



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FUNDAMENTACIÓN DE UN MODELO PSICOLÓGICO PARA EL
TRATAMIENTO DE LA FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL

RIOS MAZA CORAIMA GABRIELA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**FUNDAMENTACIÓN DE UN MODELO PSICOLÓGICO PARA EL
TRATAMIENTO DE LA FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL**

**RIOS MAZA CORAIMA GABRIELA
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**MACHALA
2019**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

FUNDAMENTACIÓN DE UN MODELO PSICOLÓGICO PARA EL TRATAMIENTO
DE LA FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL

RIOS MAZA CORAIMA GABRIELA
PSICÓLOGA CLÍNICA

PEÑA LOAIZA GERARDO XAVIER

MACHALA, 27 DE AGOSTO DE 2019

MACHALA
27 de agosto de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado FUNDAMENTACIÓN DE UN MODELO PSICOLÓGICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL, 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.

Gerardo Peña L.

PEÑA LOAIZA GERARDO XAVIER
0702794868
TUTOR - ESPECIALISTA 1

Andrea Steffanie

CUEVA REY ANDREA STEFFANIE
0703801332
ESPECIALISTA 2

Yadira Domeke

SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA
0705349025
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: jueves 29 de agosto de 2019 - 12:43

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Rios Maza Coraima Gabriela titulación.docx (D54768744)
Submitted: 8/10/2019 7:52:00 PM
Submitted By: cgrios_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

GRANERO_BLANQUER_KM43690_20180629_2191_c021.pdf (D40590376)
<https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-de-ansiedad>

Instances where selected sources appear:

3

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

La que suscribe, RIOS MAZA CORAIMA GABRIELA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado FUNDAMENTACIÓN DE UN MODELO PSICOLÓGICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL, 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.

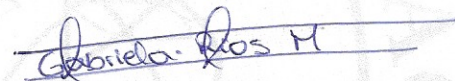
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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, 27 de agosto de 2019



RIOS MAZA CORAIMA GABRIELA
0705292563

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo fundamentar un diagnóstico psicopatológico y un modelo terapéutico apropiado, a partir del análisis de un caso documentado y de revisión bibliográfica exhaustiva. Para la elaboración de este trabajo se empleó la investigación documental con enfoque cualitativo, utilizando libros y artículos para recolectar información científica que contribuya a un mejor entendimiento del caso. En el presente trabajo se analizó el caso de una mujer de 70 años, con miedo a viajar en avión. En base a la revisión del caso documentado y de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-V se estableció el diagnóstico de fobia específica situacional. La fobia específica es un trastorno que se caracteriza por la presencia de ansiedad intensa y malestar ante un estímulo concreto, que dificulta la realización de las actividades cotidianas. El modelo cognitivo conductual es considerado el más eficaz en tratamiento de este trastorno de acuerdo a los estudios realizados en personas con fobias debido a que reduce la ansiedad, conductas evitativas, así mismo proporciona mayor confianza y autoeficacia en el individuo. Se recomienda realizar estudios experimentales en relación a otras estrategias cognitivas conductuales como modelado participante, reestructuración cognitiva y desensibilización sistemática debido a que no existe mucha investigación reciente acerca de las técnicas antes mencionadas.

Palabras clave: Fobia específica, modelo cognitivo-conductual, DSM-V

ABSTRACT

The objective of this study was to base a psychopathological diagnosis and an appropriate therapeutic model, based on the analysis of a documented case and an exhaustive bibliographic review. For the elaboration of this work, documentary research was used with a qualitative approach, using books and articles to collect scientific information that contributes to a better understanding of the case. In the present work, the case of a 70-year-old woman, afraid to travel by plane, was analyzed. Based on the review of the documented case and according to the diagnostic criteria of the DSM-V, the diagnosis of specific situational phobia was established. Specific phobia is a disorder characterized by the presence of intense anxiety and discomfort when faced with a specific stimulus, which makes it difficult to carry out daily activities. The cognitive behavioral model is considered the most effective in the treatment of this disorder according to studies conducted in people with phobias because it reduces anxiety, avoidant behaviors, as well as provides greater confidence and self-efficacy in the individual. Experimental studies are recommended in relation to other cognitive behavioural strategies such as participant modeling, cognitive restructuring and systematic desensitisation because there is not much recent research on the above techniques.

Keywords: Specific phobia, cognitive behavioral model, DSM-V

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
ÍNDICE.....	
INTRODUCCIÓN	3
FUNDAMENTACIÓN DE UN MODELO PSICOLÓGICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL	5
CONCLUSIÓN	14
BIBLIOGRAFÍA	15
ANEXOS.....	18

INTRODUCCIÓN

La fobia específica es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por un miedo intenso a un objeto o situación determinada. Este padecimiento inicia generalmente en la infancia, a causa de un evento traumático y debido a la corta edad de los individuos no recuerdan el suceso que provocó este trastorno (American Psychiatric Association, 2014).

De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad de Cambridge mediante una encuesta a 22 países, las fobias específicas generalmente se presentan más en mujeres que en hombres; además, mediante las encuestas se determinó que los países con economías fuertes presentan mayor incidencia de fobias específicas, a diferencia de los países de bajos recursos (Wardenaar et al., 2017).

