

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**INDICES Y NIVELES DE ANSIEDAD Y/O
DEPRESION EN INDIVIDUOS QUE PADECEN
DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL**
(Estudio de 100 pacientes que acudiran a la clinica de
E.T.S. del dispensario Municipal No. 3, Guatemala ciudad)

TESIS BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO
PRESENTADA AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
POR
**CLAUDIA ISABEL BARILLAS DE LEON
NORMA JUDITH TORRES NAJERA**
PREVIO A OPTAR AL TITULO DE
PSICOLOGAS

EN EL GRADO ACADEMICO DE:
LICENCIATURA

GUATEMALA, JUNIO 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "M-8, M-9"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 740790-94 Y 740785-84
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

DL
73
+ (626)

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENE SOTO REYES
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJIA
SECRETARIO

LICENCIADO LUIS MARIANO CODONER CASTILLO
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M-5, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 740790-94 Y 740888-84
GUATEMALA, C.F.M.T.

cc.: Control Acad.
DEDIPs.
Archivo

REG. 1345-92

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

CODIPs. 284-93

23 de junio de 1993

Señoritas Estudiantes
NORMA JUDITH TORRES NAJERA
CLAUDIA ISABEL BARILLAS DE LEON
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos transcribo a ustedes el Punto --
SEXTO (6o.) del Acta VEINTE NOVENTA Y TRES (20-93), de Consejo
Directivo, de fecha 16 del mes en curso, que literalmente
dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene
el Informe Final de Investigación : "INDICES Y NIVELES DE
ANSIEDAD Y/O DEPRESION EN INDIVIDUOS QUE PADECEN DE UNA ENFERME
DAD DE TRANSMISION SEXUAL (Estudio de 100 pacientes que acudi-
rán a la clínica de E.T.S. del Dispensario Municipal No.3 Guate
mala, ciudad)", de la carrera de Licenciatura en Psicología,
realizado por:

CLAUDIA ISABEL BARILLAS DE LEON

CARNET No.87-13999

NORMA JUDITH TORRES NAJERA

CARNET No.87-14237

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el
Licenciado Luis Roberto Mazariegos Ríos y revisado por la Licen-
ciada Mireya Gularte. 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





CIEPs. 42-93.

REG. 01345-92.

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
CALLE UNIVERSITARIA, EDNA 12
TEL. (502) 760790-94 Y 760988-94
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

INFORME FINAL

GUATEMALA, 14 de mayo de 1993.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada MIREYA GULARTE, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "INDICES Y NIVELES DE ANSIEDAD Y/O DEPRESION EN INDIVIDUOS QUE PADECEN DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL (Estudio de 100 pacientes que acudirán a la clínica de E.T.S. del Dispensario Municipal No. 3 Guatemala, Ciudad)", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET No.</u>
CLAUDIA ISABEL BARILLAS DE LEON	87-13999
NORMA JUDITH TORRES NAJERA	87-14237

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



WZC/tnideh.
c. archivo

DE GUATEMALA



C.I.P.P.s. 41-93.

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M-8, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONO: 740720-74 Y 740720-83
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

GUATEMALA, 14 de mayo de 1977.

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado "INDICES Y NIVELES DE ANSIEDAD Y/O DEPRESION EN INDIVIDUOS QUE PADECEN DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL (Estudio de 100 pacientes que acudirán a la clinica de E.T.S. del Dispensario Municipal No. 3 Guatemala, Ciudad)", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por las estudiantes

NOMBRE

CARNET No.

CLAUDIA ISABEL BARILLAS DE LEON
NORMA JUDITH TORRES NAJERA

87-13999
87-14237

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA: MIREYA GILARTE
DOCENTE REVISOR



Guatemala 25 de Enero de 1993.

Licenciado
Waldemar Zetina Castellanos
Coordinador General del Departamento
de Investigaciones en Psicología
Edificio

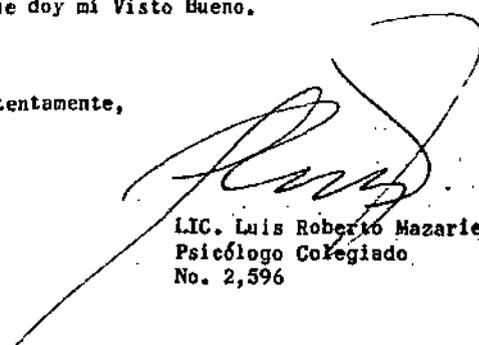
Estimado Licenciado Waldemar Zetina G.

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado el Informe Final de tesis titulado "INDICES Y NIVELES DE ANSIEDAD Y/O DEPRESION EN INDIVIDUOS QUE PADECEN DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL" realizado por las estudiantes:

<u>NOMBRE</u>	<u>CARNET</u>
NORMA JUDITH TORRES NAJERA	87-14237
CLAUDIA ISABEL BARILLAS DE LEON	87-13999

A mi juicio el trabajo en mención reúne los requisitos del Comité de Investigación por lo que doy mi Visto Bueno.

Atentamente,



LIC. Luis Roberto Mazariegos
Psicólogo Colegiado
No. 2,596



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "A-B, M-3"
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 12
TELEFONOS 740720-74 Y 740588-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
DEDIPs.
archivo

REG. 1345-92

CODIPs. 382-92

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

31 de agosto de 1992

Estudiantes
CLAUDIA ISABEL BARILLAS DE LEON
NORMA JUDITH TORRES NAJERA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes

Transcribo a ustedes el Punto DECIMO QUINTO (15o.), del Acta VEINTINUEVE NOVENTA Y DOS (29-92), de Consejo Directivo de fecha 24 de los corrientes, que literalmente dice:

"DECIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación: "INDICES Y NIVELES DE ANSIEDAD Y/O DEPRESION EN INDIVIDUOS QUE PADECEN DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL (Estudio de 100 pacientes que acudirán a la clínica de E.T.S. del Dispensario Municipal No. 3 Guatemala, Ciudad)", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

CLAUDIA ISABEL BARILLAS DE LEON
NORMA JUDITH TORRES NAJERA

CARNET No. 87-13999
CARNET No. 87-14237

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Investigaciones en Psicología, resuelva aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Luis Roberto Mazariegos."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



PADRINOS DE GRADUACION

LICDA. MIREYA GULARTE

LIC. LUIS ROBERTO MAZARIEGOS

DR. ERWIN RODOLFO SOLORZANO C.

DEDICATORIA

(Tesis)

El presente trabajo esta dedicado a la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas, Centros de práctica y Dispensario Municipal No.3 de la ciudad capital, por la oportunidad que nos brindaron de forjarnos como profesionales.

A nuestros asesores Dr Erwin R. Solórzano y Lic. Roberto Mazariegos.

A nuestra revisora Licda. Mireya Gularte y a todas aquellas personas que de alguna forma ayudaron a la realización del trabajo especialmente al Dr Mynor Villeda, Luvia y Elias Torres.

ACTO QUE DEBICO

- A DIOS: Quien me acompañó e iluminó por el sendero del saber, ayudandome alcanzar mis metas.
- A MIS PADRES: Alfonso Barillas Pérez
Marta Olga de León de Barillas
Que el triunfo que he alcanzado sea muestra de gratitud a sus múltiples esfuerzos.
- A MI HERMANA: Diana Maricel Barillas de León
Con amor y respeto.
- A MIS ABUELOS: Celso Barillas Martínez
Gregoria Pérez de Barillas
Enrique de León Azmitia (O.E.P.D.)
Amparo Ligorría de León (O.E.P.D.)
- A MIS TIOS: Con cariño.
Especialmente a Eddy Roberto de León
Por su orientación y apoyo.
- A MIS PRIMOS: Afectuosamente.
Especialmente a Patty Diaz y Yokari Méndez.
- A MIS AMIGOS: Sonia, Lorena, Walter, Marbin, Piedad,
Willy, Karla, Lucky, José, Nydia, Jorge,
Mario y Judith, Elsa, Mélida y Erick.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Quien me alienta a mantener actitudes de superación.

A MIS PADRES

Vilma Nájera de Torres
Con cariño

A MIS HERMANOS

Elías Humberto y Luvia Ninnette

A MIS AMIGOS

Meharño, Liseth, Lorena, Sonia, Lucky,
Mario, Judith, Mayaríth, Mélida, Jorge c.
Estuardo y Victor.
Por los momentos compartidos

PRESENTACION

Durante mucho tiempo el hombre se ha interesado por conocer y estudiar cada una de las enfermedades de transmisión sexual, debido a los innumerables daños que causan a la salud física del individuo, llevando a cabo a través de la historia un sin número de investigaciones sobre etiología, evolución, diagnóstico y tratamiento de cada una de ellas y ninguna o muy pocas enfocadas hacia el aspecto psíquico del individuo que padece una enfermedad de transmisión sexual siendo estas también importantes puesto que la salud de una persona se integra por ambos aspectos (físico - mental) necesarios para vivir una vida de calidad y no solamente de cantidad. Es así pues que en algunos casos las enfermedades físicas pueden afectar la salud mental o el bienestar psicológico del sujeto o viceversa tal es el caso de las enfermedades de transmisión sexual que afectan tanto física como emocionalmente. Situación que nos motivo a realizar la presente investigación titulada:

INDICES Y NIVELES DE ANSIEDAD Y/O DEPRESION EN INDIVIDUOS QUE PADECEN DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL

Investigación que se presenta en cuatro capítulos:

Capítulo I

El cual contiene una breve introducción del problema, como el marco teórico conceptual que da a conocer generalidades sobre las enfermedades de transmisión sexual (historia, aspectos que influyen en la proliferación, conceptos, etiología de cada una de ellas) así mismo sobre salud, salud física, salud mental, ansiedad y depresión presentando finalmente la formulación de la hipótesis de investigación.

Capítulo II

Que hace mención sobre las técnicas e instrumentos utilizados durante el desarrollo de las diferentes etapas de investigación.

Capítulo III

Que contiene el análisis y presentación de resultados obtenidos en la investigación.

Capítulo IV

Donde se presentan las conclusiones y recomendaciones de nuestro trabajo.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El estado emocional ansiógeno y/o depresivo que manifiesta el sujeto que padece de una enfermedad de transmisión sexual constituyó nuestro problema de investigación.

Dicho problema se encuentra ubicado dentro de la problemática social; en el campo de la salud, específicamente de la salud mental y se manifiesta ante la dificultad que tiene el sujeto de aceptar y enfrentar el diagnóstico cuando sospecha haber contraído una enfermedad de esa índole, (E.T.S.) debido a las consecuencias físicas que las mismas podrían provocar en el organismo o por diversos tabúes e ideas erróneas que en la sociedad se les atribuyen.

