



**INFORME DE CASO
CLINICO
TRASTORNO DE
ANSIEDAD: FOBIA ESPECIFICA
UNIDAD IV**

**Evaluación Psicológica Clínica
Dr. Rodolfo Batas Morales**

PRESENTAN LOS ALUMNOS:

- Luis Ángel Flores Herrera**
- Aisha Carolina Rodríguez López**
- Eugenia Berenice López**
- Gisela Coronel Sánchez**

GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:

6°. Cuatrimestre “A” Psicología Escolarizado

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

24 DE JULIO DEL 2020

INFORME DE CASO CLINICO

INFORME DE CASO CLINICO
UN CASO PRACTICO DE FOBIA A LA SANGRE/INYECCIONES/HERIDAS

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE :	TELEFONO:
Sánchez Ortiz Anna Gretta	9612567983
FECHA DE NACIMIENTO:	SOLICITADO POR:
05/ 01 / 1999	Departamento de salud mental, IESSCH Psic. Carolina Rodríguez Domínguez
DOMICILIO:	REMITIDO POR:
AV DANIEL SOTO 738 COL. EL REPOSO	Servicio de Atención Psicológica "SELF" Psic. Leonardo Alberto Flores Pereyra
FECHA DE ADMISION Y/O REQUERIMIENTO DE CONSULTA:	AREAS EVALUADAS:
19/ 06/ 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Afectiva • Conductual • Cognitiva • Somática • Interpersonal

VALORACION DEL ESTADO MENTAL

Se realizó exitosamente de manera rápida la prueba del estado mental respondiendo correctamente a las preguntas valorando lo siguiente:
Espacio-Tiempo-Persona
Se encuentra ubicado en las 3 esferas de vivencia personal, presentando rasgos físicos en buen estados así también como la concientización de los hechos actuales y de lo que lo rodea.

RESUMEN

Se expone el caso de una chica de 21 años que solicitó cita y fue atendida por el Servicio de Atención Psicológica. Ante el motivo de consulta refiere tener miedo a todo lo relacionado con el ámbito hospitalario y enfermedades, llegando incluso a producirle mareos, náuseas y desmayos de forma recurrente. Para obtener mayor información sobre su problemática se le realizó una entrevista clínica general con la que se obtuvieron los datos necesarios para la intervención. Tras el análisis de la información obtenida en la primera evaluación se obtiene el diagnostico de una Fobia Especifica a la sangre/inyecciones/heridas (SIH). Las primeras sesiones se centraron en enseñar a la paciente a identificar los cambios en la frecuencia

cardiaca y a identificar los síntomas previos al desvanecimiento. Se aplicó un programa multicomponente que combinaba la técnica de la tensión aplicada y estrategias cognitivo-conductuales para el control de la activación anticipatoria y el afrontamiento de la situación fóbica. Las técnicas empleadas fueron la exposición en imagen, exposición en vivo y las auto instrucciones para evitar la anticipación de los pensamientos negativos. El resultado del tratamiento ha sido positivo, consiguiéndose una considerable desaparición del problema.

INTRODUCCION

De acuerdo con el DSM-V (American Psychiatric Association) en las fobias específicas se da un miedo intenso y persistente que es excesivo o irracional y es desencadenado por la presencia o anticipación de objetos o situaciones específicos en las que se adoptan conductas de evitación y/o escape de las situaciones fóbicas. Sin embargo, la fobia a la sangre/inyecciones/heridas presenta algunas características que la diferencian del resto, las respuestas psicofisiológicas que presentan las personas con este tipo de fobia se corresponde con un patrón de respuesta específico o «respuesta bifásica». La primera fase se caracteriza por un aumento de las tres medidas Psicofisiológicas más relevantes: ritmo cardíaco (o taquicardia), presión arterial y tasa respiratoria.

