siente</u> mal, hizo algo malo frente a su madre se siente <u>arrepentido</u> apenado. Tal vez quiera decirle algo, está nervioso precisamente por lo mismo... le ha de haber faltado, etc., -- cualquier cosa.
7 BM	14"	Este señor los 2 se llevan muy bien, padre e hijo más que como padres, como amigos <u>entendimiento</u> de problemas, <u>comprensión</u> de problemas, existe en sus rostros una felicidad <u>encuanto</u> al señor más grande.
8 BM	15"	Este muchacho está recordando una escena donde están operando o sacando una bala, <u>posiblemente</u> a su padre, y él parece <u>vengar</u> la muerte o la herida que le fue causada a su padre.

- 10                    6"                    Es una situación de amor, comprensión absoluta en donde - - existe la felicidad del amor, - el haber econtrado la felici-- dad del uno con el otro, o tam bién puede ser una situación - de consuleo por algún familiar muerto, alguna desgracia, si-- tuación de pésame.
- 18 BM                13"                    Este hombre había cometido un asesinato o un robo e iba co-- rriendo, huyendo, lo siguió -- la policía y otras personas -- hasta que un transeunte lo aga rró por la espalda y logró de-- tenerlo.
- 18 GF                15"                    Esa señora que está sostenien-- do a la muchacha, la muchacha-- iba por la escalera, se resba-- ló y cayó; está sin sentido o-- posiblemente muerta, pueden -- ser madre e hija, la mira con-- desasosiego, preocupación, con tristeza por lo que sucedió, - ya sea que el accidente haya - provocado lesiones o muerte.

## T. A. T.

LAMINA	TIEMPO	
1	1'	Es un niño que quisiera aprender a tocar el violín, ..... pero no puede, no tiene con -- qué aprender o dónde ir a <u>apren</u> der, no tendrá con que pagar - para que lo enseñen.
6 BM	1.5'	Este es un hijo de la señora - que está pensando qué darle <u>pa</u> ra que ella esté alegre, y él - no sabe que hacer para ver a - su mamá contenta, la mamá po--dría estar enferma y él quisie <u>ra</u> hacer algo para verla buena de salud, por eso se vé muy -- preocupado.
7 BM	30"	Aquí sería su papá de él y es--tará contándole algo de sus -- tiempos de él, . . . el hijo - se ve muy triste, por lo que - le está contando él, las cosas como las vivió el señor, cosas supongamos que él andaba en -- los tiempos de guerra, cómo- - eran, cómo los trataban.

8 BM 10"

Este muchacho podría ser hijo de este señor que me imagino - que le dieron un balazo, amigos o no se qué serán de él, - lo están ayudando para salvarle la vida, está herido por una riña que haya tenido entre compañeros u otras personas -- que no le caían bien.

10 30"

Podrían ser esposos y están -- tristes porque pasara algo en su casa, problemas sobre sus - hijos que no les podrían dar - lo que ellos quisieran, hablan sobre la forma de dónde sacar para darles una educación o lo que necesitan y que no tienen de dónde sacar para dárselos.

18 19"

Es un señor que viene por una calle muy oscura y que alguien por detrás lo quiere asaltar, - él me imagino viene algo tomado, no puede defenderse, por - hacer nada, no tiene suficiente equilibrio para defenderse.

18 GF 17"

Esta señora podría haberse caído de las escaleras en el momento en que vió su a su hija, llegó a socorrerla a preguntar le como se siente a lo mejor - pisó mal y no se dió cuenta y de momento cayó, podría tener fracturas la señora y es por - eso que no se puede mover.

T. A. T.

## LAMINA TIEMPO

- |       |     |  |
|-------|-----|--|
| 1     | 1'  | Un niño que le exigen que aprenda a tocar el violín y no le ve deseo de aprender, lo han de obligar sus padres y él --- piense que no le agrada, que no le gusta.  |
| 6     | .7' | Un señor con su madre que se ve preocupado por alguna causa, mala noticia, una muerte, accidente, la señora sorprendida, parece que se llevan bien y <u>al</u> algún consejo le da ella para alentararlo. Noto que no se vende frente. |
| 18 GF | .5' | Una persona sufrió un accidente, el esposo de la dama que está ahí, ella refleja un sufrimiento bastante enorme, pero parece que él está muerto, tuvo el accidente en la <u>escale</u> ra.   |
| 18 BM | 1'  | A este señor no se ve otra persona, lo están forzando, es un enemigo, a un asalto, noto que tiene semblante tranquilo, ojos cerrados, no hay sorpresa, estaría narcotizado o borracho porque está mal vestido.                         |

10 .5'

Esposo y esposa y se están besando, por la posición, los ojos son deseo de iniciar relaciones sexuales.