Problema que crece cada vez, debido a la relación que guarda con otros problemas afines, siendo el problema educativo uno de ellos, al elaborar y mantener vigentes programas que no llenan ni satisfacen las expectativas de los individuos al no brindar conocimientos amplios y adecuados sobre educación sexual; situación que no ayuda a disipar las concepciones erróneas establecidas por la sociedad que hacen que el individuo sea ignorante algunas veces de su propia

realidad.

A su vez, se relaciona con la problemática sociocultural que se da en el país debido a la libertad de normas de conducta, valores y patrones de vida, que dan lugar a determinadas actitudes sexuales tales como libertinaje, promiscuidad y prostitución que originan y favorecen la proliferación de enfermedades de transmisión sexual.

Teniendo presente lo expuesto anteriormente y considerando que el problema en mención fue observado en algunos centros de salud (Centro de Salud Parroquial de Amatitlán, Dispensario de Salud Zona 19) y personas conocidas presentamos la investigación titulada: **INDICES Y NIVELES DE ANSIEDAD Y/O DEPRESION EN INDIVIDUOS QUE PADECEN DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL.**

La cual tuvo como objetivo general contribuir en el conocimiento de la problemática de salud mental que afecta a la población guatemalteca al contraer una de estas enfermedades.

Así mismo, sus objetivos específicos fueron

- Determinar si los individuos que padecen de una enfermedad de transmisión sexual presentan ansiedad y/o depresión.

- Establecer los niveles e índices de ansiedad y/o depresión que manifiestan dichos individuos.

- Determinar que estado emocional (ansiógeno y/o depresivo) se evidencia más en los individuos que padecen de una enfermedad de transmisión sexual.

Con dicha investigación damos cumplimiento a uno de los objetivos propuestos por la Universidad de San Carlos y la Escuela de Ciencias Psicológicas, que consiste en contribuir en el conocimiento de los problemas nacionales, con el fin de proporcionar posibles soluciones siendo la misma la primera en tratar el tema planteado, pues hasta la fecha no había sido investigado.

En resumen este trabajo se presenta con un enfoque de orden descriptivo pretendiendo ser sólo un primer acercamiento al fenómeno.

MARCO TEORICO

1.- Generalidades sobre las enfermedades de Transmisión Sexual.

1.1 Definición:

Son todas aquellas enfermedades que se transmiten por contacto sexual entre una persona enferma y una persona sana y que generalmente permanecen localizadas en los genitales.

1.2 Historia:

Estas enfermedades antiguamente eran conocidas con el calificativo de enfermedades venéreas, se dice que se derivan del nombre de la Diosa Venus, que según la mitología griega, creó estas enfermedades, para castigar a los humanos promiscuos; personas que tenían relaciones sexuales con muchos sujetos. Posteriormente Hipócrates escribió acerca de ellas en el año 460 antes de Cristo. Continuamente Galeno 200 años después de Cristo. Se cree que fueron los escritores franceses los primeros en hablar de "Enfermedades Venéreas", Después de cuatro siglos de devastación, se empezó a triunfar sobre ellas a fines del siglo pasado.

En 1871 se identificó al organismo que causa la gonorrea, el Neisseria Gonorrhoeae. En 1905, se aisló al que causa la sífilis, el Treponema pallidum y poco después Wasserman desarrolló la primera prueba sanguínea para diagnosticarla; siendo el primer gran paso en el tratamiento de estas enfermedades el descubrimiento de la penicilina en 1943, y posterior a ella la aparición de otros antibióticos.

El término Enfermedades Venéreas es sustituido por Enfermedades de Transmisión Sexual, que a impuesto la Organización Mundial de la Salud, para englobar las enfermedades que se presentan en los órganos genitales.

1.3 Aspectos que influyen en la proliferación de las Enfermedades de Trasmisión Sexual:

Existen ciertos aspectos que influyen en la proliferación de las Enfermedades de Transmisión Sexual, que al analizarlos detenidamente intervienen en la fase prepatogénica (interacción entre el agente y los factores ambientales) de la enfermedad.

Siendo estos: El factor Cultural, Social, Económico y Psicológico que a continuación describimos.

Desde el punto de vista del factor cultural uno de los aspectos que intervienen en el desarrollo de las Enfermedades de Transmisión Sexual es la libertad de los valores que varían de una comunidad a otra y que aprueban una conducta sexual libre en cuanto a promiscuidad, relaciones sexuales indiscriminadas, así como comportamientos heterosexuales como homosexuales los cuales se mantienen a través de diversos tabúes y complejos propios de cada comunidad, que estimulan este tipo de actividades y actitudes culturalmente determinadas, así como por ejemplo el complejo de hombría (que lo constituyen muestras de valor, resistencias al dolor, fuerza físicas, despliegue de virilidad y relaciones sexuales promiscuas que constituyen un elemento para alcanzar prestigio dentro de su grupo).

Se considera también de suma importancia analizar la problemática desde el punto de vista social, tomando en cuenta aquellas situaciones tales como la emigración, migración y el militarismo que hacen que el individuo se coloque fuera de su grupo primario (familia, amigos, vecindario) y que algunas veces los lleva a buscar relaciones casuales e indiscriminadas para satisfacer de esta manera su instinto sexual sin prever

las consecuencias de las mismas (Enfermedades de Transmisión Sexual).

Otro factor que interviene es el aspecto económico en cuanto a que un gran número de habitantes enfrentan una severa crisis económica con un alto porcentaje de extrema pobreza que incide de manera tal, que no pueden cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, vestuario, educación y salud) debido a los factores como desempleo, ingreso económico bajo, familias numerosas y otros, los cuales hacen que un gran número de individuos busquen diversos medios de trabajo (prostitución) o formas de canalizar problemáticas familiares y/o personales en busca de satisfacción económica o sexual a través de relaciones promiscuas que ponen en peligro la integridad del sujeto.

Finalmente, se considera importante analizar el aspecto psicológico ya que diversos estudios realizados han demostrado que un gran número de personas con este padecimiento son individuos que presentan conflictos psicológicos manifiestos, con baja autoestima y controles internos poco desarrollados que los llevan a no poder mantener relaciones sexuales estables; personas que generalmente provienen de hogares

desintegrados o en conflicto donde un padre irresponsable y una madre poco afectuosa les impiden adquirir ciertos valores y normas que les ayudarían en cierta forma a manejar sus impulsos sexuales.

1.4 Enfermedades de Transmisión Sexual:

1.4.1 Sífilis:

Es una enfermedad tan antigua como la humanidad ocupa el primer lugar en el grupo de las veneropatias, por las lesiones orgánicas serias que ocasiona. El agente fue descubierto por Schaudinn y Hoffman en 1905, lo denominaron espiroqueta pálida, pero más tarde cambiaron su nombre por el Treponema Pallidum, el cual solamente medra en el ser humano, específicamente en el ambiente húmedo de las membranas mucosas que recubren el tracto genital, el recto y la boca. Fuera del cuerpo humano muere casi inmediatamente; siendo esta la razón por la cual se trasmite casi exclusivamente por medio del coito y muy rara vez se contagia por la saliva, el semen, la sangre y los residuos vaginales.

Esta enfermedad crea inmunidad total en la persona que la ha padecido, principiando poco después de iniciada la infección, la que se clasifica en adquirida y congénita.

La sífilis adquirida se trasmite por contacto sexual directo, transfusiones de sangre, por el beso, accidentes de laboratorio, en aberraciones sexuales, mientras que la sífilis es congénita se adquiere durante el período de gestación.

1.4.1.1 Estadios de la Sífilis

Primaria:

Es aquella que tiene menos de cuatro años de duración. La primera etapa de la infección, aparece aproximadamente entre la tercera y la décima semana después de que se contrajo. Se caracteriza por una llaga llamada chancro, que aparece en el sitio exacto donde penetraron las espiroquetas en el cuerpo o en cualquier parte del mismo, generalmente se implanta en los varones en el tallo del pene, surco coronal, glande o prepucio, a veces dentro de la uretra, en la mujer en genitales externos y cuellos. Esta es una etapa muy contagiosa.

Aun cuando, no haya tratamiento, el chancro durara sólo de una a cinco semanas después de su aparición. Durante algún tiempo, puede no haber síntomas; pero la enfermedad continua su desarrollo y la persona puede contagiar la infección a su vez a su compañero.

Secundaria:

Si no se atiende, la sífilis pasa a su segunda fase entre la séptima y duodécima semana después de haberse verificado el contagio.

Durante este tiempo, el chancro original usualmente desaparece y es reemplazado por una erupción cutánea, que a menudo se esparce en gran parte del cuerpo. Este fenómeno puede ser acompañado de fiebre molestias en el cuerpo y garganta irritada (a menudo se le confunde con la influenza).

Dicha erupción se parece al sarampión a la viruela loca o la tiña que aparecen primero en el tronco y después en los brazos, palmas y plantas de los pies por lo que a veces erróneamente se diagnóstica uno de estos padecimientos. Ocasionalmente, pequeñas lesiones planas aparecen en las comisuras de la boca. Los cabellos suelen caerse en forma irregular, originando una calvicie temporal.

En la boca y/o en la garganta a veces aparecen unas placas blancas y mucosas.

Los síntomas de la etapa secundaria pueden desaparecer

después de unos días o meses, de manera que la enfermedad existe en una forma latente durante años sin manifestación exterior. Sólo se averigua su presencia a base de una prueba de sangre. El enfermo no siente ninguna molestia, pero al cabo de cuatro años, la sífilis vuelve a aparecer en forma tardía que incapacita a la víctima. Las espiroquetas suelen atacar entonces el cerebro causando un tipo de psicosis; a la médula espinal . causando parálisis; a las arterias, particularmente a la aorta provocando una enfermedad del corazón o de la circulación sanguínea.

1.4.1.2 Diagnóstico:

Este se puede llevar a cabo a través de las siguientes pruebas; la prueba denominada VDRL, es un estudio relativamente exacto, barato y bastante fácil de ejecutar. Ha reemplazado a muchas pruebas antiguas, ahora se considera como la prueba básica para la sífilis, sin embargo, causa algunos resultados negativos, falsos y positivos.

Otra prueba es la de la inmovilización del T. Pallidum que produce muy poco o ningún resultado positivo falso. Por lo tanto, se utiliza para determinar con certeza si una persona tiene o no sífilis, en los casos en que los síntomas

y la historia médica son confusos; esta prueba es cara y difícil de ejecutar y se limita a casos problemas.