El caso tratado en el presente estudio hace referencia a una mujer de 70 años que vivió una experiencia traumática durante un viaje en avión hace 20 años, desde entonces presenta ansiedad intensa al tener acercamiento a un avión o a situaciones que le recuerden al objeto temido; la ansiedad es tan intensa que se presenta como una crisis de pánico.

El miedo a viajar en avión es una de las fobias específicas más frecuentes en la actualidad, esta se puede presentar debido a los contratiempos que se produzcan durante el viaje, entre los cuales se encuentran las turbulencias, tormentas, entre otros. A partir de estas experiencias los individuos desarrollan pensamientos catastróficos y conductas evitativas (Mimica, Castillo y Estrada, 2018).

Este estudio tiene como objetivo fundamentar un diagnóstico psicopatológico y un modelo terapéutico apropiado, a partir del análisis de un caso documentado y de revisión bibliográfica exhaustiva. El tipo de investigación empleada para la elaboración de este trabajo es la investigación documental-descriptiva.

Por tanto, en el siguiente ensayo se abordará en primer lugar, la ansiedad, seguido de fobia específica, evaluación de fobia específica y criterios diagnósticos, investigaciones sobre fobias específicas y finalmente una recopilación de estudios experimentales que evalúan la eficacia de la terapia cognitiva conductual en casos de fobia específica.

FUNDAMENTACIÓN DE UN MODELO PSICOLÓGICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA FOBIA ESPECÍFICA SITUACIONAL

Desde la infancia el ser humano presenta miedo hacia diversos objetos o situaciones, propio de la etapa de desarrollo en la que se encuentra. Con el paso del tiempo generalmente estos miedos son superados, sin embargo, en algunos casos estos persisten hasta la adultez, provocando dificultades en el desarrollo del diario vivir.

El miedo puede aparecer ante una situación de peligro real, llevando al individuo a huir y evitar situaciones amenazantes. Esta respuesta puede considerarse como adaptativa o normal, sin embargo, en algunos casos podría desencadenarse un trastorno de ansiedad, presentándose síntomas físicos (aceleración de la frecuencia cardíaca) y psicológicos (pensamientos negativos). La ansiedad patológica se caracteriza por una preocupación excesiva en el sujeto acerca de las consecuencias de sus actos o lo que sucederá en el futuro (Reyes, Alcázar, Resendiz y Flores, 2017).

Álvarez y Villa (2016) manifiestan que los trastornos de ansiedad tienen en común la presencia de miedo y ansiedad intensa, pero pueden diferenciarse entre sí, teniendo en cuenta cual es el objeto o situación temida. El miedo que experimentan los individuos con trastornos de ansiedad puede ser tan intenso como para presentarse en forma de un ataque de pánico al estar cerca del estímulo fóbico, el nivel ansiedad presentada dependerá de las características del estímulo (Olivares, Soler y Sánchez, 2017).

Entre los trastornos de ansiedad, el más común y popularmente conocido es la fobia específica, debido a que existen numerosos estudios sobre este trastorno y por el hecho de que se use el término coloquialmente para expresar que se tiene miedo o repulsión a algo en concreto; sin embargo no siempre se emplea el término fobia de manera correcta en la vida cotidiana.

La fobia específica se refiere a la presencia de ansiedad o miedo intenso ante una situación u objeto concreto; llevando al sujeto a evitar aquellas circunstancias que le incomoden. Las fobias pueden contribuir a la aparición de otros trastornos mentales tales como trastornos depresivos o abuso de sustancias (Santesteban, Rentero, Güerre, Espín y Jiménez, 2016).

La fobia específica suele aparecer en cualquier período de la vida, aunque en la mayoría de los casos se producen en la infancia y la adolescencia; es menor la prevalencia en

edades adultas y aumenta en los adultos mayores junto a la disminución de la calidad de vida y trastornos médicos (American Psychiatric Association, 2014).

El temor a algún objeto o situación generalmente se origina en las experiencias tempranas que son traumáticas para el individuo. Las fobias pueden afectar significativamente diversos ámbitos de la vida de quien la padece entre los que se encuentran aquellos relacionados con el área laboral, social y familiar (Santesteban et al., 2016).

De acuerdo con la American Psychiatric Association (2014), los criterios diagnósticos de fobia específica indican: en el criterio A, relación con el miedo o la ansiedad intensa hacia un objeto o situación determinado; en el criterio B, se explica que el objeto o situación casi siempre produce ansiedad o miedo; criterio C, el objeto o situación se evita; criterio D, el miedo o la ansiedad no se corresponde con la situación real; criterio E, no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental como la evitación a situaciones de pánico, ansiedad, miedo, agorafobia, trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad por separación o ansiedad social.

Es importante mencionar las razones por las que se puede diagnosticar fobia específica y no otro trastorno de ansiedad, es por esto que se considera necesario analizar aquellos aspectos que permiten diferenciar un trastorno de otro. El análisis diferencial del trastorno de fobia específica permitirá entender el por qué del diagnóstico.

