



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO CON TRASTORNO DE FOBIA
ESPECÍFICA

VELEPUCHE LOOR JANETH JAZMIN
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO CON TRASTORNO DE FOBIA
ESPECÍFICA

VELEPUCHE LOOR JANETH JAZMIN
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO CON TRASTORNO DE FOBIA ESPECÍFICA

VELEPUCHE LOOR JANETH JAZMIN
PSICÓLOGA CLÍNICA

SERRANO POLO OSCAR RODOLFO

MACHALA, 19 DE FEBRERO DE 2020

MACHALA
19 de febrero de 2020

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Estudio de un caso clínico con trastorno de fobia específica, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



SERRANO POLO OSCAR RODOLFO
0701356552
TUTOR - ESPECIALISTA 1



CUEVA REY ANDREA STEFFANIE
0703801332
ESPECIALISTA 2



REBOLLEDO YANGE NAVIER ENRIQUE
0703340695
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: jueves 12 de marzo de 2020 - 08:26

Fobia específica, caso clínico

por Janeth Jazmín Velepuche Loor

Fecha de entrega: 10-feb-2020 10:20a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1254785594

Nombre del archivo: JANETH_JAZMIN_VELEPUCHE_LOOR.docx (32.06K)

Total de palabras: 3155

Total de caracteres: 16983

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, VELEPUCHE LOOR JANETH JAZMIN, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Estudio de un caso clínico con trastorno de fobia específica, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 19 de febrero de 2020

Janeth Velepuche Loor

VELEPUCHE LOOR JANETH JAZMIN
0704634898

RESUMEN

Janeth Jazmín Velepuche Loor

C.I. 0704634898

jvelepuche_est@utmachala.edu.ec

Los miedos o temores se presentan en cualquier etapa de la vida, en algunas ocasiones, todos nos sentimos temerosos, ansiosos, pero estos sentimientos generalmente son pasajeros o temporales y se desvanecen con el pasar de los días. Cuando una persona posee un trastorno de Fobia Específica, éste interfiere en la cotidianidad de la persona y en el desenvolvimiento en el día a día causando malestar tanto para quien padece dicho trastorno, así como para las personas que rodean a la persona.

Este análisis y estudio de indagación científica tiene como objetivo primordial fundamentar científicamente el diagnóstico psicopatológico del estudio de un caso clínico demostrando la eficiencia del enfoque cognitivo conductual como tratamiento en este caso de Fobia Específica, mediante un profundo análisis. Como resultado de este análisis, se verifica cuán eficaz es utilizar el enfoque seleccionado adecuadamente, dada la evidencia científica en el tratamiento, disminuyendo los síntomas como los estados de ansiedad, angustia y la somatización relacionada al trastorno.

Palabras claves: miedo, fobia, fobia específica, Cognitivo Conductual.

ABSTRACT

Janeth Jazmin Velepuche Loor

C.I. 0704634898

jvelepuche_est@utmachala.edu.ec

Fears or fears occur at any stage of life, on some occasions, we all feel fearful, anxious, but these feelings are usually temporary or temporary and fade with the passing of days. When a person has a specific phobia disorder, it interferes with the person's daily life and on a day-to-day basis causing discomfort both for those who suffer from the disorder, as well as for the people surrounding the person. This analysis and study of scientific inquiry has as its primary objective scientifically based the psychopathological diagnosis of the study of a clinical case demonstrating the efficiency of the cognitive behavioral approach as a treatment in this case of Specific Phobia, through an in-depth analysis. As a result of this analysis, it is verified how effective it is to use the properly selected approach, given the scientific evidence in the treatment, reducing symptoms such as anxiety states, distress and somatization related to the disorder.

Keywords: fear, phobia, specific phobia, Behavioral Cognitive.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO CON TRASTORNO DE FOBIA ESPECÍFICA...6	
CONCLUSIÓN.....	13
BIBLIOGRAFÍA.....	14

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de fobia pertenecen a uno de los trastornos más relevantes y de prevalencia en la comunidad o sociedad, y conjunto con ellos vienen de la mano, las fobias específicas que pasan a ocupar un sitio o lugar de predominio social. A pesar de su elevada prevalencia, es muy poco y reducido el porcentaje de casos que decide buscar ayuda profesional para ello.(C. C. Díaz, 2019).