1.4.2 Blenorragia o Gonorrea :

Es una inflamación de la mucosa de la uretra anterior o posterior y vías genitales. Es producida por la Neisseria Gonorrhoeae, llamada comunmente gonococo, que se adquiere al tener relaciones sexuales con una persona infectada. Tiene un período de incubación de dos a ocho días o más en personas con infecciones previas y tan corto como en horas en personas que no han sido infectadas, siendo los síntomas diferentes en el hombre y en la mujer. En el hombre ataca primero la uretra originando uretritis purulenta, posteriormente prostata, epidimo y vesículas germinales, los cuales se manifiestan por medio de un ardor que se siente en el pene y goteo de pus, el cual puede espaciarse por todas las vías disponibles, epidimo y testículos, así mismo como de los riñones, en la vejiga originando daños permanentes como obstrucción urinaria, la cordea (dolores, curvatura hacia abajo del pene en erección), inflamación, absesos en la prostata y esterilidad. En la mujer la enfermedad puede empezar con disuria, urgencia y frecuencia de micciones, después de un período de dos a ocho días pero en la mayoría de los casos es asintomática; la

infección se manifiesta por lo regular en el cervix y las trompas de falopio provocando peritonitis (inflamación del recubrimiento interior de la cavidad abdominal) y una enfermedad en la región pélvica (inflamación), que y se manifiesta con náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal bajo tipo cólico agudo e intenso que puede confundirse con una apendicitis.

La infección pélvica puede provocar esterilidad en la mujer, porque las trompas de falopio pueden correrse y no permitir el paso del óvulo hacia el espermatozoide, o bien provocar daños al niño al nacer.

1.4.2.1 Diagnóstico:

Se realiza a través del examen microscópico directo de las secreciones cervicales (en la mujer) y el cultivo bacteriológico de la secreción.

1.4.3 Chancroide, Chancro o Ulcus Molle:

Enfermedad infecciosa contagiosa transmitida generalmente por contacto sexual. Se le conoce también como "Chancro Blanco" y es causada por el *Hemophilus Ducrey*. Se presenta bajo la forma de un báculo delgado o grueso, corto, e inmóvil, se desarrolla como una pequeña pústula en los órganos

genitales entre el tercero y quinto día después del contacto sexual. Seguidamente la pústula se ulcera y se convierte en una úlcera abierta claramente definida. La infección se desparrama con facilidad a otras partes. En la mayoría de los casos se produce una marcada hinchazón de las glándulas linfáticas de las ingles poco después de que la pústula aparece en los genitales. En el hombre se distribuye sobre la raíz del cuerpo, del pene, prepucio, surco balanoprepucial y frenillo. En tanto que en la mujer se distribuye sobre los grandes o pequeños labios orquilla e introito vaginal.

1.4.3.1 Diagnóstico:

El Hemofilus Ducrey debe buscarse por bacterioscopia y con ayuda del Gram o coloración de una Pappenheim. Además existe prueba cutánea que consiste en una intradermoreacción de Ito Reinterna, con antígeno obtenido del cultivo del bacilo. Otra prueba es el cultivo en obtener sangre.

1.4.4 Herpes Genital:

Esta clasificado como enfermedad de transmisión sexual. Es producido por el virus llamado Herpes Simplex o Herpes Virus Tipo II. Muchas ocasiones pasa inadvertidamente

para la persona como una infección, sobre todo cuando se presenta a nivel de los labios de la boca (Virus I).

Se caracteriza porque produce lesiones vesiculosas y ulcerativas con pus. En el varón se presenta en el surco, balamo prepucial o corona del pene, en la piel del prepucio, especialmente en el cuerpo del pene. Y en la mujer en la vagina, cervix, labios menores y mayores. Puede estar presente en los tejidos, en forma latente, siendo activado por alguna irritación. Las lesiones del herpes puede desaparecer y posteriormente aparecer.

1.4.4.1 Diagnóstico:

Para el examen microscópico se pasa un isopo de algodón sobre las lesiones genitales, las secreción y células colectadas se extienden en una laminilla. Se tife con la técnica usada en los estudios de papanicolau. Si hay virus de herpes se observen alteraciones, características en el núcleo de las células.

1.4..5 Verrugas Genitales, Condiloma Acuminado o Papiloma Venéreo:

Es una infección viral transmitida por

contacto sexual. Causado por el virus de la verruga genital, llamado papova virus. Aparece principalmente en la región ano-genital, es una formación elevada circunscrita de aspecto de coliflor, puede tener una superficie dura o suave, que produce picazón. En el varón invade el surco balonoprepucial, glande, prepucio y en ocasiones la mucosa anorectal (sodomía). En la mujer se observa en grandes y pequeños labios, introito vaginal, raras veces mucosa del cervix, pliegues genitocrurales, perine, región perinal, raramente en los espacios interdigitales de los pies, axilas y conjuntiva palpebral.

1.4.5.1 Diagnóstico:

Se realiza por historia, edad del paciente localización y evolución de las lesiones. En las pruebas de laboratorio no se cuenta con un virus de experimentación satisfactorio.

La observación de las verrugas al microscopio electrónico muestra corpúsculos elementales.

1.4.6 Ladillas o Pediculosis:

Es una infección que puede adquirirse al tener

relaciones sexuales con una persona contaminada. Es causada por piojos, llamados científicamente Phtirus Pubis.

Las ladillas pueden encontrarse en personas que descuidan la higiene personal, por ejemplo mendigos, vagabundos, personas que no se bañan diariamente y los que conviven con estas.

La persona con esta enfermedad tiene picazón a nivel de los pelos genitales, se cree que estos pican y chupan la sangre de la cual se alimentan.

El rascado puede aumentar la inflamación de la piel y contaminarse con bacterias, que pueden dar origen a granos con salida de pus.

Pueden aparecer manchas oscuras o moradas en el abdomen músculos, producidas por el pigmento especial que inyecta la ladilla al picar.

1.4.7 Escabiosis, Sarcoptosis o Sarna:

Es una infección que puede transmitirse por contacto sexual producido por un ácaro llamado Sarcoptes Scabisi. Es

frecuente en personas que descuidan su higiene personal, produce picazón a nivel de la piel del abdomen, espalda, región pública, axilas, piernas, brazos, pliegues interdigenitales, generalmente esta picazón es nocturna y se presenta mayormente en la época de calor.

1.4.7.1 Diagnóstico:

Se realiza levantando la capa queratinoza que recubre el túnel y el ácaro se adhiere a la punta que se puede apreciar con un lente de aumento; la punta puede ser de aguja.

1.4.8 Hepatitis B:

Es una infección en el hígado, por un microbio clasificado como virus, que se caracteriza por náuseas, vómitos, pérdida de hambre o apetito, fiebre cansancio generalizado en todo el cuerpo, color amarillento en los ojos y piel, orina oscura.

La Hepatitis B, o de incubación larga, tiene un promedio de 40 a 180 días en aparecer.

Esta enfermedad se puede adquirir al usar agujas o jeringas mal esterilizadas, al recibir transfusión de sangre

de una persona contaminada, al recibir hemodialisis, al usar una rasuradora contaminada, al hacerse un tatuaje, incluso un recién nacido puede recibir el microbio de la leche de la madre.

La Hepatitis B esta clasificada como enfermedad de transmisión sexual, por la Organización Mundial de la Salud, porque el microbio causante puede trasladarse en las secreciones del semen, de una persona a otra.

En ocasiones puede presentarse como una alergia, dolor de las articulaciones, denominado a nivel popular "dolor de huesos" que aparece generalmente de seis semanas, antes de que se presente el cuadro característico de la Hepatitis B.

1.4.9 Molusco Contagioso:

Esta es una enfermedad que esta clasificada como una enfermedad de transmisión sexual. Es producida por un virus.

El período que tarda el virus en desarrollarse y presentar manifestaciones puede ser de 3 a 8 semanas. No necesariamente la persona puede adquirir esta enfermedad a través de contacto sexual, siendo frecuente que se propague

por contacto indirecto.

Esta enfermedad es mas frecuente en los niños, que en los adultos. Las lesiones son parecidas a las verrugas o mesquinos, que pueden confundirse generalmente. El número de lesiones puede ser variable.

El molusco contagioso puede encontrarse a nivel de brazos antebrazos, cara, espalda, nalgas, abdomen; cara interna de los muslos, genitales externos, pene, testículos, muñecas, manos, exceptuandose a nivel de las palmas de las manos, plantas de los pies, labios, lengua, conjuntivas de los ojos.

La enfermedad del molusco contagioso, puede complicarse cuando la persona se rasca con las uñas sucias, porque puede introducir microbios, y provocar granos por las bacterias.

1.4.10 Citomegalovirus:

Esta es una enfermedad de transmisión sexual que puede adquirirse al tener relaciones sexuales con una persona contaminada, según la Organización Mundial de la Salud. El microbio causante es un virus. Se le llama enfermedad por Inclusión Citomegalica o Enfermedad Viral de las Glándulas

Salivales.

Puede afectar a los humanos a cualquier edad de la vida.

La mujer durante la época de embarazo, puede adquirir la infección que puede producir la muerte del feto o provocar problemas de premadurez.

También puede provocar ictericia, aumento del tamaño del bazo, hemorragias, neumonías o repetición, daño del sistema nervioso central, microcefalia, calcificaciones en el cerebro, atrofia óptica, ceguera, retardo mental, retardo de los movimientos musculares.

El virus causante puede encontrarse en 10 de cada 100 mujeres, aparentemente saludables, pudiendo encontrarse en el cervix, o en la entrada del útero.

Este microbio puede persistir en el huésped y salir en el semen, saliva, orina, heces fecales y contaminar a otras personas.

Cuando la madre da de mamar puede contaminar al recién

nacido a través de la leche.

En adolescentes y adultos jóvenes, es común el contagio a través de relaciones sexuales.

El Citomegalovirus puede ser causa de neumonía y ser la principal causa de muerte, sobre todo en pacientes inmunosuprimidos o que tiene SIDA.

1.4.11 Uretritis:

Esta infección puede transmitirse por contacto sexual y suele deberse a una infección por *Chlamydia Trachomatis* o *Ureplasma Urealyticum*.

Se caracteriza por escozor al orinar, secreción purulenta del pene, urgencia y polaquiuria e inflamación del meato urinario.

1.4.12 Tricomoniasis o Infección por Tricomonas:

Las infecciones de los órganos genitales por las tricomonas dan lugar a la tricomoniasis. Esta infección es causada por el *Trichomonas Vaginalis*, que es un parásito común de la vagina, la cual suele originar una inflamación que

segrega un flujo blancuzco. Se refiere a ella como una forma de vaginitis. Es muy común entre la mujeres de 16 a 35 años. Se transmite generalmente por el coito. Puede alojarse en la uretra masculina. La inflamación de la uretra recibe el nombre de uretritis.

1.4.12.1 Diagnóstico:

a.- Muestra Urinaria por Precipitado:

Se realiza con orina centrifuga de donde se separan una o dos gotas del sedimento y se observa al microscopio.

b.- Frotis Vaginal:

Aunque destinado para la detección del Ca. del cervix, también se puede utilizar para el Dx. de tricomoniasis.

c.- En Frasco:

Consiste en preparar el flujo vaginal con solución salina, debe inspeccionarse húmeda y en frasco para buscar tricomonas móviles.

Tambien existe la prueba de coloración de Giemsa y la del

cultivo.