Uno de los trastornos que puede causar dudas al momento de realizar un diagnóstico es la agorafobia debido a que se caracteriza por miedo a estímulos fóbicos que se encuentran dentro de los tipos de fobias específicas como miedo a espacios cerrados y volar en transporte aéreo, sin embargo, se puede diferenciar de la fobia específica debido a que la agorafobia presenta dos o más estímulos fóbicos relacionados con lugares públicos o grupos de personas, por otra parte, en relación al trastorno por separación, la diferencia reside en la causa del temor, es decir, se debe al alejamiento de una persona con la que se establece un vínculo afectivo (Miquel, 2014).

Otro trastorno que se suele confundir con la fobia específica es el trastorno obsesivo compulsivo, el cual se caracteriza por presentar ideas irracionales que se producen de manera obsesiva, la presencia de estos pensamientos obsesivos son los que permiten diferenciarlos; algunas de estas ideas recurrentes pueden ser contaminarse con gérmenes y contraer enfermedades infecciosas como el sida (American Psychiatric Association, 2014). Por otra parte, el trastorno de ansiedad social se caracteriza por el miedo a ser ridiculizado o a las críticas negativas de las personas, este estímulo fóbico

no se encuentra dentro de la fobia específica lo que permite diferenciarlas (Churchill Livingstone, 2000).

El ataque de pánico se produce como una reacción al miedo intenso que la persona experimenta al estar expuesta al estímulo fóbico, esto puede generar que existan dudas a la hora de diagnosticar el trastorno de fobia específica, pues los síntomas de la crisis de pánico son los mismos que los del trastorno de pánico (Amodeo, 2017). Sin embargo, hay que tener en cuenta que el trastorno mental de pánico se manifiesta en cualquier circunstancia, mientras que la crisis de pánico presentada como parte del trastorno de fobia específica, se produce a causa de un estímulo concreto (Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina y Cruz, 2012).

Los síntomas que se manifiestan con más frecuencia en la crisis de pánico son mareos, dolores en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, miedo a morir, aceleración del ritmo cardíaco, hormigueo, escalofríos, sensación de pérdida de control de sus acciones, despersonalización, entre otros; estos síntomas aparecen cuando el individuo se siente amenazado o en peligro y considera que no puede controlar ese miedo o ansiedad, es por ello que los individuos consideran que no tienen control sobre sí mismos cuando aparecen los síntomas (Berger, Karpel, Lejbowicz y Racki, 2015).

Las fobias específicas se pueden clasificar en base al estímulo fóbico, estos pueden ser la sangre, inyecciones, heridas o intervenciones médicas; animales; situaciones determinadas como estar en lugares cerrados; fenómenos y elementos naturales como tormentas o agua; y otros como payasos, además, los factores que predisponen el desarrollo de este trastorno de ansiedad son los factores ambientales, hereditarios y cognitivos (Gold, 2006).

Las fobias específicas más comunes son la hematofobia, claustrofobia, aracnofobia, acrofobia, cinofobia, aerofobia, astrafobia, fobia dental, fagofobia y zoofobia, estas fobias pueden poseer síntomas que los caracterizan, en el caso de la hematofobia son los desmayos al ver sangre (Bados, 2015).

Las herramientas utilizadas en la evaluación de fobias específicas son la entrevista estructurada, ya que permite obtener información de manera más amplia sobre el estímulo temido, incluyendo aspectos que puedan dificultar el proceso terapéutico; y los cuestionarios de miedos que valoran los niveles de ansiedad y jerarquía de miedos, estos pueden ser generales o específicos, es decir de acuerdo con el estímulo fóbico (Bados, 2005).

Una vez descritas las características y forma de evaluación de la fobia específica, se detallará a continuación el caso clínico que se evaluó para la realización de ese trabajo. Se trata de una mujer de 70 años de edad, quien manifiesta tener miedo a viajar en transporte aéreo y presenta los siguientes síntomas: miedo intenso a los aviones o estar cerca de lugares relacionados, lo que se presenta como una crisis de pánico, que produce síntomas físicos como dolor del pecho, náuseas, temblores, miedo de perder el control o que algo malo vaya a suceder. Presenta miedo cada vez que se expone al estímulo fóbico; lo que le lleva a evitar aquellas situaciones que le generan ansiedad intensa.

Además, estar cerca de un avión le genera miedo desproporcionado debido a que piensa que puede ocurrir algo “malo” o que va a morir, este miedo o ansiedad está presente en la paciente desde hace 20 años, a raíz de que tuvo una experiencia traumática; debido a estos síntomas la paciente presenta dificultades para cumplir con tareas de la vida cotidiana, como viajar en avión para cumplir con sus obligaciones. A partir del análisis de la sintomatología que presenta la paciente, se realiza el diagnóstico de fobia específica situacional.

La fobia a viajar en avión es un padecimiento común en países con economías fuertes, cada individuo tiene una perspectiva diferente acerca de lo que teme al subir a un avión; miedo a las alturas, miedo al malestar que presenta durante un vuelo, miedo a un accidente, miedo a no tener el control de la situación o lugar en que se encuentran. El miedo a volar puede deberse a experiencias desagradables durante un vuelo, aprendizaje por medio de la observación de conductas fóbicas y debido a la adquisición de información relacionada con eventos catastróficos o desagradables (Delgado y Sánchez, 2019).