La fobia específicamente de tipo Sangre, Inyecciones o/y Heridas es un agrupación de reacciones psicofisiológicas que se provocan, originan y surgen ante la presencia de sangre o heridas o estímulos que guardan relación con ello.(García, 2017). Dicho tipo de fobia es uno de los trastornos que actualmente se van incrementando en la sociedad considerablemente.

La metodología que se utilizó en este trabajo se fundamenta en la realización de un estudio de revisión bibliográfica llevado a cabo, además de un enfoque descriptivo- explicativo porque el estudio posee la necesidad de caracterizar y conceptualizar el trastorno y sus repercusiones, con el fin de comprobar cuán eficaz puede ser la selección de un tratamiento adecuado para la patología.

El presente estudio de investigación científica tiene como principal objetivo fundamentar a base de fuentes bibliográficas científicas y confiables el diagnóstico psicopatológico del estudio de un caso clínico documentado, clarificando y poniendo en evidencia así cuan efectivo es el modelo cognitivo conductual como tratamiento en el trastorno de fobia, específicamente la que se presenta en el caso, y esto se lo llevará a cabo a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica.

A continuación, se conceptualiza el trastorno y sus característicos síntomas, los mismos que se han sido identificados en base a los criterios diagnósticos de DSM-V. Además, se determina su etiología, duración, principales factores que pueden influir en la aparición de dicho trastorno.

Este trabajo hace referencia a un paciente de 28 años, con Fobia específica de tipo sangre, inyecciones y/o heridas, el cual presenta deterioro en sus áreas familiares, sociales y personales, pues él mismo, refiere no soportar la idea de que le extraigan sangre, evita ir al médico cuando está enfermo, elude visitar a familiares o amigos enfermos, e incluso oír explicaciones sobre procedimientos médicos.

Por último, algo muy clave en el paciente alega negar tener algún trastorno emocional. Por lo que resultaba claro que presentaba una patología de fobia muy marcada e intensa con características que apuntaban a dicho trastorno, ya que el paciente primordialmente era más marcado el miedo intenso más no el hecho de pensar que tenía enfermedades que veía en cualquier persona, descartando así el trastorno Hipocondríaco.

Mediante indagaciones se ha demostrado la importancia de un tratamiento psicoterapéutico desde la Terapia Cognitiva Conductual la cual busca ambientar y potenciar en las personas que padecen la patología, técnicas necesarias para enfrentar situaciones que se presenten en el transcurso del trastorno. En la actualidad es un proceso que ha demostrado mucha, garantizando así la eficacia en el alivio temporal de la sintomatología característica de la fobia específica.(Romero, 2017).

ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO CON TRASTORNO DE FOBIA ESPECÍFICA

El trastorno de Fobia específica, dada a su sintomatología compleja, es esencial empezar definiendo lo que es este trastorno y, luego de manera específica, sobre el caso proporcionado que es de tipo fobia a la sangre, inyecciones y heridas.

La fobia tiene formas de manifestarse poniendo al temor profundo a objetos o cosas, incluso situaciones como uno de los principales aspectos a tomar en cuenta, ocasionando un desequilibrio psíquico ante él una serie de estímulos que ocasionan malestar y que fueron anteriormente expuesto al individuo lo que llevaron a provocar esta situación. (Bados A. , 2017)

Los seres humanos a lo largo de la vida, llegan a sentir miedo de diferentes formas, en varias circunstancias y se presenta de forma latente a determinadas situaciones que se vuelven graves, se llega a considerar una fobia, por lo cual esta diferenciación es un punto clave y dificultoso a la hora de dar una valoración al trastorno (Capafons Bonet, 2001).

Entendiéndose como miedo adaptativo al miedo necesario que habitualmente se puede presentar, el mismo que nos ayuda a evitar algo peligroso, ya que, al activarse nuestro cuerpo ante el peligro, este responde con mayor rapidez, alerta y concentración. Mientras que el miedo fóbico hace referencia al miedo que tienen un impacto más marcado en nuestra memoria con mayor intensidad y el cual se vuelve persistente, excesivo e irracional, lo que se torna de forma desmesurada ante situaciones, objetos o personas, además ésta fobia además puede provocar malestares físicos.