1.4.13 Candidiasis o Moniliasis:

Esta infección es causada por el hongo *Candida Albicans*. Este organismo es un habitante normal de la vagina, de la boca y del tracto digestivo. Usualmente es controlado por las bacterias que normalmente se encuentran en esos sitios, pero suele producir molestias e infecciones vaginales en las mujeres embarazadas que toman píldoras, diabéticas, desnutridas o que están tomando antibióticos.

La candidiasis vaginal produce irritación, comezón intensa un copioso flujo vaginal. También produce infecciones en la piel. A veces se infecta al pene al contagiarse de una mujer infectada. Se puede controlar con medicamentos especiales contra hongos.

1.4.13.1 Diagnóstico:

a.- Se puede realizar a través de la Observación Microscópica: Los exudados se examinan en frasco o teñidos por la técnica de Gram, en busca de células levaduriformes.

b.- Cultivos: Se utiliza el medio de Sabourand Glucosado. En las colonias se buscan células levaduriformes y pseudomicelios. Así mismo se utilizan las pruebas de serología y de intradermoreacción: esta última solamente como indicadora de inmunidad celular competente.

1.4.14 Chlamydia:

La infección se contrae por contacto directo con alguna persona infectada a través de gotas de secreciones contaminadas o por relación sexual. La cual es provocada por pequeños cocos gramnegativos que son parásitos intracelulares obligados. Uno de sus síntomas consiste, en la prevalencia de erosiones de cuello uterino, en pacientes positivas, en los hombres, los clamidios producen epidimitis aguda.

1.4.14.1 Diagnóstico:

En vista de que los clamidios no producen características clínicas distintivas en las mujeres, el diagnóstico se basa en la disponibilidad de cultivos adecuados. Dentro de estos cultivos podemos mencionar el de la uretra, el cual se debe tomar con un asa de alambre o con un tapón de alginato de calcio. El diagnóstico serológico a través de la técnica de anticuerpos microinmunofluorescentes

(Micro-IF), que es mas sensible que la prueba de fijación del complemento.

1.4.15 Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA):

Es una enfermedad relativamente nueva, que se presenta en personas previamente sanos, que puede ser adquirida al tener relaciones sexuales, incluso en una forma indirecta, a través de una jeringa contaminada, transfusión de sangre, plasma de una persona infectada o durante el transcurso del embarazo.

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida o SIDA fue reportado por primera vez en el año de 1981 en forma de epidemia, que se caracterizó por infecciones graves por virus, que dañan y destruyen el sistema de defensas del cuerpo, quedando expuesto a contraer enfermedades.

El virus causante del SIDA, fue descubiertó en Francia en el Instituto Pasteur, donde se localizó y se le bautizó al microbios con el nombre de Virus asociado a Linfadenopatía (L.A.V.). Se considera que la persona puede adquirir el microbio; el día de hoy y comenzar a manifestar la enfermedad

a los 5 meses, incluso a los 5 años.

Entre sus síntomas mas comunes estan:

Pérdida repentina de peso, fiebre, diarrea, que se mantiene durante el transcurso de un mes o más, fátiga o cansancio generalizado, inflamación o aumento de los ganglios, manchas moradas en la piel, escalofrios, disminución del apetito, infecciones intestinales y pulmonares frecuentes, neuropatías, demencia etc. Este síndrome se considera como uno de los más graves, pues hasta la fecha no se ha descubierto algun tipo de tratamiento que lo cure.

1.4.15.1 Diagnóstico:

Se puede establecer mediante un análisis de una muestra de sangre, para descubrir si tiene o no anticuerpos contra del V.I.H.

Incidencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual:

El aumento del número de casos de enfermedades de transmisión sexual afecta a todos los grupos de cualquier edad; pero en algunos países se advierte una inquietante

tendencia caracterizada por tasas de aumento entre personas de 15 a 19 años, lo cual se extiende gradualmente hasta las zonas rurales, donde los métodos de lucha antivenéreas, tal como se aplican en la actualidad, solo han permitido tener éxitos limitados.

1.5 La Psicología en la Salud Mental Física del Individuo:

Generalidades sobre Psicología, Salud Mental, Física.

La Psicología en la salud mental y física del individuo desempeña un papel importante como "Ciencia que se ocupa del estudio del hombre, bajo el aspecto de las actividades mentales, afectivas y de la conducta desde un punto de vista general, individual, social y genético, así mismo de sus determinantes externos e internos como de los procesos que distinguen la interacción de estos" (1) ya que a

(1) Merani, Alberto L. Diccionario de Psicología. 7a. Edición, Editorial Grijalvo, México 1,976, pag. 134.

través de este estudio, la psicología trata de ayudar al individuo a mantener un equilibrio en su estado emocional y por ende de su salud mental, entendiéndose por este un estado de ajuste favorable que presupone características mentales, personales particularmente deseables.

Se considera importante también tener presente el término de salud física, el cual definimos como equilibrio biológico que manifiesta el individuo en su organismo; para poder comprender el término de salud en general, que se expresa en el siguiente enunciado "Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones naturales (físicas - mental - social)". (2)

Conceptos que sirvan de punto de partida para entender mejor la problemática de los individuos que padecen de una enfermedad de transmisión sexual.

Es evidente que la salud involucra varios factores y que la relación de salud física y mental es inseparable; el

(2) Mascaro, Jose Mario. Diccionario Médico. 2a. Edición, Editorial Salvat, S.A. Barcelona: Otono 1,971. pag. 514

desequilibrio de una puede afectar a la otra y así afectar de tal forma la salud en general del individuo; tal es el caso de las enfermedades leves como resfriados, jaquecas u otras que manifiestan cambios mínimos en el estado de ánimo (irritabilidad, cansancio, decaimiento etc.), así mismo cambios mas marcados (depresión o ansiedad) se evidencian en aquellas enfermedades de tipo terminal o con incidencia física (impedimentos, lesiones, muerte), debido a las consecuencias que ellas provocan; maxime si son enfermedades que infunden temores y tabúes ya que pueden provocar en el sujeto un desequilibrio emocional al no saber como actuar respecto a su problema.

1.6 Depresión:

La depresión constituye una de las constantes modalidades de reacción del hombre frente a diversas causas físicas o psíquicas, siendo un proceso psicopatológico cuyo diagnóstico y tratamiento plantean importantes problemas, por sus múltiples manifestaciones.

Es la expresión de aspectos hereditarios, natológicos (endógena), alteraciones de la afectividad (reactiva), de una personalidad anormal (psicótica) o de trastornos y

alteraciones parcialmente somáticos.

A pesar de sus múltiples síntomas, existen puntos esenciales de todos los cuadros deprésivos que orientan al médico para establecer el diagnóstico diferencial, conociendo los diversos síntomas.

La depresión afecta la totalidad del individuo en pensamiento, voluntad, personalidad, psique y som.

"En la depresión la triada clásica esta constituida por: a) Estado de ánimo deprimido, b) Disminución de la velocidad del pensamiento y c) Retardo Psicomotor. Las emociones presentes son: desaliento, abatimiento, eventualmente agitación, perplejidad, desesperanza y desamparo". (3)

El paciente se siente insuficiente en extremo no siente confianza y se considera así mismo como un tipo inservible, sus metas carecen de significado y valor hay amargura y algunas veces ira y agresividad.

(3) Solomon y Patch. Manual de Psiquiatria. España: 1978. pag.

Su concentración se hace difícil, existe una gama de sensaciones corporales, manifiestos con equivalentes somáticos.

Esta también presenta una sensación de terror o pavor, con creciente falta de interés en actividades cotidianas, familiares o sociales. La atención es introvertida. La memoria y orientación se muestran estancadas, unidas a una actividad físicas retardada con parálisis de la voluntad.

Uno de los principales efectos suele ser la idea del suicidio, debido a la depresión unida al sentimiento de desesperanza y pesimismo.

La depresión se muestra como período de fátiga, desanimación e inercia, en el cual el paciente tiene molestias físicas sin base orgánica demostrable, algunas veces siendo un ataque agudo de tristeza.

"El paciente carece de confianza en si mismo, pierde el gusto por la vida, se siente inadecuado y cansado, muestra una aversión cada vez mayor hacia la actividad, le gusta que lo dejen sólo y se le dificulta el cumplimiento de sus

obligaciones. El color y la alegría han desaparecido". (4)

El paciente depresivo expresa dudas, miedos, teniendo ideas de frustración y de indignidad, mostrándose insatisfecho: El contenido ideatorio del pensamiento es limitado, sus respuestas son retardadas y muy condensadas, con una marcada introversión social, unidos a trastornos de apetito y sueño, con una manifestación de lentificación motora y de abatimiento profundo, con tensiones musculares y condiciones físicas que lo evidencian con posturas encorvada, mirada hacia abajo, cabeza flexionada disminución del deseo sexual.

El diagnóstico diferencial clasifica las depresiones en orgánicas, endógenas y psicogénicas.

Segun la Organización Mundial de la Salud existen reacciones depresivas breves que constituyen estados de depresión no calificables como maniacodepresivos, psicóticos ni neuróticos, generalmente transitorios, en los cuales los síntomas depresivos estan estrechamente relacionados en tiempo

(4) Kolb. Lawrence. Psiquiatria Clínica Moderna. 6a. Edición, Editorial Copilco, pag. 19.

y contenido con algún acontecimiento causante de tensión (dolor moral, reacción de pena, reacción de pesar u otro de este tipo).

Así mismo, también existe reacción depresiva prolongada que constituyen estados de depresión no calificables como maniacodepresivos, psicóticos, ni neuróticos de larga duración que casi siempre se desarrollan en conexión con exposición prolongada a experiencias que causan tensión.

1.7 Ansiedad:

Según la corriente genética y evolucionista, la ansiedad se concibe como hereditaria; la escuela organicista dice que implica la propia naturaleza del ser humano y por lo tanto es orgánica al igual que sus manifestaciones y repercusiones.

La fisiología la plantea como una enfermedad del organismo contra peligros internos y externos; por lo cual el organismo se moviliza para superarla, para lograr el equilibrio del mismo.

La corriente conductista dice que la ansiedad es un mecanismo defensivo, siendo un proceso de condicionamiento,

porque el hombre recibe estímulos condicionales ya aprendidos; por medio de refuerzos negativos o positivos.

Indudablemente los estudios de la conducta humana han planteado sus ideas al respecto:

"La ansiedad es una señal de amenaza inminente a la personalidad en el contexto de su ambiente social". (5)

"La ansiedad es un estado de tensión que existe cuando se percibe una opinión desfavorable previamente de una persona importante". (6)

"Ansiedad es el término empleado para describir la experiencia subjetiva de una tensión desagradable, inquietud y angustia que acompaña a la amenaza y al conflicto físico". (7)

(5) Kolb, Lawrence. *Psiquiatría Clínica Moderna*. Editorial Copilco, 6ta. Edición México. págs. 19,86.