8 BM 1.5'

En primer plano veo un joven que no tiene el semblante nada expresivo. Al fondo se vé que hay una intervención quirúrgica de una persona masculina y unos doctores, que están tratando de operarlo, veo también un rifle que no . . .

El joven es hijo del intervenido y los otros doctores, el señor tiene una herida de bala por el accidente del rifle, el mismo o su hijo manejándolo, enseñándolo pudo haberlo disparado, no le veo a él ningún sembiante de angustia de preocupación, no lo relaciono de otra manera.

7 4"

Estos dos personajes son indudablemente padre e hijos, el padre quiere mucho al hijo y le está dando un consejo al hijo que no acepta con agrado. El padre se ve bueno, noble y el hijo se ve malo. Consejo sobre comportamiento, sociedad, situaciones.

## C A P I T U L O    V.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Desde hace tiempo, se estudia la forma de tratar -- psicológicamente mejor a la población, en relación a las - enfermedades congénitas de origen hereditario, ya que, este tipo de padecimientos causan impacto en las personas al saberse enfermas, originándoles problemas particulares de conducta, necesarios de conocer para su corrección.

Debe entenderse claramente, que no hay enfermedades mentales o emocionales específicas de la Hemofilia sino en general se trata de respuestas globales del individuo a -- una enfermedad de esta naturaleza, igual que otras muchas - que sufren diversos padecimientos crónicos como Diabetes - Mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, secuelas de Polio--mielitis, etc., por eso lo que frecuentemente se describe como rasgos anormales de personalidad en este tipo de en--

fermos, no son sino acentuaciones de las necesidades emocionales que son habituales en el sujeto normal de la población en general.

Para estudiar la acentuación de estas necesidades emocionales y psicológicas en un paciente con Hemofilia, debemos enfocarnos a estudiarlas de acuerdo a la edad en que se encuentren, o bien la edad en la que se haya manifestado la enfermedad con mayores complicaciones.

El rasgo más característico de estas dos etapas es la agresividad y la forma como tienden a manifestarla, creándoles frecuentemente choques con la autoridad y la sociedad y por lo general tomando caminos poco positivos como son la inactividad laboral, la inadecuada relación matrimonial, bajo nivel de preparación académica, y en ocasiones de mayor gravedad, la drogadicción.

En general podemos superficialmente afirmar que salvo raras excepciones los pacientes Hemofílicos van a exacerbar sus necesidades emocionales desde el momento en que reciben la información de que su padecimiento es crónico, sólo controlable y progresivo, que para ello tendrá una actividad metódica, cuidados y observancia médica de tipo hospitalario hasta para una extracción dental; se verá so-

metido a tratamientos interminables, a constantes estudios y análisis, a la zozobra de un futuro posiblemente corto y lleno de sufrimientos por las complicaciones propias de la Hemofilia, de que deberá ser disciplinado con el objeto de tener éxito en su control, teniendo restricciones sexuales, sociales y de las actividades en general, todo esto, además de los múltiples prejuicios culturales en torno a la enfermedad, harán surgir en el paciente ciertas actitudes que por importantes, numerosas y repetidas pueden configurar toda una conducta patológica y así diremos que estas personas estarán frustradas, resentidas y serán directa o indirectamente agresivas, aparecerán sentimientos de minusvalía y consecuentemente depresión, se tornarán manipuladoras buscando una posible ganancia de su condición y toda su personalidad tenderá a regresar a las etapas infantiles, así como sus rasgos no sanos que se verán incrementados.

La repercusión que todo esto puede tener en las áreas de interacción humana es de suma importancia, por ejemplo:

En el área familiar, presentan conflictos, porque al saberse enfermos, creen que serán diferentes a sus familiares y que las actividades y horarios no serán similares, suponiendo además mayor gasto económico debido a la necesidad

dad de tener continuamente control médico.

En la familia generalmente existe sobreprotección-- por parte de la madre, generada por los sentimientos de -- culpa al tener un hijo Hemofílico, o por compasión que se experimenta hacia un enfermo; además con frecuencia hay rechazo del padre por no aceptar a un hijo enfermo, o bien - del hermano por no ser "igual".

En el área educativa, el niño tiene problemas tanto con sus maestros, como con sus condiscípulos, con los primeros por ignorancia y tabú que existe acerca de la enfermedad o bien por no tener antecedentes de que el niño es - Hemofílico, lo que ocasionan que debido a las continuas -- consecuencias y ausencias del alumno a este se le señale - como "mal alumno" o "desaplicado".