El conjunto de características psíquicas que integran al ser humano, se han adquirido desde su nacimiento a lo largo de su formación personal junto con las diferentes esferas de la vida, por lo cual el miedo es uno de los factores que cobran importancia dentro de la función del individuo ya que se considera necesario como instinto de supervivencia y habituarse en el entorno, el problema sucede cuando los grados llegan a ser de gran magnitud considerándose un problema diagnosticado como fobia (Contreras, 2019) .

Según el DSM V (APA, 2014), la fobia específica es un miedo o ansiedad intensa que una persona experimenta ante determinados objetos o situaciones.

El trastorno de fobia específica, se caracteriza como un grado intenso de temor cuando el evento traumático aparece, una recurrente intención de marcharse para evitar estar cerca del estímulo, finalmente identificar y aceptar el comportamiento injustificado de su malestar y no poseer las herramientas adecuadas para enfrentarlo (Beck, 1980).

Entre los distintos tipos de fobias que existen, se encuentra las relacionadas al agudo malestar y comportamientos de huida a la presencia o espacios ligados al contacto visual de la sangre, agujas o heridas. (Pinel, L., & Redondo, M. M. , 2014).

Por el contrario, al momento de hablar de sangre, inyecciones y/o heridas respecto a la fobia específica, se consideran algunas particularidades que la diferencian de las demás fobias (Marks, 1988) ya que la persona que lo padece prefiere evadir la asistencia a centros de salud (Bados, 2005), algún tipo de contacto o vínculo relacionado a la sangre como situaciones que se exponen a personas con heridas, incluso temas cotidianos con la sangre.

La resolución evitativa puede generar aumento por el miedo al desmayo o descompensación que por el temor propiamente dicho a las situaciones de fobia (Marks, 1987, citado en Pinel y Redondo, 2014).

En este tipo de situaciones en las que se relacionan con la sangre o algún tipo de herida, el paciente fóbico se ve vulnerable a pronosticar y seguidamente presentar síntomas como sudoración, mareos, náuseas (sin producir vómitos), sensación de asco, teniendo como respuesta el desmayo, este proceso se conoce como ansiedad anticipatoria. O incluso también sobresale un término muy común dentro de este trastorno al momento de presenciar o estar cerca del estímulo que provoca malestar como, miedo al miedo; que es lo que el paciente está sintiendo. (Mainé, 2019)

Una vez vistos y analizados los síntomas que se presentan en la fobia en general y, fobia específica, es necesario hacer énfasis en este caso en el cual el paciente manifiesta los siguientes síntomas: Temor a cualquier situación relacionada a enfermedades, lesiones

corporales, la idea de extracción de sangre, oír hablar de gente enferma, oír sobre los procedimientos médicos y traumatismo físicos.

De acuerdo con (Bados, 2005) si el individuo posee una fobia específica es posible que sean vulnerables a contraer otra fobia con otro estímulo, espacios que le provoque un excesivo temor o verse expuestos a momentos relacionados con su malestar. El paciente que se describe, presenta una fobia específica de dos tipos: la primera es en relación al temor marcado por visitar al suegro que posee una enfermedad terminal y la segunda es por las explicaciones sobre procedimientos médico el cual se evidenció cuando su profesor le mencionó sobre la intervención quirúrgica de su pierna.

Es de suma relevancia tener presente los criterios diagnósticos del manual DSM-V para poder diagnosticar e iniciar con un óptimo tratamiento.

El DSM V (APA, 2014) manifiesta que para el diagnóstico de fobia específica se tienen que cumplirse varios criterios entre ellos: un miedo o ansiedad ante un objeto o situación que genere malestar significativo, que este objeto o situación siempre cause un temor o ansiedad inmediata, que sea persistente y que dure de seis o más meses, que produzca un deterioro social, laboral y familiar.

Etimológicamente la palabra fobia deriva del griego "*phobos*", que significa pánico, miedo, terror por lo que desde su definición, este trastorno se ve caracterizado por el desequilibrio emocional que provoca un profundo miedo a cierto tipo de estímulos o situaciones que en realidad no atentaría contra la integridad de la persona quien lo padece, ni mucho menos significa una verdadera amenaza (Ajno Tintaya Geovana, 2013).

El ser humano adquiere experiencias a lo largo de su vida que hacen que tenga cierto tipo de personalidad, (Ajno Tintaya Geovana, 2013) a esto se le ve integrado el miedo que en algún momento se instaura por alguna situación que se interpretó como amenazante, esto por lo general sucede en la infancia cuando no se tiene el conocimiento o herramientas emocionales para enfrentar una situación sin peligro eminente.