(6) Bakwin, Harry y Bakwin, Ruth. *Desarrollo Psicológico Del Niño Normal y Patológico*. México: 1974. pág. 466.

(7) Solomon y Patch. *Manual de Psiquiatría*. pág. 32.

"Es la actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizada por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza". (8)

"La ansiedad es una asociación de un sentimiento desagradable y de una gran tensión interna y puede decirse que todos la hemos sufrido mas de alguna vez, bajo la forma de preocupación, temor o sentimiento de responsabilidad y espera". (9)

1.7.1 Clasificación de la Ansiedad:

Para Willian Zung la clasificación de la ansiedad es sintomática:

- a) Afectivos: Ansiedad, temor, pánico, desintegración mental y aprehensión.
- b) Somáticos: Temblores, dolores corporales, debilidad y

(8) Freud, Sigmund. Inhibición, Síntoma y Angustia. México. 1972, pág. 53

(9) Kraeppolin. La Ansiedad en el Adulto. Laboratorios Parke Davis.

fatiga, inquietud, palpitaciones, vértigo,
desmayos, disnea, náuseas y vómitos,
frecuencia urinaria, transpiración,
sonrojamiento, insomnio y pesadilla.

La sintomatología de la Ansiedad:

Según Paolo Pancheri la ansiedad puede ser determinada en tres grandes grupos, siendo estos:

Trastornos Somáticos: Que "pueden aparecer de manera aguda bruscamente o estar presentes de modo constante, con periodos de remisión y reactivación, pudiendo interesar los más diversos segmentos corporales dada su base neurovegetativa y pueden ser en ocasiones tan graves para inhabilitar al individuo". (10)

Trastornos Psíquicos: Son emociones constantes de encontrarse en peligro inminente (preocupaciones imotivadas y déficit de habilidades), provocando algunas veces malestar

(10) Pancheri, Paolo. Manual de Psiquiatría Clínica.
Editorial Nueva Trilla, México: 1979, pag. 32.

intenso o trastornos físicos y confundiendo con estos. Haciendo fácil distinguir cuando la ansiedad, temor peligro o amenaza tiene un origen autónomo o son producto de la percepción de los trastornos físicos.

Trastornos Conductuales: Que son observables objetivamente y evidenciados en el lenguaje corporal.

1.8 El Psicólogo como Profesional de la Salud.

La participación del psicólogo como profesional de la salud, incrementa cada vez más debido a los múltiples situaciones complejas que el sujeto enfrenta en su interactuar con el medio. Situaciones que algunas veces se constituyen en problemas emocionales (ansiógeno - depresivos) y físicos en el individuo.

Con el desarrollo de la psicología en sus distintas especializaciones el hombre ha tenido oportunidades de resolver esta problemática (física - mental) a través de los diversos roles que el psicólogo a tenido que desempeñar. Siendo alguno de estos el de educador clínico, consejero u orientador.

El psicólogo en su rol de educador trata de brindar conocimientos útiles para la vida formando actitudes que ayudan de alguna forma a la problemática de salud física y mental, de manera igual cumple con otro papel; como lo es el de consejero u orientador donde trata de guiar al individuo a tomar decisiones que resultan importantes y dificultosas para él.

Como el hecho que el sujeto acuda al médico por vergonzoso que resulte la enfermedad.

Cuyos roles se complementan con el rol clínico ya que a través de esta se trata de ayudar al individuo en los diferentes problemas psicológicos que pudiera presentar, dándole un tratamiento específico y adecuado.

1.9 Importancia de Brindar Atención Médica Psicológica:

El individuo como ser integral se constituye de aspectos biológicos y psíquicos con los cuales se ve obligado a interactuar dentro del medio, sin separ uno de otro.

Es por ello que se debe tener presente, que cualquier situación conflictiva (física-Mental) puede afectar el otro aspecto del individuo provocando un desequilibrio total físico y/o emocional. Por lo que se hace necesario brindar una atención integrada (médico psicológica).

Asi mismo, la psicología como parte de una atención integrada, permite el estudio del estado emocional del individuo y de la relación que este mantiene para conservar la salud. Siendo asi de suma importancia la relación que existe entre esta ciencia y el estudio del individuo que presenta una enfermedad de transmisión sexual ya que estas afectan el equilibrio emocional del mismo, debido a diversas consecuencias externas e internas que surgen al contraer las mismas y que obstaculizan su interactuar en el medio en que se encuentra inmerso, desencadenando estados de ansiedad y/o depresión, siendo necesario que estos sujetos reciban esta clase de atención.

H I P O T E S I S

En base al problema seleccionado se definió la siguiente hipótesis de investigación con sus variables correspondientes:

El individuo que padece de una enfermedad de transmisión sexual se ve afectado emocionalmente; manifestando un alto índice y nivel de ansiedad y/o depresión.

Variable Independiente:

El individuo que padece de una enfermedad de transmisión sexual se ve afectado emocionalmente.

Variable Dependiente:

Manifestando un alto índice y nivel de ansiedad y/o depresión.

CAPITULO II

2. Técnicas e Instrumentos

2.1 Técnicas:

2.1.1 Técnicas de Muestreo:

Para la realización del presente informe y para la obtención de la muestra, se procedió a utilizar el muestreo no aleatorio (accidental) ya que éste permitió involucrar los casos más convenientes para la investigación.

2.1.1.1 Descripción de la Muestra:

La muestra estuvo conformada por cien personas con enfermedad de transmisión sexual, quienes deberían ser de primer ingreso, de sexo masculino entre las edades de 20 a 30 años.

2.1.1.2 Descripción del Campo de Trabajo:

La presente investigación se realizó en la Clínica de Enfermedades de Transmisión Sexual del Dispensario Municipal No. 3 de la Ciudad Capital, situado en la Avenida Centroamérica 18-56 Zona 1; la cual es una institución no lucrativa que funciona de 17:00 a 19:00 horas de lunes a

viernes, atendiendo a personas de diferente estrato social.

2.1.2 Técnica de Recolección de Datos:

Para recolectar los datos necesarios se empleó la técnica de observación y exploración como primera instancia; para poder tener contacto directo con el sujeto de estudio (comunicación con la comunidad afectada).

Seguidamente, se procedió a entrevistar a cada paciente de primer ingreso para obtener los datos generales y para darles a conocer el objetivo de dicha investigación; así mismo para indagar que conocimiento poseían sobre las enfermedades de transmisión sexual; posteriormente se les aplicó las escalas de ansiedad y depresión, para las cuales se les pidió su autorización verbal.

Finalmente se les dió información sobre las enfermedades de transmisión sexual que padecían (repercusiones, importancia de evaluarse medicamente, importancia de recibir atención psicológica si la ameritara).

2.1.3 Análisis Estadístico:

El análisis estadístico se realizó a través de la interpretación de los datos obtenidos mediante un análisis descriptivo teniendo presente los diferentes parámetros de manifestación de ansiedad y/o depresión que se establecen en las escalas de las pruebas por medio de las puntuaciones obtenidas.

2.1.4 Representación de Datos:

Para la representación de datos se utilizaron gráficas de barras; las cuales proporcionan una ilustración sencilla y rápida.

2.2 Instrumentos:

Los instrumentos para recabar la información consistieron específicamente en las escalas aplicadas del Dr. William W. K. Zung para medir ansiedad y depresión; que consta de 20 afirmaciones que muestran características del cuadro ansiógeno y/o depresivo. Las mismas tienen cuatro posibles respuestas (Ansiedad; no o muy pocas veces, a veces, a menudo, todo o casi todo el tiempo; Depresión: muy pocas

veces, algunas veces, la mayor parte del tiempo, continuamente) de las cuales deberán marcar únicamente una; obtenida la totalidad de respuestas, se califican con una clave específica para cada una, otorgándole un puntaje bruto, que luego se relaciona con un índice porcentual de la escala que marca los diferentes niveles de ansiedad y/o depresión así:

Menos de 45 : Dentro del rango normal o ninguna ansiedad y/o depresión presente.

De 45 a 59 : Presencia de ansiedad y/o depresión mínima o moderada.

De 60 a 74 : Presencia de ansiedad y/o depresión marcada severa.

De 75 o mas : Presencia de la más extrema ansiedad y/o depresión.

Dichas escalas están destinadas a medir sólo cuantitativamente, la depresión y la ansiedad. En consecuencia las calificaciones altas no son en si misma una diagnóstico, sino una indicación de la presencia síntomas que pueden tener importancia clínica.

CAPITULO III

ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

Para fundamentar el planteamiento teórico de la presente investigación, se procedió a realizar un trabajo de campo; el cual consistió en la aplicación de las escalas de Ansiedad (S.A.S) y Depresión (E.A.M.D.) del Dr. William k. Zung. Con dichas escalas se logró determinar los índices de ansiedad y depresión como el estado emocional que prevalece más en los individuos que padecen de una enfermedad de transmisión sexual.

A través de la aplicación de las escalas se obtuvo los datos que se presentan en los Cuadros A-1, A-2, A-3, A-4, B-1, B-2, B-3, C, D-1, D-2, D-3, D-4, E-1, E-2 y E-3; los cuales evidencian las frecuencias de los índices de ansiedad y depresión como el estado emocional que prevalece más; así mismo el diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual que se obtuvo en cada nivel de cada una de las escalas y en base a los cuales se elaboró el siguiente análisis:

PASO No. 1

Determinación de los diferentes índices alcanzados en

cada uno de los niveles de cada una de las escalas de ansiedad y depresión del Dr. William W. K. Zung.

CUADRO A-1

Se puede observar a través del cuadro que un 5% de las personas que padecen de una enfermedad de transmisión sexual evidenciaron índices de 75 o más; los cuales se pueden interpretar como presencia de la más extrema ansiedad.

CUADRO A-2

En este cuadro se evidencia que un 64% de las personas presentaron índices de 60 a 74 los cuales se interpretan como presencia de ansiedad marcada a severa; ubicándose aquí el mayor número de personas de la muestra.

CUADRO A-3

Se presenta a través del cuadro que un 23% de la población total evidenció índices de 45 a 59 los cuales se interpretan como presencia de ansiedad mínima a moderada.

CUADRO A-4

Muestra que un 8% de la población evidenció índices menores a 45, los cuales se interpretan como ausencia de

ansiedad.

Se determina a través de los resultados que la mayoría de las personas (92%) que padecen de una enfermedad de transmisión sexual manifiestan ansiedad en diferentes niveles, presentando un 69% índices altos.

CUADRO B-1

Se observa a través del cuadro que un 52% de la población presentó índices entre 60 a 74, los cuales se interpretan como presencia de depresión marcada/severa, ubicándose aquí el mayor número de la muestra.