Con los condiscípulos habrá marginación por considerarlo diferente a ellos o sobreprotegerlo por compasión o miedo a lesionarlo.

Cuando joven y adulto, los problemas en el área laboral lo son con el patrón o jefe con el consecuente reflejo entre compañeros.

Con las personas de autoridad por la dificultad que re presenta coordinar sus cuidados con los cambios de horario y con grandes cargas de trabajo, por las frecuentes incapa cidades, ausentismos, improductividad y limitación de sus actividades.

En el área asociativa, existe tendencia al aisla--- miento por saberse en el enfermo diferente a los demás, -- con desventaja, inferioridad, etc., o bien la pérdida de - amigos por sus cambios de carácter y la manifiesta agresión constante con crisis por lo general, severas de depresión.

Los problemas en el área sexual, como son la insegu ridad y las fantasías muy comunes en casi la mayoría de -- los individuos, se acentúan en el paciente hemofílico, que debido a su enfermedad puede presentar disminución de la-- líbido o impotencia, ocasionando con esto mayor aislamien-- to de sus amistades y no permitiendo la socialización del-- cónyuge.

El conocimiento de estas características comunes en muchos de los casos, permiten al médico proporcionar una - adecuada prevención de futuras alteraciones de personali-- dad en el caso de los niños y una mejor adaptación al me-- dio y a aceptar las reglas establecidas para su mejoría y-

bienestar en el caso de los adolescentes y los adultos.

Los recursos principales de orden psicológico disponibles hasta el presente para atender en forma interdisciplinaria este padecimiento son de dos tipos: Psicoterapéuticos y educativos propiamente dichos.

Por lo que respecta a los primeros, cualquier técnica de psicoterapia individual es utilizable y en general, - presentan un buen pronóstico los pacientes, habiéndose detectado cooperación e interés por parte de ellos. De lo inconveniente tenemos que no es práctico por la cantidad de - tiempo que sería necesario utilizar y por el alto costo, - sin embargo en algunos pacientes seriamente afectados psicológica y socialmente, así como en el caso de algunos niños requerirán de la psicoterapia individual.

Otro recurso también efectivo y más económico, es - el de la terapia de grupo, que deberá contar con grupos no mayores de 10 personas de preferencia mixtos pero balanceados, es decir que dentro de esos grupos se pueden relacionar niños con adolescentes y jóvenes con adultos, pero nunca niños con adultos. En cuanto a las técnicas a utilizar, deberán tomarse en cuenta varios factores al elegirirlas, como pueden ser los niveles económico, social y cultural, ho

homogeneidad en el grupo y edad predominante, es indispensable la observación del aspecto psicodinámico.

El nivel de estas psicoterapias, debe ser entre superficial e intermedio, ya que no se debe olvidar que se trata de ayudar a pacientes cuyo padecimiento es la Hemofilia, por lo cual tienen cierto grado de psicopatología, como reacción secundaria, pero no de curar neurosis propiamente dichas.

Por lo que respecta a las técnicas educativas debetenerse presente que no son exclusivamente pedagógicas y que se utilizan dentro de un campo clínico con propósitos preventivos.

Mientras más temprano reciba el hemofílico una información actualizada acerca de su enfermedad, honestamente manejada por el médico y sin sobretonos alarmistas o amenazantes, más se le facilitará hacer los ajustes emocionales a su enfermedad, e igualmente hacer las correcciones conductuales necesarias, en su momento actual y su futuro para una mejor adaptación en general.

Sería mucho mejor si esta información fuese dada individualmente al principio y reforzada posteriormente al -

participar en los grupos. El problema que se trata de salvar con esta secuencia de individualización primero y colectivización después es el de que cada caso es diferente a otros y por lo tanto, resulta difícil hacer afirmaciones de orden general; existe además la oportunidad de conocer las inquietudes y dudas personales de cada paciente, haciéndoles sentirse escuchados y tomados en cuenta.

Sin embargo, como ya habíamos referido antes, el tiempo que se necesita para atender individualmente a los pacientes es alto y resulta poco práctico para las Instituciones de salud que manejan gran cantidad de pacientes, por tal motivo se propone la formación de grupos de instrucción, utilizando como mecanismo fundamental la Terapia de Apoyo para establecerles confianza y seguridad en sí mismos, con la finalidad de modificar su conducta y lograr un mejor control de su padecimiento.

Este manejo de grupos resulta relevante, porque no sólo se le proporciona ayuda al enfermo, sino también a sus familiares, es decir, a la población de alto riesgo, facilitándole al Hemofílico su integración familiar y social.