Como punto de partida se presenta el génesis de la fobia, sus principios a partir de un evento traumático o la forma en la que experimentó la situación, en tal caso este trastorno se forma a partir de distintas maneras (Bados, 2005) .

De acuerdo a esto, las fobias tienen inicio al haber una o más experiencias frente al estímulo, lo que resulta interesante la forma en que los individuos adquieren las fobias, pues en uno de los casos con el solo hecho de ver a otra persona atravesar por una situación de temor a un estímulo es razón para que empiece a somatizar la experiencia o cuando se comunica acerca del estímulo, en el paciente nace un rechazo y temor intenso.(Rebellón, 2016)

Por lo que en el presente caso el paciente de 28 años menciona haber tenido el inicio de sus temores a la edad de nueve años cuando se produjo un incidente y su profesor de la escuela le dio una explicación detallada de una intervención quirúrgica que sufrió en su pierna. Mientras escuchaba empezó a sentirse mareado y ansioso, a sudar intensamente y finalmente se desmayó.

Desde ese momento tuvo muchas dificultades para aceptar vacunas y someterse a procedimientos médicos de rutina, así como haberse desmayado de adolescente o de adulto siempre que era testigo del más leve traumatismo físico, oía hablar de heridas o enfermedades o ver una persona enferma o sangrando.

Para realizar el diagnóstico diferencial de las patologías entre la fobia específica e hipocondría; al respecto (Marks, 1988) menciona que la hipocondría dice ser la preocupación por tener o padecer una enfermedad en contraste de los criterios diagnósticos del DSM V que menciona que es aquella preocupación y miedo a tener, o la convicción de padecer, una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de síntomas somáticos.

De acuerdo a lo antes mencionado (Montero, 2019) define a la fobia específica como un miedo persistente provocado por una situación o por un objeto.

Se destaca en la hipocondría la preocupación persistente de la convicción de padecer, una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de síntomas somáticos a diferencia de la fobia específica que centra solamente en el miedo de escuchar o presenciar alguna

situación que le causa alteración, pero la persona está convencida de no tener tal enfermedad que está presenciando en el momento que se presenta el estado de pánico.

En la antigüedad no existían los suficientes recursos en el campo de la psicología para tratar las fobias específicas, por lo que la alternativa más viable se centraba en el psicoanálisis. Posteriormente ciertos postulantes crearon una terapia de conducta que propició la ayuda a este trastorno. Joseph Wolpe (1958), la llamó terapia de conducta la misma que entró de lleno en el campo de las fobias.

Desde entonces la práctica terapéutica para fobia específica, se inclinaba a trabajar en la conducta que el individuo adopte frente al estímulo temido. Por lo cual, esto se basó en que el individuo sea mostrado a la situación que le provoque malestar de forma gradual y vaya reconociendo que el resultado que produce este miedo posteriormente no tiene ningún efecto en la realidad (Wolpe, J., 1958)

Entre los muchos tipos de terapia basadas en enfoques como la interpersonal, la humanista o psicoanalista se dirigen a examinar al paciente respecto a los dilemas propios de la vida que se le revelan con los conflictos internos que pueda tener arraigados, además también buscan comprender la situación que el cliente pueda estar atravesando y sin cuestionarlo.

En cambio, dentro de la terapia cognitivo conductual se involucra de manera consistente los esquemas tempranos mal adaptativos, los cuales son estables y duraderos. Estos por su parte son pensamientos fijos e sobreentendidos acerca de uno mismo en relación con el entorno, los mismos que se desenvuelven en la base de la interacción entre el ser interno y las experiencias disfuncionales vividos en los primeros años de vida. Los esquemas tempranos mal adaptativos aparecen en contextos específicos y pueden aparecer pensamientos distorsionados, conductas desadaptativas, manifestaciones emocionales inestables.