Un leve miedo a la sangre se da en muchos niños y adultos, pero sólo un 2-3% Pueden considerarse fóbicos a la SIH. Esta fobia es más frecuente en mujeres y la edad media de inicio es a los 9 años. La fobia a la SIH puede conducir a la evitación de intervenciones médicas importantes para la salud del paciente (análisis de sangre, operaciones), a evitar embarazos, a dejar de lado ciertos estudios (enfermería, medicina) y a no poder visitar o atender a personas heridas, aun siendo muy significativas

En la fobia a la SIH son frecuentes el mareo, el sudor, la palidez, las náuseas (sin vómitos) y el desvanecimiento. El miedo o la ansiedad suelen estar presentes en la fobia a la SIH, pero faltan en muchos clientes. Sin embargo, la anticipación del desmayo puede producir ansiedad. En Los clientes que se desmayan suelen ser más ansiosos que los que no se desmayan y además muestran una mayor perturbación y disfunción en situaciones estresantes.

La tensión aplicada es una técnica descrita por Öst y Sterner (1987) y especialmente pensada para el tratamiento de la fobia a la SIH teniendo en cuenta el característico patrón fisiológico de respuesta difásica que se da en la misma. La tensión aplicada incluye dos componentes: la tensión de grandes grupos musculares y la exposición a los estímulos fóbicos.

ANALISIS DE INICIO DE CONSULTA

La paciente decide solicitar ayuda psicológica debido al gran malestar que le supone acudir a centros hospitalarios, siendo ella quien tenga que ser intervenida o cualquier otra persona. Refiere tener miedo a todo lo relacionado con este ámbito y enfermedades, heridas y/o cicatrices, llegando incluso a producirle mareos, náuseas y desmayos de forma recurrente. Siempre ha intentado evitar

estas situaciones y cualquier prueba médica, pero cuando no es posible evadirlas, pasa varios días muy preocupada, pensando en ello de forma constante.

En las ocasiones en que logra acudir a la consulta médica suele marearse y/o perder el conocimiento, mientras permanece sentada en la sala de espera, otras veces durante la consulta (aunque estas en menor grado) y otras al acabarlas.

HIPOTESIS Y DIAGNOSTICO

De acuerdo al análisis pertinente y la recabación de datos del caso clínico se fundamenta y concluye que la paciente ha desarrollado un trastorno de ansiedad del catálogo de fobia específica.

FE: LA SANGRE/INYECCIONES/HERIDAS, INTERVENCIONES MEDICAS O QUIRURGICAS

HISTORIA Y ANTECEDENTES DEL PADECIMIENTO Y/O TRASTORNO

En cuanto al inicio del problema, la paciente afirma que apareció tardíamente ya que en su infancia define su miedo como normal para esa edad, pero a partir de los 9 años y tras vivir una experiencia traumática en las urgencias de un centro hospitalario, se agravó su miedo. Desde entonces su nivel de ansiedad lo considera como incontrolable, aunque intenta disminuirlo introduciendo pensamientos positivos a cerca de la situación, pero esto no le ayuda a eliminar el malestar. No siente que haya evolucionado con el tiempo ni a mejor, ni a peor. La última vez que acudió a un centro médico fue para realizarse un análisis de sangre (1 mes antes de acudir a consulta), y ella describió su reacción como la de una "niña pequeña", ya que lloraba desconsoladamente, ponía todo tipo de excusas para no acudir a la cita, pero aun así acudió a la extracción pero en la sala de espera se mareó y se colocó en su posición de defensa (tumbada con las piernas hacia arriba) y refiere que sintió mejoría y fue capaz de realizarse la extracción. Esta última circunstancia fue la que le llevó a solicitar ayuda para superar su fobia.

OBJETIVO DEL TRATAMIENTO Y TECNICAS EMPLEADAS

El objetivo que se propuso fue el conseguir eliminar la aparición de ese nivel de ansiedad ante cualquier situación y estímulos fóbicos, consiguiendo que la paciente fuera capaz de enfrentarse a estos sin que le originen los síntomas antes comentados.