CUADRO B-2

En este cuadro se da a conocer que un 27% de la población evidenció índices entre 45 a 59 los cuales se pueden interpretar como presencia de depresión moderada.

CUADRO B-3

Cuadro que indica que un 21% de las personas que padecen de una enfermedad de transmisión sexual presentan índices menores de 45 lo cual se interpreta como ausencia de

depresión.

Se determina a través de los resultados que la mayoría de las personas que padecen de una enfermedad de transmisión sexual manifiestan depresión (79%) en diferentes niveles; presentando un 52% índices altos.

Dichos índices y niveles pueden variar de intensidad y obedecer ó desencadenarse ante la sospecha o diagnóstico de una enfermedad o transmisión sexual, debido a las repercusiones o consecuencias que las mismas puedan ocasionar en la integridad física del sujeto; así mismo por diversos tabúes que dichas enfermedades conllevan y que provocan el aislamiento y la discriminación dentro de la sociedad en que viven. Situación que provoca en algunos sujetos reacciones de tensión, miedo, desesperanza, vergüenza, culpa y otras más que dan lugar a la ansiedad y/o depresión.

PASO No. 2

Con los resultados obtenidos en las escalas de ansiedad y depresión se procedió a realizar un análisis comparativo del porcentaje de personas ubicadas en cada uno de los niveles; con el fin de determinar que estado (ansiedad-

depresión) prevalece más en estos individuos, presentando así el Cuadro C, donde se determina que el estado de ansiedad prevalece en mayor número de personas, en los dos niveles más significativos de la escala en comparación con los resultados del estado de depresión. Manifestando un 69% de la población total índices altos de ansiedad y un 52% índices altos de depresión.

PASO No. 3

Posteriormente al análisis comparativo se procedió a presentar los diferentes diagnóstico de los 100 pacientes con enfermedad de transmisión sexual que conformaron la muestra en los cuadros D-1, D-2, D-3, D-4, E-1, E-2 y E-3 de los cuales se determinó que 21 personas padecían de Gonorrea, 3 de Sífilis, 14 de Chancroide, 10 de Herpes, 25 de Papilomas, 6 de Candidiasis, 15 de Chlamydia, 1 se Sarcoptiosis, 3 de Pediculosis Pubis y 2 de Uretritis; los cuales se ubicaron en cada unos de los diferentes niveles de cada una de las escalas de ansiedad y depresión.

Finalmente, tomando en cuenta los resultados obtenidos en cada una de las escalas concluimos que se acepta la

hipótesis de investigación con sus respectivas variables, en consecuencia de que los individuos que padecen de una enfermedad de transmisión sexual manifiestan índices altos de ansiedad y/o depresión.

así como

sentido

CUADRO A-1

**PUNTAJE (ESCALA DE ANSIEDAD DEL DR. W.K. ZUNO) DE CINCO
PACIENTES CON NIVELES EXTREMOS DE ANSIEDAD, CON
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, ATENDIDOS EN EL
DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE
JUNIO Y JULIO DE 1,992. GUATEMALA**

PUNTAJE OBTENIDO	NUMERO DE PACIENTES
85	1
79	1
75	3
TOTAL	5

PROMEDIO: 77.8

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO A-2

**PUNTAJE (ESCALA DE ANSIEDAD DEL DR. W.K. ZUNG) DE 64
PACIENTES CON NIVELES MARCADOS A SEVEROS DE ANSIEDAD
CON ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, ATENDIDOS EN EL
DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3 DURANTE LOS MESES DE JUNIO
Y JULIO DE 1982. GUATEMALA.**

PUNTAJE OBTENIDO	NUMERO DE PACIENTES
74	3
73	2
71	3
70	2
69	3
68	3
66	7
65	4
64	7
63	5
61	11
60	14
TOTAL	64

PROMEDIO: 64.5

FUENTE: Ficha clínica de recolección de datos.

CUADRO A-3

**PUNTAJE (ESCALA DE ANSIEDAD DEL DR. W.K. ZUNG) DE 23
 PACIENTES CON NIVELES MINIMOS A MODERADOS DE ANSIEDAD
 CON ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, ATENDIDOS EN EL
 DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3 DURANTE LOS MESES DE JUNIO
 Y JULIO DE 1,992. GUATEMALA.**

PUNTAJE OBTENIDO	NUMERO DE PACIENTES
58	1
54	1
53	2
51	2
50	3
49	3
48	6
47	1
46	3
45	2
TOTAL	23

PROMEDIO: 49.13

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO A-4

PUNTAJE (ESCALA DE ANSIEDAD DEL DR. W.K. ZUNQ) DE OCHO
PACIENTES SIN NIVELES DE ANSIEDAD CON ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MUNICIPAL
No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
GUATEMALA.

PUNTAJE OBTENIDO	NUMERO DE PACIENTES
42	1
41	1
40	1
39	2
35	1
30	1
26	1
TOTAL	8

PROMEDIO: 36.5

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO B-1

**PUNTAJE (ESCALA DE ANSIEDAD DEL DR. W.K. ZUNG) DE 52
PACIENTES CON NIVELES MARCADOS A SEVEROS DE DEPRESION CON
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO
MUNICIPAL No. 3 DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
GUATEMALA.**

PUNTAJE OBTENIDO	NUMERO DE PACIENTES
74	1
70	1
69	2
68	3
66	3
65	6
64	10
63	11
61	6
60	9
TOTAL	52

PROMEDIO: 63.71

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO B-2

**PUNTAJE (ESCALA DE DEPRESION DEL DR. W. K. ZUNG) DE 27
PACIENTES CON NIVELES MINIMOS A MODERADOS DE DEPRESION CON
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO
MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
GUATEMALA**

PUNTAJE OBTENIDO	NUMERO DE PACIENTES
59	2
58	5
56	2
54	3
51	5
50	2
49	2
48	2
46	3
45	1
TOTAL	27

PROMEDIO: 52.37

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

CUADRO B-3

PUNTAJE (ESCALA DE DEPRESION DEL DR. W. K. ZUNG) DE 21
 PACIENTES SIN NIVELES DE DEPRESION CON ENFERMEDADES DE
 TRANSMISION SEXUAL, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MUNICIPAL
 No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
 GUATEMALA.

PUNTAJE OBTENIDO	NUMERO DE PACIENTES
44	5
43	4
41	2
40	1
39	4
38	1
36	2
28	1
25	1
TOTAL	21

PROMEDIO: 39.66

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

CUADRO C

NIVELES ALCANZADOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE 100 PACIENTES CON ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992. GUATEMALA.

NIVELES ALCANZADOS	ANSIEDAD	DEPRESION
Extrema	5	0
Marcada - severa	64	52
Mínima - moderada	23	27
Ausencia	8	21
TOTAL	100	100

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO D-1

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE CINCO
PACIENTES CON NIVELES EXTREMOS DE ANSIEDAD, ATENDIDOS EN EL
DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y
JULIO DE 1,992. GUATEMALA**

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES
Sifilis	2
Gonorrea	2
Herpes genital	1
TOTAL	5

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO D-2

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE 64 PACIENTES
CON NIVELES MARCADOS DE ANSIEDAD, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO
MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
GUATEMALA.**

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES
Gonorrea	17
Chancroide	13
Sifilis	1
Herpes genital	8
Papilomatosis	13
Candidiasis genital	3
Infeccion por Chlamydia	9
TOTAL	64

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO D-3

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE 23 PACIENTES
CON NIVELES MINIMOS DE ANSIEDAD, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO
MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
GUATEMALA.**

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES
Chancroide	1
Gonorrea	2
Herpes genital	1
Papilomatosis	12
Candidiasis genital	2
Infeccion por Chlamydia	3
Uretritis no gonococica	2
TOTAL	23

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO D-4

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE OCHO
PACIENTES SIN NIVELES DE ANSIEDAD, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO
MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
GUATEMALA**

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES
Candidiasis genital	1
Infeccion por chlamydia	3
Sarcoptosis	1
Pediculosis pubis	3
TOTAL	8

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO E-1

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE 52
PACIENTES CON NIVELES MARCADOS SEVEROS DE DEPRESION, ATENDIDOS
EN EL DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO
Y JULIO DE 1,992. GUATEMALA**

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES
Gonorrea	19
Chancroide	12
Sifilis	3
Herpes genital	9
Papilomatosis	7
Candidiasis genital	2
TOTAL	52

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO E-2

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE 27 PACIENTES
CON NIVELES MINIMOS DE DEPRESION, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO
MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
GUATEMALA.**

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES
Chancroide	2
Gonorrea	2
Herpes genital	1
Papilomatosis	15
Candidiasis genital	4
Infeccion por Chlamydia	3
TOTAL	27

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

CUADRO E-3

**DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL DE 21 PACIENTES
SIN NIVELES DE DEPRESION, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MUNICIPAL
No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992.
GUATEMALA.**

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES
Infeccion por Chlamydia	12
Sarcoptiosis	1
Pediculosis pubis	3
Papilomatosis	3
Urethritis no gonococica	2
TOTAL	21

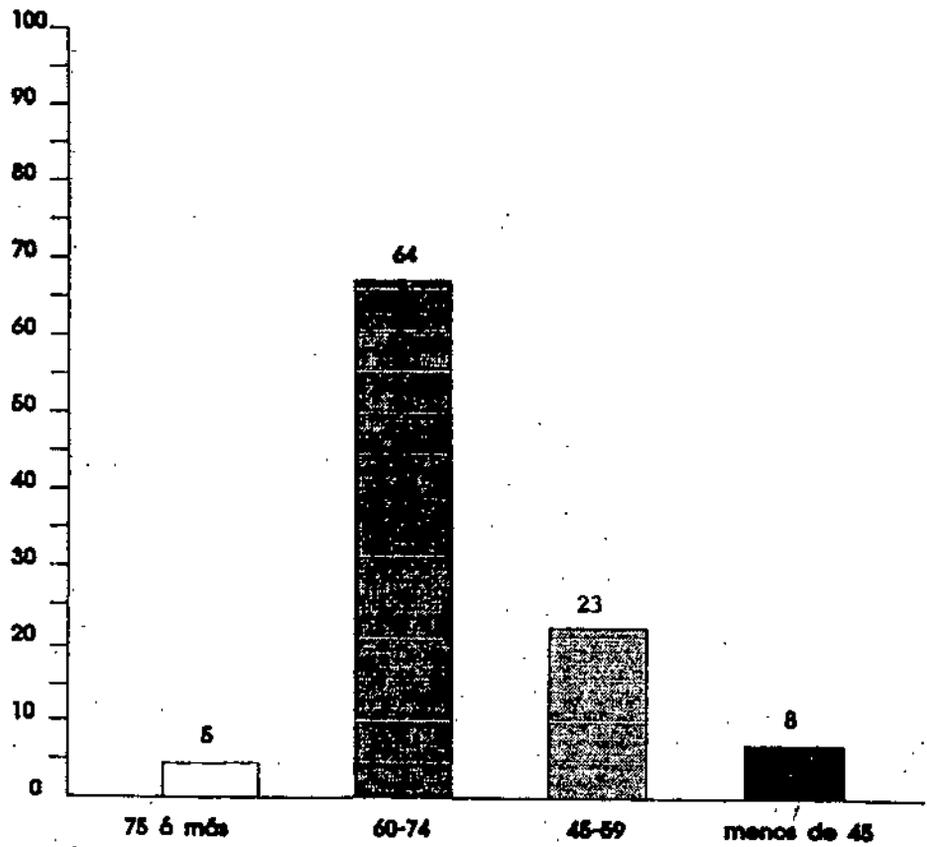
FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

PROMEDIOS OBTENIDOS DE LOS PUNTAJES (ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL DR. W.K. ZUNG) DE 100 PACIENTES CON ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, ATENDIDOS EN EL DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3, DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DE 1,992. GUATEMALA.