La Teoría Cognitivo Conductual se focaliza en intervenir al individuo por presentar ciertas distorsiones cognitivas que dirigen su comportamiento de forma errónea que han sido adquiridas desde hace mucho tiempo, por lo cual, tienden a alterar la estabilidad mental. Sin embargo, la Técnica Cognitivo Conductual ayuda al paciente a reconocer estas ideas alteradas para que su comportamiento vaya acorde a un estilo de vida y pensamientos sanos. (Health Quality Ontario., 2017)

Este enfoque Cognitivo Conductual enriquece a la persona que ha atravesado por serios problemas mentales, así como desequilibrios dentro de su psique, además de que ayuda a descubrir herramientas personales para que el individuo pueda actuar dentro de su entorno de forma prometedora sin cargar con el peso de sentimientos negativos o comportamientos que no se ajusten al régimen social (M. Díaz, Ruiz, & Villalobos, 2017).

Para efectuar la aplicación del enfoque Cognitivo Conductual se debe proceder a ser realizados los puntos importantes con anterioridad a comenzar el proceso terapéutico para así lograr la modificación en la cognición y la conducta que se necesita; en primer lugar se proporciona información meticulosa sobre el tratamiento; se adapta a la persona en técnicas de autorregistro, después se da ideas de tareas para que sean efectuadas en casa; se detecta formas de pensar automáticas, creencias erróneas y procesos mentales; y para terminar se dirige al individuo a culminar la sesión previniendo así algún tipo de desliz o recaída.

El enfoque Cognitivo Conductual es el enfoque que más puntúa para tratar el caso de fobia específica y según el caso proporcionado de tipo fobia de sangre, inyecciones y heridas dado que en el paciente presenta situaciones de no soportar la idea de que le extraigan sangre, o ver u oír hablar de gente enferma e incluso oír explicaciones sobre procedimientos médicos y traumatismo físicos. Por lo que es necesario aplicar técnicas puras propias del Cognitivo Conductual.

Entre las Técnicas más eficaces para realizar un tratamiento psicológico en el caso de Fobia específica desde el enfoque cognitivo conductual son:

Técnica de exposición en vivo: se alcanza la reducción y eliminación de respuestas sometidas a una condición de ansiedad al evidenciarse de manera repetida los estímulos temidos sin posteriormente encontrarse con las consecuencias aversivas. Según lo que se cree, es que no se extinguen las conjunciones de origen, sino que se adquieren recientes conjunciones inhibitorias (estímulo temido-falto o extinción de respuestas) en las situaciones en las que se lleva a cabo la exposición.

Otra de las cosas que se logra con la exposición en vivo es adaptar la activación fisiológica luego de la exposición continua y repetidamente del estímulo temido. Además, también se logra el Endurecimiento (disminución de la transmisión noradrenérgica en el cerebro).

Incremento de las expectativas de autoeficacia (confianza en la propia habilidad para afrontar algo). Incremento de las expectativas de mejorarse. Reducción de los constructos cognitivos negativos o interpretaciones amenazantes. Proceso emocional, el cual mezcla los conceptualización de adaptación y modificación cognitivo y el cual se refiere a las modificaciones en las representaciones principales emocionales que controlan las resoluciones de conducta y físicas (Antony, 1997) .

Técnica de Tensión Aplicada: Es una técnica dada por Öst y Sterner (1987) y principalmente idealizada para el tratamiento de la fobia a la sangre, inyecciones y/o heridas tomando en cuenta característicamente el eje fisiológico de respuesta difásica que se presenta. La tensión aplicada frecuentemente posee unas cinco sesiones e incluye dos componentes: la tensión de grandes grupos musculares y la exposición a los estímulos fóbicos. (Öst, L-G. y Sterner, U., 1987)

Reestructuración cognitiva: el pensamiento es un factor importante de la toma de decisiones de nuestra vida, si los pensamientos son negativos, difícilmente el paciente recupera su estabilidad emocional, esta técnica ayuda a modificar pensamientos de descontrol ante su hostilidad a la sangre. (Escudero, 2016)

Técnica de Autorregistro: Para poder almacenar toda información recopilada sobre puntos importantes y modificaciones en el estado emocional y conductual del paciente, además de registrar pensamientos erróneos y negativos que el paciente pueda percibir diariamente, por lo que esto ayudará a que dichas anotaciones puedan ser tratadas en las próximas sesiones del proceso terapéutico de manera jerárquica.

Finalmente, estas técnicas del enfoque Cognitivo Conductual ayuda a los pacientes a reconocer sus pensamientos y conductas inadecuadas para lidiar con estresores relacionados a la sintomatología de la Fobia Específica y así aprender nuevas conductas adaptativas y formas eficientes y saludables para enfrentar situaciones estresantes y situaciones de riesgo.