- Entrevista Clínica Estructurada: para obtener mayor información sobre su Evolución clínica y el origen de la problemática.
- Exposición en imágenes: se empleó una jerarquía de 30 imágenes relacionadas con el estímulo fóbico.
- Exposición en vivo: utilizando instrumental hospitalario como jeringuillas, acudiendo a hospitales y la exposición con videos.
- Tensión Muscular Aplicada: que consiste en aprender a tensar los músculos, a identificar las primeras señales específicas de la segunda fase de la respuesta

bifásica (fundamentalmente, de la caída de presión arterial) y aplicar la técnica de "tensión muscular" en los momentos de exposición.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION

Durante las primeras sesiones, se recabó toda la información del caso necesaria para elaborar un análisis funcional del problema. Una vez obtenidos todos los datos, se iniciaron las sesiones en las que se le informó a la paciente, de las características de su problemática, definiendo y encuadrando las características de su respuesta de ansiedad, de la relación que había adquirido con los estímulos fóbicos y del tipo de tratamiento que íbamos a llevar a cabo durante las próximas sesiones.

Se le explicó que en este tipo de miedos se produce un patrón de respuesta en el que en la 1ª fase hay un aumento del ritmo cardíaco, de la presión arterial y de la respiración y en la 2ª fase hay un descenso rápido de los 3 parámetros y esto es lo que lleva a la sensación de mareo y a terminar en desmayo.

Una vez que la paciente ha comprendido este tipo de respuesta, se le entrena en la técnica de Tensión Muscular para aplicarla justo al inicio de la sensación de la 2ª fase.

METODOLOGIA

- Una vez transcurrida la fase educativa del tratamiento, se elaboró una jerarquía de imágenes con la ayuda de la paciente. Esta jerarquía estaba formada con 30 imágenes relacionadas con instrumental y personal sanitario, además de diversas cicatrices y heridas, que estaban ordenadas según el posible nivel de ansiedad que le podrían producir, siempre de menor a mayor.
- Una vez elaborada la jerarquía se comenzó con la exposición gradual en imágenes, acompañándolas con el uso de la técnica de tensión muscular para conseguir una relación entre los estímulos fóbicos y la utilización de la técnica. En cada imagen la paciente puntuaba el nivel de ansiedad que sentía de 0 a 10, y tras un tiempo de habituación la volvía a puntuar, con algunas imágenes fue necesario verlas repetidamente en varias ocasiones para que el grado de ansiedad evaluado por la paciente fuera de 0 y poder pasar a la siguiente imagen.
- Durante la exposición en imágenes, la paciente tuvo que acudir en varias ocasiones al hospital, lo que facilitó la exposición en vivo, se le dieron instrucciones de utilizar la técnica de tensión muscular en esas ocasiones y el resultado fue muy positivo.

EVALUACION DEL TRASTORNO

EVALUACIÓN DE TRASTORNO DE ANSIEDAD: FOBIAS ESPECÍFICAS

PAUTAS DIAGNÓSTICAS DE LA FOBIA ESPECÍFICA POR EL DSM-V

A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados o aferrarse.

B. El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.

C. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.

D. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.

E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

E El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

G. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y la evitación de situaciones asociadas a síntomas tipo pánico u otros síntomas inca-pacitantes (como en la agorafobia), objetos o situaciones relacionados con obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático), dejar el hogar o separación de las figuras de apego (como en el trastorno de ansiedad por separación), o situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social).

PRESENTACION DEL CASO

FE: Temor a centros hospitalarios e intervenciones medicas

En este trabajo se expone el caso de una chica de 21 años que solicitó cita y fue atendida por el Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga. Ante el motivo de consulta refiere tener miedo a todo lo relacionado con el ámbito hospitalario y enfermedades, llegando incluso a producirle mareos, náuseas y desmayos de forma recurrente.

Consideraciones sobre los criterios

- Ritmo cardíaco
- Producción de mareos, náuseas y desmayos de forma recurrente
- Presión arterial
- Tasa respiratoria.