Los tratamientos más empleados en fobias específicas son la exposición en vivo, exposición imaginaria, exposición de una sola sesión, mediante instrumentos de realidad virtual, tensión aplicada, mindfulness, desensibilización sistemática, relajación aplicada, relajación muscular progresiva, desensibilización y reprocesamiento por el movimiento ocular, terapia cognitiva (Wolitzky, Horowitz, Powers y Telch, 2010).

En el estudio realizado por Torrents et al. (2015), para remitir los síntomas del trastorno se considera como mejor opción para el tratamiento del trastorno de fobia específica situacional el modelo cognitivo conductual (TCC), dentro de este modelo las técnicas empleadas con frecuencia en el tratamiento de fobias específicas son reestructuración

cognitiva, exposición en vivo e imaginaria, exposición mediante realidad virtual, relajación progresiva de Jacobson y técnicas de modelado.

Algunas de estas técnicas empleadas que han resultado efectivas se detallarán a continuación:

La reestructuración cognitiva es una técnica que se centra generalmente en cambiar pensamientos desadaptativos, para de esta manera producir cambios a nivel conductual y emocional, es mediante esta técnica que el paciente indaga conjuntamente con el terapeuta sobre sus pensamientos y evalúan si son correctos o no (Bados y García, 2010).

La técnica de exposición en vivo consiste en presentar el estímulo fóbico al individuo de forma gradual permitiendo que la persona se habitúe a aquello que le causa malestar y pueda afrontarlo, esta técnica se usa para reducir los niveles de ansiedad, sintomatología psicofisiológica y conductas evitativas (Peña, 2016).

La exposición en imaginación consiste en enfrentar al estímulo temido mediante la imaginación, se realiza la narración de una situación de la vida cotidiana donde esta deba afrontar el objeto o situación que le causa malestar; por otra parte, la exposición mediante realidad virtual se emplea utilizando instrumentos tecnológicos que permiten que el individuo experimente situaciones que difícilmente puedan ser realizadas mediante la exposición en vivo, generando en el paciente la sensación de estar presente ante el estímulo fóbico (Capafons, 2001).

La técnica de relajación muscular de Jacobson consiste en tensar y destensar los músculos generando un estado de relajación, en el caso de las fobias se emplea para disminuir los niveles de ansiedad debido a pensamientos anticipatorios, esta técnica tiene una duración de aproximadamente 30 minutos por sesión, donde deberá emplear 16 grupos de músculos del cuerpo (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Las técnicas de modelado hacen referencia al aprendizaje mediante la observación, en el caso de las fobias se emplea el modelado participante el terapeuta realizará una actividad y posteriormente el paciente imita esta conducta, con esta técnica se disminuyen las ideas catastróficas ya que permite al sujeto ver que no sucede nada aversivo al acercarse al estímulo fóbico (Ruiz et al., 2012).

A partir de la información proporcionada a continuación, se presentan diferentes investigaciones experimentales y estudios de caso único donde se emplean estrategias

pertencientes al modelo cognitivo conductual, con la finalidad de reducir la sintomatología en casos con diagnóstico de fobia específica.

En 2011 se elaboró un estudio de caso único a una paciente 38 años de edad, quien padecía fobia a la muerte, la cual presentaba síntomas fisiológicos como temblores, inquietud y conductas evitativas, para ello se aplicó a la paciente el cuestionario de ansiedad frente a la muerte; el tratamiento se realizó a lo largo de 5 meses con una duración de 60 minutos aproximadamente por sesión y consiste en la aplicación de la terapia cognitivo-conductual, mediante la técnica de reestructuración cognitiva, exposición en vivo, relajación progresiva de Jacobson e inundación en imaginación y en las puntuaciones de pretratamiento obtuvo puntuaciones muy altas en comparación el puntaje de postratamiento, indicando una mejoría significativa (Borda, Pérez y Avargues, 2011).

La exposición es la técnica más usada para el tratamiento de fobias y se han realizado varios estudios sobre su efectividad en diferentes estímulos fóbicos. En 2017 se realizó un estudio de caso único sobre mujer de 21 años que padecía cinofobia, a quien se le aplicó el modelo cognitivo conductual como método terapéutico; la técnica empleada principalmente fue la exposición gradual, acompañada de refuerzos positivos y la técnica de autoinforme; se empleó antes y después del tratamiento el cuestionario ISRA; donde se constató que se logró disminuir la ansiedad, así como sus respuestas cognitivas y conductuales; los resultados fueron corroborados luego de 12 meses y el individuo continuaba progresando (Olivares et al., 2017).

Otro caso documentado, fue el de una mujer de 30 años diagnosticada con fobia específica a causa de un evento traumático, presentó ansiedad o miedo a conducir e incluso ir como pasajera, a la paciente se le aplicó un tratamiento de 6 sesiones en la que se escogió como técnica principal la exposición graduada en combinación con otras técnicas como autorregistro, técnicas de relajación y jerarquía de estímulos; en este estudio se concluyó que la técnica de exposición en vivo es una técnica imprescindible para superar las fobias, porque ayuda a disminuir la ansiedad y las conductas evitativas; además proporciona una mayor autoeficacia en el individuo (Cabañas, Casanova y Montes, 2018).