Se sugiere, que los grupos se estructuren bajo de--

terminadas características como son:

1. Grupos no mayores de 10 personas, con el fin de llevar un eficiente control de los asistentes, así como mayor productividad en relación a los recursos.

2. Homogéneos en relación a la edad.

3. Heterogéneos desde el punto de vista social, económico, educativo y sexual.

4. Si estos grupos se integran en Instituciones de Salud como he propuesto, deberán asistir a ellos todos los pacientes interesados, sean derechohabientes o no.

Los grupos organizados recibirán la información general sobre Hemofilia, en un promedio de cinco sesiones, - cada una con duración aproximada de sesenta minutos y preferentemente con frecuencia semanal.

Estos grupos se evaluarán inicial y finalmente, para poder, según el grado de aprovechamiento individual, - - orientar a los "aprobados" a la integración de una Sociedad o Club y a los "reprobados" a su reinscripción en un - nuevo grupo.

La instrucción de estos grupos debe ser impartida - por médicos, psicólogos y trabajadoras sociales, internistas, hematólogos, ortopedistas y fisioterapeutas, quienes deben ser realistas y positivos, tener seguridad y confianza en sí mismos y además cumplir con los objetivos del tema, mediante actitud y vocabulario adecuados en su expresión.

Las finalidades de estos cursos son:

1. Impartir el conocimiento de la enfermedad y motivar su aceptación para lograr un mejor control, evitar -- las complicaciones tardías, combatir la automedicación y - mantener la participación activa de la población en este - programa, combatiendo de esta forma la tendencia a la im-- productividad bajo pretexto de la enfermedad.
2. Enseñar como realizar actividades higiénico-te-- repéuticas, de práctica domiciliaria, para efecto de una buena participación en el control.
3. Demostrar el manejo adecuado de la actividad física programada.
4. Tratar los aspectos de integración familiar y so-- cial, tendientes a corregir las causas que con mayor fre--

cuencia producen desintegración como son:

- La deficiente o ausente comunicación.
- Las actitudes egoístas.
- La excesiva dependencia.
- La aceptación del cónyuge como un ser individual.
- La discreción para discutir los conflictos maritales.
- Y algo mucho más importante como es la procreación de los hijos, los cuales en el caso de las mujeres es altamente probablemente que sean transmisoras del mal.

Promover también una adecuada interrelación tan necesaria en los centros de trabajo, de estudio y asociativas, para evitar en la medida de lo posible incomprensión, incapacidad, ausentismo e improductividad.

Habiéndose logrado los objetivos anteriores y después de la evaluación final, se invita a los miembros del curso que hayan sido "aprobados", para que se integren en una Sociedad tipo Club, que debe funcionar en instalaciones fuera de la Unidad Médica, con su propio reglamento de sesiones, su mesa directiva y que pueda ser dividida por sub-clubes, de acuerdo a la residencia de los integrantes.

Los Clubes, deberán ser organizados para que funcionen en forma independiente y autosuficiente, aprovechando a los líderes naturales que serán más eficientes, si aprendieron a llevar satisfactoriamente su control; este agrupamiento puede ser heterogéneo en todos los sentidos y efectuar variedad de actividades, como son las de tipo Cívico-Social, deportivas, culturales, etc., sin perder la asesoría de la Unidad Médica a la que pertenece, establecida a través del servicio de Trabajo Médico Social.

Los objetivos del Club, son los siguientes:

1. Que el paciente se integre a un grupo con iguales problemas, aspiraciones y metas.
2. Que se identifique con otras personas que padecen la misma enfermedad y traten de ayudarse mutuamente, sobre todo siguiendo el ejemplo de aquellos que han sabido controlarse adecuadamente.
3. Que se establezca seguridad y confianza en sí mismo, para lo cual se proporcionarán incentivos que los mantengan interesados y al mismo tiempo los hagan sentirse útiles a la Sociedad.

En resumen, la educación que reciba el paciente, la comprensión de la variabilidad y evaluación, complicaciones propias de la enfermedad y el nivel de aceptación por el enfermo, indudablemente dependerán de una buena Terapia Psicológica de apoyo.

El fin de todo esto, es lograr una población de pacientes hemofílicos, familiares y demás personas que los rodean, se preocupen por ser creativos, menos dependientes que alcancen un mayor grado de bienestar, adoptando la personalidad de los individuos considerados como "sanos", "normales" y "productivos".

