



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLINICA

PROBLEMA:

**FACTORES TRAUMÁTICOS Y FOBIA ESPECIFICA EN UNA ESTUDIANTE
DE 9 AÑOS.**

AUTORA:

MIXI LISETH MIRANDA BRAVO

TUTORA:

MSC. LILA MORAN BORJA

BABAHOYO - AGOSTO/2019





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

De manera muy especial le agradezco al señor todo poderoso, el Arquitecto del universo y de mi vida entera. A mis padres que jamás perdieron la confianza en mí y siempre estuvieron apoyándome.

A mis maestros de la U.T.B, por haber impartido sus conocimientos y consejos guiándome por el sendero del aprendizaje.

Les agradezco a todas, aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante mi camino de todo el periodo de estudio.

MIXI LISETH MIRANDA BRAVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Al creador del universo Dios, por ser mi guía, mi luz y mi soporte en cada día de mi vida.

También de manera muy especial le dedico este logro a mis queridos padres: Víctor Miranda y Vilma Bravo que desde mi niñez confiaron en mi y me dieron ejemplo de vida y la fuerza que cada día me inyectaba para ser la profesional que ellos soñaron.

A mis hermanos, los que nunca dudaron que lograría este triunfo, Josué y Fergie que han sido fuente de inspiración en mi vida para jamás dejar de luchar y pregonar de un futuro mejor y próspero.

MIXI LISETH MIRANDA BRAVO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

Las personas con Fobia Específica se esfuerzan mucho por escapar y evitar lo que temen. Cuando se ven obligadas a enfrentarse, lo hacen con mucho malestar están determinadas por diversos aspectos de actuación e interacción en las situaciones sociales, cobrando importancia los componentes de temor y evitación. Distintos factores evolucionistas, familiares, ambientales, evolutivos, temperamentales, neurobiológicos, genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales se asocian a este trastorno, reflejando la gran complejidad del mismo.

La adquisición del miedo se produce por haber experimentado una situación traumática o por haber sido testigo de una experiencia traumática de otra persona. El objetivo de este estudio teórico es mostrar una descripción del modo en el que se asocian estos factores a la fobia específica, así como de los principales estudios relacionados con ella. Lo que facultara herramientas esenciales para el abordaje y diagnóstico exhaustivo de la Fobia Simple o Específica.

Palabras Claves: Fobia Específica, Miedo, Evitación, factores traumáticos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ASBTRAC

People with Specific Phobia try hard to escape and avoid what they fear. When they are forced to face each other, they do it with much discomfort, they are determined by various aspects of action and interaction in social situations, the components of fear and avoidance becoming important. Different evolutionary, familiar, environmental, evolutionary, temperamental, neurobiological, genetic, biological, psychological and sociocultural factors are associated with this disorder, reflecting its great complexity.

The acquisition of fear is caused by experiencing a traumatic situation or having witnessed a traumatic experience of another person. The objective of this theoretical study is to show a description of the way in which these factors are associated with the specific phobia, as well as the main studies related to it. What will empower essential tools for the comprehensive approach and diagnosis of Simple or Specific Phobia.

Keywords: Specific phobia, Fear, Avoidance, traumatic factors.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INDICE GENERAL

CARATULA	
AGRADECIMIENTO.....	I
DEDICATORIA	II
RESUMEN.....	III
ASBTRAC.....	IV
INTRODUCCION:	1
DESARROLLO:.....	2
JUSTIFICACION:	2
OBJETIVO GENERAL:	3
SUSTENTACION TEORICA:.....	3
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	9
RESULTADOS OBTENIDOS:	11
SITUACIONES DETECTADAS HALLAZGOS	13
SOLUCIONES PLANTEADAS:	14
CONCLUSIONES:.....	15
RECOMENDACIONES:.....	16
BIBLIOGRAFIA:.....	17
ANEXOS	18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INTRODUCCION:

A la hora de desarrollar un trastorno de ansiedad hay que tener en cuenta tanto los factores internos de la personalidad y el carácter, como los factores externos relacionados con eventos traumáticos, estilos de educación, ambiente familiar, etc., ya que ambos interactúan entre sí dando lugar a una vulnerabilidad mayor o menor en cada persona al padecer dichos trastornos.

Según el DSM V, la fobia específica o simple es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por la presencia de un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones bien delimitadas. No se trata únicamente de un miedo extremo, sino de un miedo irracional que es desencadenado por la presencia o anticipación de objetos o situaciones específicos.

Las fobias tienen como objeto tanto cosas como situaciones, por ejemplo, animales, ir a la escuela, lugares cerrados, alturas, escaleras eléctricas, tormentas, túneles, vuelos, ver sangre, agua, heridas que presenten sangre, recibir inyecciones, ir al dentista, tragar alimentos sólidos, conducir un coche, etc.

Usualmente aparecen en la infancia, adolescencia o adultez temprana, pero pueden ocurrir a cualquier edad. Son un poco más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

En niños este tipo de fobias es habitual, la ansiedad puede manifestarse mediante lloros, rabietas, inmovilidad o el aferrarse a alguien más.

Los niños no son capaces de reconocer que su miedo es irracional por lo cual podría crear inconscientemente un avance mucho más drástico de este trastorno a medida que el tiempo transcurra.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DESARROLLO:

JUSTIFICACION:

Con la realización de este proyecto de investigación se quiere valorar los efectos que generan los factores traumáticos en el desarrollo de una fobia específica situacional en una niña de 9 años y de tal manera se pueda brindar a tiempo, una intervención psicológica adecuada.