En 2002 se elaboró un estudio de caso de una niña de 6 años con miedo a atragantarse y que se negaba a comer alimentos sólidos. Para el tratamiento se utilizaron técnicas cognitivo-conductuales como exposición en vivo, modelado participante, modelado simbólico, autoinstrucciones, relajación muscular progresiva, autorregistros; el

tratamiento resultó eficaz debido a que permitió que la niña perdiera el miedo a comer determinados alimentos y que el tiempo empleado en comer se encuentre dentro del rango normal; además, el tratamiento permitió que la niña extinga los pensamientos negativos y la ansiedad anticipatoria, adquiriera mayor autoeficacia y confianza; estos resultados se pudieron generalizar indirectamente en otros miedos que presentaba la menor (Gómez y Barrio, 2002).

Se realizó un estudio en 1997 con 41 personas que presentaban fobia a viajar mediante transporte aéreo y al azar se seleccionaron a 21 personas que conforman el grupo control y 20 personas que recibirán el tratamiento; se aplicaron a los participantes entrevistas y cuestionarios específicos para fobias a volar, tanto antes como después de la aplicación de las técnicas de desensibilización sistemática, técnicas de relajación y detención del pensamiento, entonces se concluyó que el grupo que recibió tratamiento mostró cambios significativos en los cuestionarios postratamiento, indicando que dicho tratamiento es efectivo en la reducción de los niveles de ansiedad (Capafóns, Sosa y Avero, 1997).

En Illinois se realizó un estudio con una muestra 75 niños de escuelas privadas y públicas, que pertenecían a 1º, 2º y 3º grado, que presentan fobia a las serpientes, a quienes se les aplicó la técnica de desensibilización por contacto y la técnica de modelado en vivo, ambos procedimientos mostraron ser eficaces en el tratamiento de fobia específica de tipo animal ya que los resultados en los test después del tratamiento indicaron una mejoría significativa, en comparación con los resultados del pretratamiento (Murphey y Bootzin, 1973).

En 1968 se realizó un estudio sobre la efectividad de la desensibilización indirecta y por contacto en preadolescentes que presentan fobias a las serpientes, con 44 participantes se formaron 3 grupos, grupos tratamiento y el grupo control; la duración de las sesiones fue de 35 minutos para cada condición; posteriormente se evaluó si las conductas de huida o evitación permanecían, esto permitió comprobar en los resultados que la técnica de desensibilización por contacto era más efectiva en la reducción de conductas evitativas en comparación con la desensibilización indirecta; mostrando ser efectivas en la reducción significativa del miedo en los participantes (Ritter, 1968).

En una revisión realizada a 26 estudios sobre el tratamiento de fobia específica a los animales en niños y adolescentes mediante técnicas de exposición en vivo, imágenes o sonidos y la técnica de modelado que partió del análisis cuantitativo de investigaciones científicas, se pudo determinar que el modelado es más eficaz en el

tratamiento de fobias a animales porque disminuye el temor y motiva al niño a acercarse al estímulo fóbico (Méndez, Rosa y Orgilés, 2005).

Se realizó un estudio en 2005 sobre la fobia a la oscuridad en el que participaron 32 niños de edades entre 5 y 8 años. Para la selección de los participantes estos debieron estar dentro del rango de edad requerido y obtener un puntaje alto en los cuestionarios de miedo a la oscuridad; para el estudio se aplicó como tratamiento un programa multicomponente denominado escenificaciones emotivas donde se aplicaron las técnicas de exposición en vivo, programa de economía de fichas, modelado y refuerzo positivo; este programa fue empleado por los padres de los participantes a quienes se enseñó a realizarlos de manera adecuada; los resultados posttest demostraron que existe una disminución en el puntaje, permitiendo que los niños puedan dormir solos, sin temor a la oscuridad (Orgilés, Méndez y Espada, 2005).

En otro estudio realizado mediante el entrenamiento de padres en la aplicación de técnicas psicológicas se seleccionaron a 33 familias que cumplieran con los criterios requeridos, jóvenes de entre 6 y 12 años de edad, con fobia a la oscuridad; las técnicas empleadas fueron autoinstrucciones, exposición en imaginación y técnicas de relajación muscular, se concluyó que después de recibir el tratamiento durante 3 semanas los niños disminuyeron su temor a la oscuridad, además estos cambios se mantuvieron después de 12 meses (Graziano y Mooney, 1980).

En una investigación se evaluó los efectos de la TCC a nivel fisiológico, es decir, conocer cuáles son los cambios que se produce en el cerebro de una persona con fobia después de un tratamiento psicológico basado en estrategias cognitivo-conductuales. En este estudio se realizaron dos grupos, uno de personas que padecían fobias a las arañas y otro de personas sanas a quienes se les mostraba imágenes de arañas haciendo el uso de resonancias para poder observar si existían cambios o no; en los participantes con fobia, las imágenes del cerebro revelaron que inicialmente las personas con fobias al observar imágenes del estímulo fóbico presentaron un aumento en las respuestas en la ínsula y la corteza cingulada anterior que luego de 6 sesiones grupales mostraron una disminución de esta actividad en las resonancias (Straube, Glauer, Dilger, Joachim y Miltner, 2006).