CONCLUSIÓN

Tras el análisis e indagación realizada, el Trastorno de Fobia específico afecta a gran cantidad de problemas a nivel mundial, ya que vivimos en un entorno de competencia el cual desencadena situaciones que causan estrés y ansiedad, que a su vez provocan la adquisición de algún tipo de patología o trastorno que al no ser abordadas a tiempo conllevan a un factor de riesgo altamente peligroso en la persona. Este trastorno produce cambios en el área cognitiva, de la conducta y comportamental.

El individuo que padece Trastorno de Fobia Específica de tipo sangre, inyecciones y/o herida muestra una marcada reducción y disminución progresiva de la actividad placentera al realizar sus actividades, dificultad en sus relaciones sociales y más aún cuando se ve comprometido el hecho de alguna visita social, o ayudar algún amigo, la disminución en la intensidad de las relaciones familiares. Además, a nivel personal se presencia desmayos, ansiedad y temor excesivo.

En base a la evidencia científica presentada, se comprueba la eficiencia y funcionalidad del modelo cognitivo conductual, como enfoque terapéutico más asertivo en el tratamiento de los trastornos de Fobias, en este caso, las Fobias específicas, para así mejorar su equilibrio del estado psíquico, su calidad de vida y sus relaciones inter e intra personales previniendo así futuras recaídas o presencia de síntomas propios de este trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajno Tintaya Geovana. (2013). Fobia. *Revista de Actualización Clínica*, 35, 1815–1818. Retrieved from http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800006&script=sci_arttext
- Antony, M. y. (1997). Fobia Específica. En V. Caballo, *Manual para el tratamiento cogniti-vo-conductual de los trastornos psicologicos* (Vol. Vol. 1). Madrid: Siglo XXI.
- APA, A. A. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) (DSM-V)*. Washington, DC: :Autor.
- Bados, A. (2017). FOBIAS ESPECÍFICAS. *Universidad Autónoma de Barcelona*, 1–109.
- Bados, A. (2005). Fobias específicas. *Manual de terapia de conducta,, 1*, 169-218.
- Beck, A. T. (1980). *Cognitive therapy of depression*. Chichester, etc: John Wiley & Sons.
- Capafons Bonet, J. I. (2001). Tratamiento psicologicos para las fóbias específicas. *Psicothema*, 13(3), 447–452. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/727/72713310/>
- Contreras, G. Y. M. (2019). Facultad de Psicología. *Universidad Nacional Federico Villareal*, 75. Retrieved from <c:%5CUsers%5CFAMILIA%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5C2019>
- Díaz, C. C. (2019). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso a un caso de fobia a la sangre*. 45, 51–66.

- Díaz, M., Ruiz, M. Á., & Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales*.
- Escudero, B. (2016). *Tratamiento Cognitivo - Conductual en un caso de Fobia a la Sangre, Inyecciones y/o Heridas*. Madrid.
- García, D. M. del M. M. (2017). *FACULTAD DE PSICOLOGÍA Máster en Psicología General Sanitaria EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO CLÍNICO CON FOBIA ESPECÍFICA Trabajo Fin de Máster*.
 - Health Quality Ontario. (2017). Psychotherapy for Major Depressive Disorder and Generalized Anxiety Disorder: A Health Technology Assessment. . *Ontario Health Technology Assessment Series*, 1-167.
 - Marks, I. (1988). Blood-injury phobia: a review. *The American journal of psychiatry*, 145(10), 1207.
- Mainé, J. (2019). Intervención psicológica en un caso de fobia a la sangre-inyecciones-heridas a través de realidad virtual. España
- Montero. (2019). TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE FOBIA A LOS INYECTABLES EN UNA USUARIA ADULTA. Lima
 - Öst, L-G. y Sterner, U. (1987). Applied tension: A specific behavioral method for treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 25-29.
 - Pinel, L., & Redondo, M. M. . (2014). Abordaje de la hematófobia y sus distintas líneas de investigación. *Clínica y Salud*, 25(1), 75-84.
- Rebellón, M. A. P. (2016). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Romero, A. J. (2017). *Escuela Profesional De Psicología Estudio De Caso Clínico : Terapia Racional Emotiva En Un Caso De Fobia Social*.

- Wolpe, J . (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford: Stanford University Press.