PUNTAJE OBTENIDO	ANSIEDAD	DEPRESION
Extrema	77.8	0
Marcada - severa	64.5	63.71
Minima - moderada	49.13	52.37
Ausencia	36.5	39.66

FUENTE: Ficha de recoleccion de datos.

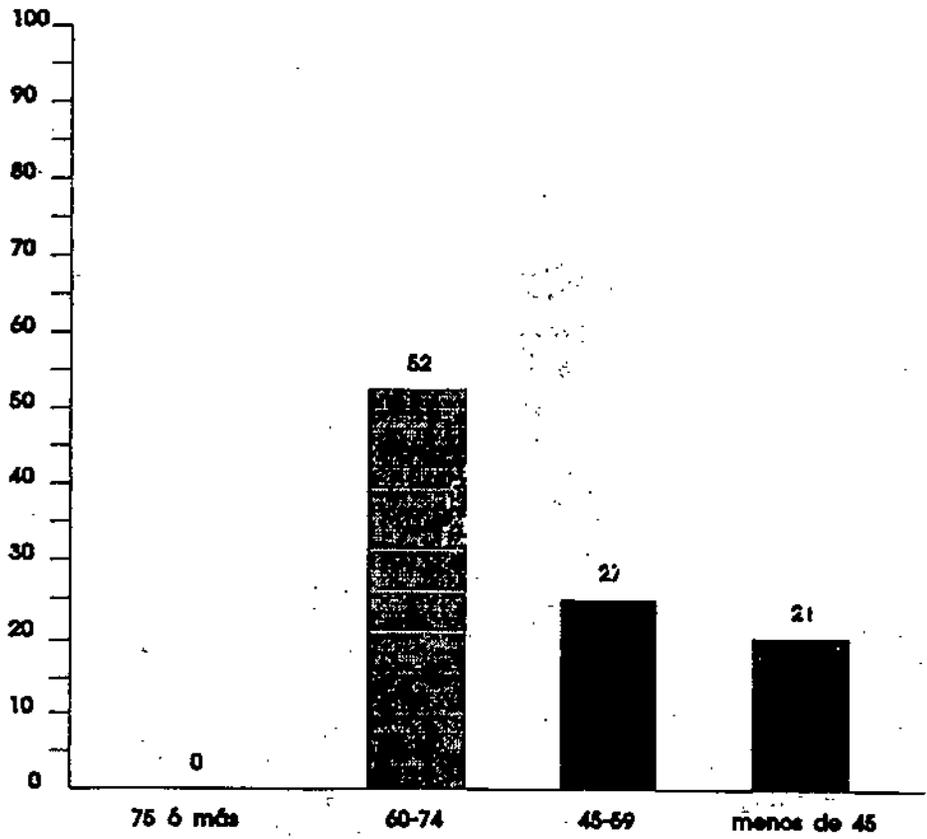
Porcentajes de personas ubicadas en cada uno de los niveles de la Escala de Ansiedad del Dr. William W. K. Zung



-  Presencia de la más extrema ansiedad
-  Presencia de ansiedad marcada - severa
-  Presencia de ansiedad mínima - moderada

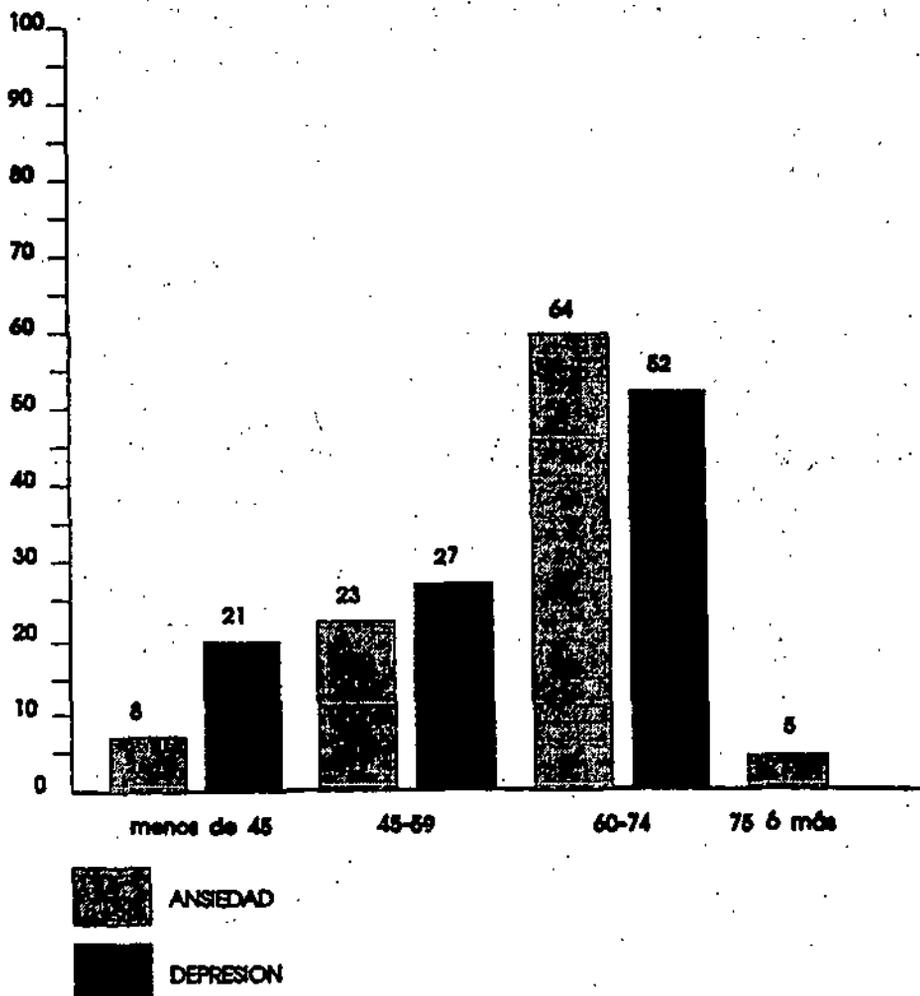
Rango normal: ninguna ansiedad

Porcentajes de personas ubicadas en cada uno de los niveles de la Escala de Depresión del Dr. William W. K. Zung



-  Presencia de la más extrema depresión
-  Presencia de depresión marcada - severa
-  Presencia de depresión mínima - moderada
-  Rango normal: ninguna depresión

Porcentajes de personas ubicadas en cada uno de los niveles de cada una de las Escalas de Ansiedad y Depresión del Dr. William W. K. Zung



CAPITULO IV

4.- Conclusiones y Recomendaciones:

4.1 Conclusiones:

4.1.1. De acuerdo a los resultados obtenidos en el proceso de aplicación de las escalas (E.A.M.D. y S.A.S) del Dr. W.K. Zung; se comprueba que las personas que padecen de una enfermedad de transmisión sexual presenta índices altos de ansiedad y/o depresión.

4.1.2 Se establece que un 5% de la población obtuvo un punteo que oscila entre 75 o más puntos, el que se interpreta como presencia de la más extrema ansiedad; un 64% en el rango de 60 a 74 puntos evidenciando un alto índice de ansiedad marcada o severa; otra parte de la población, el 23% obtuvo puntajes que corresponden entre los 45 a 59 puntos presentando ansiedad mínima moderada y un último grupo, el 8% obtuvo puntajes menores de 45. Se concluye que el mayor porcentaje de esta población presenta índices altos de ansiedad marcada o severa.

4.1.3 Con la aplicación de la prueba de depresión del Dr. Zung se evidenció que un 52% de la población manifiesta depresión marcada ,severa, un 27%

depresión mínima moderada y un 21% dentro del rango normal en el que no hay presencia de depresión.

4.1.4 Se evidencia mayor porcentaje de personas con índices altos de ansiedad en comparación con los resultados obtenidos en la prueba de depresión.

4.1.5 La mayoría de las personas que adquieren una enfermedad de transmisión sexual desconocen el origen, evolución y tratamiento de cada una de ellas, aspecto que los lleva a crear conflictos internos que sumados a los externos provocan ansiedad y/o depresión.

4.1.6 Se evidencia la necesidad de brindar atención psicológica a pacientes que padecen de una enfermedad de transmisión sexual; debido a los resultados obtenidos en la aplicación de las escalas E.A.M.D. y S.A.S.

4.2 Recomendaciones:

DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3

4.2.1 Estructurar e implementar planes y programas de intervención psicológica a corto, mediano y largo plazo para personas que padezcan de alguna enfermedad

de transmisión sexual.

4.2.2 Incluir personal especializado para brindar atención psicológica a estos sujetos.

4.2.3 Aplicar el programa anexo de atención psicológica.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS:

4.2.4 Implementar al estudiante de los últimos años en el manejo de técnicas y procedimientos terapéuticos para tratar ansiedad y depresión.

4.2.5 Realizar a nivel nacional una campaña divulgativa sobre la prevención, tratamiento y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, con el fin de evitar trastornos emocionales en personas que padezcan dichas enfermedades.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

4.2.6 Brindar apoyo administrativo y logístico para que equipos multidisciplinarios realicen estudios sobre los diferentes problemas que afectan a la población guatemalteca con el fin de aportar posibles soluciones.

BIBLIOGRAFIA

- Byer Jones Shainber, Sexualidad Humana. Editorial pax, la edición, México: 1974 páginas 292.
- De La Mora Oscar, Enfermedades de Transmisión Sexual. Editorial Fenocoac, la Edición, Guatemala: 1985. pp. 163.
- De La Mora Oscar, Educación Sexual para la Juventud. Editorial fenacoac, la Edición, Guatemala: 1985. pp. 182.
- Klein, M. Y Riviere, J. Las Emociones del Hombre. Editorial Nova, la Edición, Buenos Aires: 1960. pp 216.
- kolb, Lawrwncw C.C Psiquiatría Clínica Moderna. Editorial Copilco La Prensa Médica Mexicana. S.A. 6ta Edición. México. pp.1016.
- Narramore Clyde M. Enciclopedia de problemas psicológicos. Editorial Kapeluzz Buenos Aires: 1960. pp. 215.
- Ruch Floyd L. Psicología y vida. Editorial Trillas, la. Edición, México: 1978. pp. 820.
- Rytel M. W. Y Mogobgab. Manual de Enfermedades infecciosas. Editorial Interamericana la. Edición, México, D.F. 1986. pp. 548.
- Solomon, P. et al Manual de Psiquiatría. Editorial El Manual Moderno, 2da. Edición, México: 1976. pp. 551.
- Yates Dorothy H. y otros Psicoterapia y Psicohigiéne.