Botella et al. (2014), realizaron una investigación sobre la efectividad y preferencias de los pacientes en el tratamiento de fobia a volar, a quienes se les aplicó la técnica de exposición en realidad virtual (ERV) sola o combinada con la estrategia de reestructuración cognitiva (RC), con la finalidad de reducir la sintomatología; se aplicó

una entrevista semiestructurada (ADIS -IV) para diagnosticar el trastorno de ansiedad; el tratamiento consistió en una serie de 6 sesiones, una vez a la semana; el resultado obtenido demostró que no existen diferencias significativas entre ambas condiciones; sin embargo, los participantes indicaron que prefieren la exposición con reestructuración cognitiva, por lo que ambas condiciones resultaron eficaces para el tratamiento de las fobias situacionales (Botella et al., 2014).

La eficacia de un tratamiento debe cumplir ciertos criterios entre los cuales se encuentra que 10 investigaciones de caso único o dos investigaciones experimentales intergrupo muestren resultados positivos en el tratamiento propuesto, siendo mejor opción que otro tratamiento psicológico o farmacológico; además, también es necesario que los individuos seleccionados compartan características concretas que serán motivo de estudio y el uso adecuado de los manuales de tratamiento (Martínez y Piqueras, 2010).

Teniendo en cuenta los estudios presentados se puede considerar que el modelo cognitivo conductual es el más utilizado debido a su eficacia en la disminución de la sintomatología y mantenimiento de los cambios obtenidos en el tratamiento de fobias específicas. De acuerdo a la investigación bibliográfica se puede dar a conocer que la técnica más empleada y estudiada en la actualidad en el tratamiento de los trastornos de ansiedad es la técnica de exposición.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo proporcionó un diagnóstico a partir de los síntomas que presenta la paciente de acuerdo a los criterios diagnósticos especificados por el DSM-V, mediante esto se corroboró que la paciente cumple con todos los criterios clínicos de fobia específica y en base al estímulo fóbico, se diagnosticó como fobia específica situacional.

Teniendo en cuenta los estudios presentados se considera que el modelo cognitivo-conductual se constituye en uno de los tratamientos más comunes y eficaces para tratar la fobia específica, lo que se puede evidenciar con los resultados positivos obtenidos en la disminución de los niveles de ansiedad, miedo y las conductas evitativas, además de proporcionar beneficios como aumento de confianza y autoeficacia en el individuo. Así mismo, se destaca la efectividad de la técnica de exposición en el tratamiento de las fobias.

Se concluye que la terapia cognitiva -conductual de acuerdo a la amplia evidencia científica resultaría efectiva en el tratamiento de fobia específica que presenta la paciente, por lo que se propone un plan terapéutico a realizarse en 12 sesiones, basado en técnicas como psicoeducación; relajación progresiva de Jacobson; exposición en imaginación; reestructuración cognitiva y exposición en vivo, que permitirán que disminuya paulatinamente la fobia y la paciente logre una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J., & Villa, A. (2016). Esquemas maladaptativos tempranos y trastornos de ansiedad en la primera infancia y la niñez. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*(21), 45-68. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5733146>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Amodeo, S. (2017). Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*(23), 166-176. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888107>
- Bados, A. (20 de noviembre de 2005). *Fobias específicas*. Obtenido de Universitat de Barcelona: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/360/1/113.pdf>
- Bados, A. (22 de mayo de 2015). *Fobia específica*. Recuperado el 2019, de Universitat de Barcelona: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65619/1/Fobias%20espec%C3%ADficas.pdf>
- Bados, A., & García, E. (15 de abril de 2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Obtenido de Universitat de Barcelona: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Berger, A., Karpel, P., Lejbowicz, J., & Racki, G. (2015). Efectos del pánico en la época actual. *Anuarios de investigación*, 22, 47-53. Obtenido de www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3691/369147944042/6
- Borda, M., Pérez, M., & Avargues, M. (2011). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia a la muerte. *Análisis y modificación de conducta*, 37(155-56), 91-114. Recuperado el 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4017326>
- Botella, C., Bretón, J., Serrano, B., García, A., Quero, S., & Baños, R. (2014). Treatment of flying phobia using virtual reality exposure with or without cognitive restructuring: Participants' preferences. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 157-169.
- Cabañas, V., Casanova, I., & Montes, I. (2018). Terapia cognitivo conductual en un caso único de fobia a la conducción. *Revista de casos clínicos en salud mental*, 6(1), 71-83. Recuperado el 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642693>
- Capafons, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. *Psicothema*, 13(3), 447-452. Recuperado el 2019, de <http://www.psicothema.com/pdf/467.pdf>
- Capafóns, J., Sosa, C., & Averó, P. (1997). La desensibilización sistemática en el tratamiento de la fobia a viajar en transporte aéreo. *Psicothema*, 9(1), 17-25. Recuperado el 2019, de <http://www.psicothema.com/pdf/71.pdf>
- Churchill Livingstone. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. (E. Panamericana, Trad.) Panamericana.