R E F E R E N C I A S

1. Astrup, T.: The Haemostatic balance. Thromb. Diath. Haem.
2. Ciscar, Fl, Farreras, P.: Hemostasia y coagulación-sanguínea. Diagnóstico Hematológico laboratorio y -- clínica. Barcelona, Editorial JIMS, 1972. Tomo II.
3. Hathaway, E.E., and Alsever, J.: - The relation of - Fletcher factor to factor XI and XII. Brit. J Haemt.
4. Macfarlane, R.F.: - An enzyme cascade in the blood -- clotting mechanism, and its function as a biochemical amplifier.
5. Macfarlane, R.G.: - The theory of blood coagulation. Humm blood coagulation Haemostasis and thrombosis.- London, Blaskwell Scientific Publication.
6. Pollar, L. (Ed.): - Mechanism of blood coagulation.- Recent advances in blood coagulation. First edition London, Churchill 1969.

7. Raby, C.:- Fisiología de la Hemostasia. Hemorragias y trombosis. Priemra Edición, Barcelona Toray-Mas--son, S.A. 1968.
8. Stormorken, H. and Owren, PA., Sem. in Hemat., 1971.

REFERENCIAS

1. Arias y Arias, J.: - Diagnóstico de Hemofilia. Rev.- Mex. Clín. 1967.
2. Arias y Arias, J., Arias Elenes, N., De la Rosa Reyes, L. Goñi del Peral, A., Peon Vidales, H., Soto-Reyes, J., Armendares Sagrera, S, y Parada Muñoz, - R.: Manejo integral del niño Hemofílico. Jornada -- Pediátrica. Hospital de Pediatría C.M.N. del ----- I.M.S.S.
3. Peñaloza Santillán, J.A., Arias y Arias, J. y Resano Pérez, F.: - Dosificación del Factor deficiente - en los pacientes Hemofílicos, en trámite de publicación.
4. Swaton, A.C.: - The Pathology Hemartroses in Hemophilia. Hemophilid Diseases. Intermotiond Symposium. - Univ. Of. North Carol. Press. Chapel Hill, 1957.
5. Silver, R.: - Pseudotumor of Hemophilia.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- NUÑEZ RAFAEL DR.- Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) Psicopatología.-- Edit. "El Manual Moderno, S.A." 1968. México, D.F.
- 2.- HATHAWAY S.R. DR.- McKinley J.C. Dr. - Inventario - Multifásico de la Personalidad.  
M.M.P.I - Español Manual  
"El Manual Moderno, S.A. "México, D.F.
- 3.- WESHSLER DAVID.- W A I S - Español.- Escala de Inteligencia Wechsler para adultos.- Manual. Cd. "El -- Manual Moderno, S.A.", 1973 México, D.F.
- 4.- CUELI JOSE - REIDL LUCY - Teorías de la Personalidad.- Edit. Trillas, México, D.F. 1972.
- 5.- SKINNER B.F.- Ciencia y Conducta Humana. Editorial-Fontanelia, S.A., 1969.- Galton Centro de Investigaciones Psicológicas, Muntaner Barcelona, España.
- 6.- MAGNUSSON DAVID.- Teoría de los Tests.- Editorial - Trillas, Biblioteca Técnica de Psicología.- Primera reimpresión en Español, febrero 1972.

- 7.- ANASTASI, A.- The concept of validity in the interpretation of test Scores.- Educ. Psychol Measmt, -- 1950.
- 8.- RIDES I.EMILIO.- Técnicas de Modificación de Conducta, Biblioteca Técnica de Psicología. Primera Edición.- Ed. Trillas, S.A., México 1972.
- 9.- BION W.R- Experiencias en grupos.- Biblioteca de -- Psicología y Sociología aplicadas.- Ed. Paidos, --- Buenos Aires, Argentina.- 2a Edición 1972.
- 10.- Enciclopedia de Psicología.- Traducción directa del Ruso.- Editorial Grijalbo.- 4a Edición en Español.- México, D.F.- 1960.
- 11.- Memorias del XI Congreso Interamericano de Psicología.- I y II Tomos.- U.N.A.M.- México. D.F.- 1967.
- 12.- DICCIONARIO DE LA PSICOLOGIA.- NORBERT SILLAMY Editorial Laronsse,- México, D.F.- Segunda Edición.- - Marzo 1970.
- 13.- NUÑEZ RAFAEL DR.- Introducción a la Psicología Clínica,- Apuntes de la Materia de Psicopatología.- Re producción Mimeografiada.- Fac. de Psicología.- --- U.N.A.M.- México, D.F.- Dic/1973.



---

*IMPRESO EN MEXICO – PRINTED IN MEXICO*

*INDUSTRIAL DE ARTES GRAFICAS, S.A.*

*San Borja 1003 Col. del Valle Tel. 559-32-26*

*TALLERES EN: Pastores 3 Local G*

*Col. Sta. Isabel, Iztapalapa Tel. 582-25-43*