Objetivos de la evaluación

- A. Diagnóstico del trastorno
- B. Formulación del caso
- C. Descripción clínica general
- D. Obtención de datos a lo largo del tratamiento y en los seguimientos

Área afectiva

- El miedo se hace presente de manera inmediata, incluso con el simple hecho de saber que acudirá a un centro hospitalario se pone demasiado mal.
- Todo este desequilibrio es consecuente porque afecta todo tipo de interacción y ambiente en el que se desenvuelve el paciente
- Escala de temor: 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Área conductual

- La situación que presenta la paciente la describe de manera comportamental y acciona de manera inmediata, busca inmediatamente un lugar seguro para protegerse
- Siempre reacciona de esta manera cuando acude a centros hospitalarios
- Trata de evitar a toda costa asistir o a que se presente una situación así, siempre idealiza que se siente bien
- Escala de evitación: 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Área cognitiva

- Presenta idealizaciones antes y después de acudir a un centro hospitalario, cree que su vida siempre está en peligro y no habrá resolución médica adecuada para ella.
- Pierde la realidad consciente al concebir que al recibir atención médica y por un fallo se le provocara la muerte.
- Escala de credibilidad: 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Área somática

- Describe sus sensaciones corporales como conscientes e inmediatas ya que busca rápidamente un lugar seguro y se acomoda en posición fetal
- Describe: "Siempre he intentado evitar estas situaciones y cualquier prueba médica, pero cuando no es posible evadirlas, paso varios días muy preocupada, pensando en ello de forma constante. En las ocasiones en que logro acudir a la consulta médica suelo marearme y/o perder el conocimiento, mientras permanezco sentada en la sala de espera, otras veces durante la consulta (aunque estas en menor grado) y otras a acabarlas."

Área interpersonal

- Las personas que más causan temor dentro de este suceso son las personas que conforman el personal medico
- La última vez que acudió a un centro médico fue para realizarse un análisis de sangre (1 mes antes de acudir a consulta), y ella afirmó lo siguiente: mi reacción como la de una “niña pequeña”, ya que lloraba desconsoladamente, ponía todo tipo de excusas para no acudir a la cita, pero aun así acudí a la extracción pero en la sala de espera me mareó y me coloqué en una posición de defensa (tumbada con las piernas hacia arriba) y refiere que sintió mejoría y fue capaz de realizarse la extracción.

Entrevistas diagnósticas estructuradas:

La entrevista estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-V referente a la fobia específica

Cuestionarios y Auto informes

- Cuestionamiento general de miedo
- Algún cuestionario centrado en la fobia específica que presenta el paciente
- Cuestionario de conductas objetivo

Evaluación

Aplicado por terapeuta o paciente, auto informe.

PRUEBAS DE GABINETE

1. Experimento una intensa sensación de miedo ante una situación/objeto/animal.

- Si
- No

2. El objeto/animal/situación casi siempre provoca en mi miedo o ansiedad inmediata.

- Si
- No

3. Evito o resisto con miedo o ansiedad intensa la situación, el objeto o el animal que temo

- Si
- No

4. Mi miedo o ansiedad es exagerado o desproporcionado respecto al peligro real que entraña

- Si
- No

5. La ansiedad, miedo o evitación es persistente, y dura alrededor de 6 meses o más.

- Si
- No

6. El miedo, la ansiedad o la evitación me causa mucho malestar o tiene un impacto importante en mi vida social, laboral, en mis estudios o en otra área de mi vida.

- Si
- No

7. La perturbación que me provoca no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, por ejemplo por un trastorno obsesivo compulsivo o por estrés postraumático.

- Si

- No

1. Estar en un baño público y se atasca la cerradura

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

2. Estar en un vagón del metro lleno de gente

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

3. Estar en un ascensor abarrotado de personas, sin poder salir fácilmente

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

4. Estar en el punto más alejado de la salida en una mina subterránea.

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

5. Bucear en un tanque de agua durante 15 minutos

- Tranquil@

- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

6. Estar atado con las manos detrás de la espalda durante 15 minutos

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

7. Trabajar debajo de un coche durante 15 minutos

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

8. Estar encerrado en una habitación pequeña y bien iluminada sin ventanas durante 15 minutos

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

9. Sentirte atrapado en ropa estrecha y no poder quitársela

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema

10. Estar durante 15 minutos dentro de un avión estando en tierra y con la puerta cerrada

- Tranquil@
- Ligeramente nervis@
- Ansiedad moderada
- Mucha ansiedad
- Ansiedad extrema