- Delgado, Á., & Sánchez, J. (2019). Prevalencia, dimensiones y vías de adquisición en el miedo a volar en avión. *Revista electronica de psicología Iztacala*, 22(2), 42-78. Recuperado el 2019, de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2Art3.pdf>
- Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466-479. Recuperado el 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38. Recuperado el 2019, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008
- Gómez, M., & Barrio, M. (2002). Tratamiento de fobia a tragar: Estudio de un caso. *Acció psicológica*, 1(3), 273-284. Recuperado el 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1253355>
- Graziano, A., & Mooney, K. (1980). Family self-control instruction for children's nighttime fear reduction. *Journal of consulting and clinical psychology*, 48(2), 206-213. doi:10.1037/0022-006X.48.2.206
- Martínez, A., & Piqueras, J. (2010). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en trastornos afectivos y de ansiedad mediante neuroimagen funcional. *Revista de neurología*, 50(3), 167-178. Recuperado el 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4124847>
- Méndez, X., Rosa, A., & Orgilés, M. (2005). Eficacia diferencial de los tratamientos psicológicos en la fobia a los animales: un estudio meta-analítico. *Psicothema*, 17(2), 219-226. Recuperado el 2019, de <http://www.psicothema.com/pdf/3091.pdf>
- Mimica, J., Castillo, G., & Estrada, C. (2018). Miedo a volar: Componentes y formas de afrontamiento de un grupo de patagones que viven en aislamiento relativo. *Terapia psicológica*, 36(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000300167>
- Miquel, T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*(110), 62-69. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>
- Murphey, C., & Bootzin, R. (1973). Active and passive participation in the contact desensitization of snake fear in children. *Behavior Therapy*, 203-211.
- Olivares, P., Soler, N., & Sánchez, M. (2017). Evaluación y tratamiento de un caso de cinofobia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 43(167-168), 1-18. Recuperado el 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313688>
- Orgilés, M., Méndez, X., & Espada, J. (2005). Tratamiento de la fobia a la oscuridad mediante entrenamiento a padres. *Psicothema*, 17(1), 9-14. Recuperado el 2019, de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717102&fbclid=IwAR1wPALwE74yzqA1vcy_1O2h0ndWSJSbHEe4EEXUQFqx6FsHAXhBLTVxoEw

- Peña, P. (2016). Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con trastorno dismórfico corporal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 37-44. Recuperado el 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288639>
- Reyes, V., Alcázar, R., Resendiz, A., & Flores, R. (2017). Miedo, ansiedad y afrontamiento. *IberAm*, 10(1), 86. doi:<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.%25x>
- Ritter, B. (1968). The group desensitization of children's snake phobias using vicarious and contact desensitization procedures. *Behaviour Research and Therapy*, 6(1), 1-6. doi:10.1016/0005-7967(68)90033-8
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Santesteban, O., Rentero, D., Güerre, J., Espín, J., & Jiménez, M. (2016). Tratamiento cognitivo-conductual de fobia específica en la infancia: estudio de caso. *Ansiedad y estrés*, 22(2-3), 80-90. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.06.001>
- Straube, T., Glauer, M., Dilger, S., Joachim, H., & Miltner, W. (febrero de 2006). Effects of cognitive-behavioral therapy on brain activation in specific phobia. *El servier*, 29(1), 125 – 135. doi:10.1016/j.neuroimage.2005.07.007
- Torrents, D., Fullana, M., Vervliet 3, B., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., & Craske, M. (2015). Maximizar la terapia de exposición: Un enfoque basado en el aprendizaje inhibitorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 1-24. doi: 10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14403
- Wardenaar, K., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L., Benjet, C., . . . Jonge, P. (22 de febrero de 2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(10), 1-17. doi: 10.1017/S0033291717000174
- Wolitzky, K., Horowitz, J., Powers, M., & Telch, M. (2010). Estrategias psicológicas en el tratamiento de fobias específicas: un metanálisis. *Revista de Toxicomanías*(61), 3-20. Recuperado el 2019, de https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret61_1.pdf