- Editorial Paidós, 1a. Edición, Buenos Aires: 1966. pp. 110.
- ... Colección Científica de la Mente. Editorial Multicolor S.A. México S.A. 1980. pp. 200.
 - ... Enfermedades de Transmisión Sexual . Suplemento Pautas de tratamiento. Informe Semanal de Incidencia y mortalidad. Centros para el control de enfermedades volumen 31. No 2 . 20 de agosto de 1982. Traducido por la Organización del Centro para control de Enfermedades.
 - Dorsch, Friedrich, Diccionario de Psicología. Editorial Herder, 4ta. edición, Barcelona España, 1981. pp.
 - ... Nuevo Diccionario Ilustrado Sopena de La Lengua Española. Editorial Roman S.A. y Barcelona España 1967. pp. 1036.

GLOSARIO

ACTITUD:

Disposición mental al reaccionar en forma determinada ante un objeto o experiencia.

ALTERACION:

Acción de alterar o alterarse. Sobresalto, inquietud. Alterar, cambiar la esencia o la forma de una cosa, perturbar, trastornar, inquietar.

AMENAZA:

Situación que encierra peligro para un individuo.

ANSIEDAD:

Es el término empleado para describir la experiencia subjetiva de una tensión desagradaable, inquietud y angustia que acompaña a la amenaza y al conflicto físico.

ATENCION:

Acción y efecto de entender.

BACILO:

Genero de bacterias representado por microorganismos unicelulares que presentan la forma de bastoncitos, rectos o curvos que se defienden prodigiosamente y que son causa de enfermedades infecciosas.

CONDUCTA:

Manera en un organismo reacciona ante un estímulo.

CONFLICTO:

Oposición entre impulsos o deseos contradictorios que por regla general producen tensión emotiva, a veces profundamente desagradable. Necesidad o exigencia del ambiente.

CONOCIMIENTO:

Identificación de la naturaleza y extensión de un trastorno, mediante el análisis de los síntomas.

DEPRESION:

Estado de ánimo triste, deprimido de mal humor, con inhibición al curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión.

DIFICULTAD:

Inconveniente, oposición o contrariedad.

EMOCION:

Estado afectivo intensivo y relativamente breve (sentimiento-afecto). Es frecuente que se acompañe de fuertes motivos expresivos. Se asocia a sensaciones corporales intensas.

ENFERMEDAD:

Alteración a nivel orgánico y mental.

ESTADO:

Situación en que está una persona o cosa.

EVALUACION:

Valuar, estimar, apreciar el valor de las cosas materiales.

HOMEOSTASIS:

Tendencia que tiene todos los organismos a evitar los cambios en sus condiciones de vida, conservando, restableciendo el equilibrio alcanzado.

INFECCION:

Acción y efecto de infeccionar (contagiar).

INFLAMACION:

Alteración patológica de una parte del organismo, caracterizada, por aumento de calor, enrojecimiento, hinchazón y dolor.

MENTAL:

Que pertenece a la actividad psíquica.

MENTE:

Potencia intelectual, sentido, integridad.

NECESIDAD:

Estado de carencia o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere, indispensable para su conservación y desarrollo.

ORIENTAR:

Informe, dirigir.

PACIENTE:

El que sufre la acción de algo (orgánico-mental). Individuo que se encuentra en tratamiento.

PREVENIR:

Disponer, preparar con anticipación; prevenir un daño o peligro, advertir, informar o avisar.

PROMISCUIDAD SEXUAL:

Conducta sexual aentada en una asociación breve, con poca selección o ninguna.

SINDROME:

Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.

SINTOMA:

Fenómeno revelador de una enfermedad.

TABU:

Prohibición de caracter mágico-religioso.

TRANSMISION:

Trasladar, transferir, ceder a otro lo que uno posee.

VIRUS:

Cualquiera de los agentes infecciosos, microscopicos que son causa de muchas enfermedades.

ANEXO I

		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MAYOR PARTE DEL TIEMPO.	CONTINUA- MENTE.
1	ME SIENTO ABATIDO Y MELANCOLICO.				
2	EN LA MANANA ME SIENTO MEJOR				
3	TENGO ACCESOS DE LLANTO O DESEOS DE LLORAR				
4	ME GUASTA TRABAJO DORMIRME EN LA NOCHE.				
5	COMO IGUAL QUE ANTES SOLIA HACERLO.				
6	TODAVIA DISFRUTO DE LAS RELACIONES SEXUALES.				
7	NOTO QUE ESTOY PERDIENDO PESO.				
8	TENGO MOLESTIAS DE CONSTIPACION				
9	EL CORAZON ME LATE MAS APRISA QUE DE COSTUMBRE				
10	ME CANSO SIN HACER NADA				
11	TENGO LA MENTE TAN CLARA COMO ANTES.				
12	ME RESULTA FACIL HACER LAS COSAS QUE ACOSTUMBRO				
13	ME SIENTO TRANQUILO Y NO PUEDO MANTENERMO QUIETO				
14	TENGO ESPERANZA EN EL FUTURO				
15	ESTOY MAS IRRITABLE DE LO USUAL.				
16	ME RESULTA FACIL TOMAR DECISIONES.				
17	SIENTO QUE SOY UTIL Y NECESARIO				
18	MI VIDA TIENE BASTANTE INTERES.				
19	CREO QUE LES HARIA UN FAVOR A LOS DEMAS MURIENDOME.				
20	TODAVIA DISFRUTO CON LAS MISMAS COSAS				

ESCALA DE VALUACION APLICADA PARA MEDIR.
DE.PRESION DEL DR. WILLIAM W.K. ZUNG

NOMBRE: _____

SEXO: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

		NO MUY POCAS	A VECES	A MENUDO	TODO O CASI TODO/TEMP
1	ME SIENTO MAS NERVIOSO Y ANSIOSO QUE DE COSTUMBRE				
2	TENGO MIEDO SIN NINGUN MOTIVO				
3	FACILMENTE ME PREOCUPO O SIENTO MIEDO				
4	SIENTO QUE VOY A ESTALLAR				
5	SIENTO QUE TODO ESTA BIEN Y QUE NADA MALO VA A PASAR				
6	ME TIEMBLAN LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS				
7	SUFFRO DE DOLORES DE CABEZA, NUCA Y ESPALDA				
8	ME SIENTO DEBIL Y ME CANSO FACILMENTE				
9	ME SIENTO TRANQUILO Y PUEDO ESTARME QUIETO FACILME				
10	SIENTO QUE EL CORAZON ME LATE CON RAPIDEZ				
11	SIENTO ATARANTAMIENTOS				
12	SIENTO VAHDOS Y QUE ME VOY A DESMAYAR				
13	PUEDO RESPIRAR CON FACILIDAD				
14	SIENTO ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEOS EN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES				
15	TENGO DOLORES DE ESTOMAGO O INDIGESTION				
16	TENGO QUE ORINAR MUY A MENUDO				
17	POR LO GENERAL, TENGO LAS MANOS TIBIAS Y SECAS				
18	LA CARA SE ME PONE CALIENTE Y ROJA				
19	ME DUERMO RAPIDO Y AMANEZCO DESCANSADO				
20	TENGO PESADILLAS				

ESCALA DE EVALUACION APLICADA PARA MEDIR
ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM W.K. ZUNG

ANEXO II

**PLAN DE PREVENCIÓN Y
ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA
PARA PACIENTES QUE PADECEN DE UNA ENFERMEDAD
DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

OBJETIVO GENERAL: Contribuir en la preservación de la salud física y mental del individuo que padece de una enfermedad de transmisión sexual.

OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
1. Establecer rapport con pacientes de primer ingreso.	Orientación del servicio que presta la institución. exámenes, consulta atención psicológica y médica. Ansiedad, depresión.	Charlas	Humano: Paciente psicólogo. Físico: Dispensario Municipal No. 3 Material: Pruebas Psicométricas. (E.A.M.D. Y S.A.S.) u otras.	Se realizara: a través de un informe escrito en el cual se determinara el porcentaje de logros alcanzados en cada una de las actividades realizadas.
2. Evaluar el estado emocional del paciente.	Información sobre E.T.S. prevención, (uso de preservativo) tratamiento.	Aplicacion de pruebas.	Lápices, hojas, Trifoliales	
3. Brindar atención psicológica individual y/o grupal.	Atención al estado emocional del paciente a través de técnicas de autoestima apoyo y de relajación u otras (en caso que así lo ameriten)	Aplicacion de técnicas psicoterapeuticas.	retroproyector, rotafolio grabadora acetatos marcadores.	

OBJETIVO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
4. Divulgar información sobre las enfermedades de transmisión sexual y del servicio psicológico.	Enfermedades de transmisión sexual. Información del servicio psicológico.	Trifoliales.		

NOTA:

El plan presentado anteriormente es flexible de acuerdo a las necesidades de los individuos y de la institución.

INDICE GENERAL

Presentación.....	1
Capitulo I	
- Introducción	
- Marco Teórico	
- Definición de enfermedad de transmisión sexual.....	7
- Historia.....	7
- Aspectos que influyen en la proliferación de las enfermedades de transmisión sexual.....	8
- Enfermedades de transmisión sexual.....	11
- Sífilis.....	11
- Blenorragia o Gonorrea.....	15
- Chancroide.....	16
- Herpes Genital.....	17
- Verrugas Genitales.....	18
- Pediculosis.....	19
- Escabiosis.....	20
- Hepatitis B	21
- Molusco Contagioso.....	22
- Citomegalovirus.....	23
- Uretritis.....	24
- Tricomoniasis o infección por tricomonas.....	25

- Candidiasis o moniliasis.....	27
- Chlamydia.....	28
- Sida.....	29
- La Psicología en la salud mental y física del individuo...	31
- Depresión.....	33
- Ansiedad.....	37
- El Psicólogo como profesional de la salud.....	41
- Importancia de brindar atención médica-psicológica.....	42
planteamiento de Hipótesis.....	43
II TECNICAS E INSTRUMENTOS	
- Técnicas.....	45
- Instrumentos.....	47
III ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
- Conclusiones.....	75
- Recomendaciones.....	76
BIBLIOGRAFIA	
ANEXO I	
ANEXO II	