ANEXOS

ANEXO A. Plan terapéutico

PLAN TERAPÉUTICO PARA FOBIA ESPECÍFICA				
<p>Se realizarán 12 sesiones de una a dos veces por semana, con duración de 1 hora.</p> <p>Objetivo general: Reducir los síntomas de miedo y ansiedad frente a la fobia específica de subir a un avión que presenta una mujer de 70 años.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir estados ansiógenos (nivel fisiológico y psicológico). • Disminuir pensamientos irracionales que se producen en el caso. • Enfrentar a la paciente a la situación temida. 				
Enfoque: Cognitivo - Conductual				
SESIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICA	DESARROLLO	RESULTADOS ESPERADOS
1	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport -Plantear los objetivos de la sesión - Retroalimentación de sesión anterior - Aplicar técnica - Enviar tarea - Retroalimentación 	Psicoeducación	<p>En esta sesión se explicará a la paciente cómo se produce su temor, a nivel de pensamientos y los cambios fisiológicos que se producen.</p> <p>Se dará a conocer la terapia cognitivo conductual, su validez, eficacia y cómo funciona con la presentación de diferentes casos.</p>	Que la paciente entienda que su problema tiene solución y conozca las causas del mismo.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport -Plantear los objetivos de la sesión - Retroalimentación de la sesión anterior - Enseñar la técnica - Enviar tarea - Retroalimentación 	Relajación progresiva de Jacobson	Con la relajación progresiva de Jacobson se le enseñará a la paciente a aprender a tensar y a relajar 16 grupos de músculos en todo el cuerpo: Puede realizarlo sentada o acostada. Esta técnica deberá utilizarla todos los días hasta terminar el proceso terapéutico.	Aumentar su percepción de autoeficacia en el control de situaciones ansiosas manteniendo la relajación.
3	<ul style="list-style-type: none"> -Plantear los objetivos de la sesión - Retroalimentación de la sesión anterior - Comentar tarea - Enseñar la técnica 	Reestructuración cognitiva	Se identificarán los pensamientos intrusivos y emociones que aparecen en el momento de contacto con la situación que produce temor, mediante esto se buscará reducir o eliminar la perturbación emocional y conductual que causan los pensamientos. Adicionalmente se utilizarán los registros de pensamientos para la identificación de los pensamientos intrusivos. Se discutirán en la sesión los pensamientos negativos y se cambiarán por alternativos y más adaptativos.	La paciente identifica y cuestiona sus pensamientos desadaptativos, de modo que puede sustituirlos por otros más apropiados en terapia y posteriormente individualmente.
4	<ul style="list-style-type: none"> - Enviar tarea - Retroalimentación 			
5	<ul style="list-style-type: none"> -Plantear los objetivos de la sesión -Retroalimentación de la sesión anterior - Comentar tarea - Enseñar la técnica - Enviar tarea - Retroalimentación 	Desensibilización sistemática	<p>En esta técnica se utilizarán imágenes e imaginación.</p> <p>Se realizará una lista donde se especifiquen situaciones ansiógenas relacionadas con el miedo a subirse al avión en orden, de menor a mayor para enfrentar a la paciente de manera gradual.</p> <p>Se procederá de la siguiente forma:</p> <p>Primero se debe probar la imaginación de la paciente con una escena neutral, luego de lo cual se inicia la presentación de los ítems de la jerarquía en el orden en el cual fueron pautados.</p> <p>- Si la paciente experimenta elevada ansiedad ante una escena, se debe cortar la imaginación de la misma e instruirla para que se relaje, utilizando incluso para ello alguna imagen tranquilizadora que refuerce su estado de relajación.</p> <p>- Cada vez que se comienza con una escena, se lo hace imaginar a la paciente durante 5 a 7 segundos, sólo luego de que la paciente la ha</p>	Reducir el miedo y la ansiedad a través de la de exposición progresiva al estímulo fóbico.
6				

			<p>visualizado una vez sin experimentar ansiedad intensa, se incrementa el tiempo a 10, 12 o hasta 15 segundos.</p> <p>- Se instruye a la paciente para que practique en su casa los ítems que ya se han desensibilizado en la consulta</p>	
7	-Plantear los objetivos de la sesión	Modelado participante	El paciente observa al terapeuta enfrentarse a la situación que el teme sin que exista consecuencias desagradables. Posteriormente con la ayuda del terapeuta progresivamente el paciente trata de emitir respuestas adaptativas a la situación y enfrentar el estímulo temido.	Motivar al paciente a acercarse al estímulo fóbico.
8	-Retroalimentación de la sesión anterior			
	- Comentar tarea - Enseñar la técnica - Enviar tarea - Retroalimentación			
9	-Plantear los objetivos de la sesión	Exposición en vivo	Se va a realizar en periodos prolongados de tiempo que pueden durar 1 hora o más. La paciente tiene que seguir instrucciones de permanecer en la situación, incluso si su ansiedad alcanza valores máximos, hasta que la ansiedad desaparezca o se reduzca. En el caso de experimentar un ataque de pánico durante la exposición, la paciente debe sentarse lo más cerca posible de donde ocurrió el pánico, esperar a que pase, sin prestar demasiada atención a las sensaciones corporales, y afrontar de nuevo la situación fóbica.	Reducción de la ansiedad paulatinamente ante la fobia
10	-Retroalimentación de la sesión anterior			
11	- Comentar tarea - Enseñar la técnica - Enviar tarea - Retroalimentación			
12	-Plantear los objetivos de la sesión - Retroalimentación de la sesión anterior - Comentar tarea - Retroalimentación - Solicitar comentario del proceso	Evaluación de resultados y seguimiento	<p>En esta sesión se realizará una retroalimentación de todo el proceso y los avances que se han tenido hasta esta sesión.</p> <p>Se le recuerda a la paciente que todo lo aprendido en terapia debe seguirlo empleando para tratar su fobia y aplicarlo en situaciones similares.</p> <p>En caso de ser necesario se puede extender la terapia y repasar las técnicas que hayan tenido mayor dificultad.</p>	Conocer los logros de la terapia