Los principales beneficiados del presente estudio fue la niña, la mamá, la abuela y el entorno familiar en el cual se desenvuelve, pues con esta exploración se facilitará las herramientas y recursos necesarios para afrontar adecuadamente esta problemática.

Los Factores traumáticos enmarcados en un núcleo familiar lleno de violencia verbal, física y psicológica irrumpen en el desarrollo de los niños aquello representa uno de los fenómenos que podría conllevar a la aparición de crisis de ansiedad (Fobias) y ataques de pánico, en el presente estudio, se pretenderá demostrar como las situaciones mencionadas van generando un descontrol en la conducta y emociones de la niña.

El impacto que se pretende generar con esta pesquisa está direccionado a la comprensión y delimitación de lo importante que es conocer, crear conciencia de que los factores o eventos traumáticos guardados en la Psiquis de los niños podrían conducir a la obtención de un trastorno que interfiera en la vida cotidiana y desarrollo dentro de la sociedad.

La investigación aportó conocimientos enriquecedores que en futuro periodo ayudará en la vida profesional de cualquier especialista de la salud mental permitiendo mejorar las técnicas en el tratamiento y diagnóstico de los pacientes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Este estudio fue viable y factible de realizar debido a que se contó con la participación voluntaria de la niña, familiares, y autoridades de la Institución Educativa quienes colaboraron con la indagación, realización y ejecución de este caso.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la incidencia que tienen los factores traumáticos en la adquisición de una fobia específica (situacional) en una niña de 9 años.

SUSTENTACION TEORICA:

Fobia. Una fobia es un miedo identificable y persistente que es excesivo o irracional y se desencadena por la presencia o la anticipación de un objeto o una situación específicos. Los niños y adolescentes con una o más fobias sienten ansiedad de manera constante cuando se los expone al objeto o la situación específicos. Las fobias comunes incluyen el miedo a los animales, los insectos, la sangre, las alturas, los espacios cerrados o a volar. (Children's, 2019)

En los niños o adolescentes, el miedo identificado debe durar por lo menos 6 meses para que se considere una fobia en lugar de un miedo temporal. Entre las fobias que se ven en niños y adolescentes, se incluyen las siguientes:

Fobia específica.

La persona con esta clase de fobias puede experimentar un pánico extremo, irracional ante una situación o un objeto. Esta fobia se convierte en un problema cuando la situación u objeto no pueden ser evitados o interfieren en la vida cotidiana. (Peurifoy, 2005)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Trastorno de pánico. El trastorno de pánico se encuentra asociado a la ansiedad es impredecible e inesperado de miedo intenso o incomodidad junto con dificultad para respirar, mareos, debilidad, temblores, miedo de perder el control y un ritmo cardíaco aumentado, rápido (denominado un ataque de pánico). Los síntomas pueden durar varias horas, pero por lo general alcanzan su pico después de 10 minutos. (Carrion, 2008)

Agorafobia. La agorafobia se define como el miedo a los espacios abiertos, como por ejemplo estar afuera o salir solo de casa. Esta se relaciona con una o más fobias o el miedo de tener un ataque de pánico.

Trastorno de ansiedad social. Miedo de una o más situaciones de desempeño o sociales en un entorno adecuado a la edad con otros del mismo grupo etario (por ejemplo, obra de teatro escolar, recital, dar un discurso o un informe sobre un libro frente a la clase).

Trastorno de ansiedad ante la separación. Se caracteriza por miedo o ansiedad al ser separado de una figura de apego. Este trastorno interfiere con las actividades regulares.

Mutismo selectivo. La incapacidad de hablar en situaciones sociales específicas en un niño o adolescente que puede hablar, y de hecho habla, en otras situaciones.

Según el DSM-IV: “Miedo intenso y persistente que es excesivo o irracional y es desencadenado por la presencia o anticipación de objetos o situaciones específicos”.

Según la CIE-10: se requiere la presencia de síntomas de ansiedad en relación con la situación temida o la contemplación de la misma.

En la fobia a la sangre suelen aparecer náuseas y desvanecimiento y no siempre se da el miedo. Como consecuencia del estímulo fóbico, se produce una respuesta inmediata de ansiedad que puede llegar incluso al ataque de pánico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Los adultos, pero no necesariamente los niños, reconocen que su miedo es excesivo o irracional. Este criterio se ha puesto en duda ya que hay personas que cumplen el resto de criterios para la fobia específica, pero que tienen poca conciencia de lo excesivo de sus miedos. (Alcocer, 2008)

Criterios del DSM-V para el diagnóstico Fobia Específica

1. 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, rabieta, quedarse paralizados o aferrarse.

2. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad inmediata.
3. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
4. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.
5. El miedo o la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
6. El miedo o la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

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 incapacitantes (como 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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



en el trastorno de ansiedad por separación); o situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social). (Association, 2013)

Causas de las fobias específicas

Se desconoce la causa exacta de las fobias específicas, pero la mayoría parecen estar asociadas con una experiencia traumática o una reacción aprendida. Por ejemplo, una persona que tiene una experiencia aterradora o amenazante con un animal, como un ataque o ser mordido por un animal, puede desarrollar una fobia específica, ser testigo de un evento traumático en el que otros sufren daño o miedo extremo también puede causar una fobia específica, como también puede ser recibir información o advertencias repetidas sobre situaciones o animales potencialmente peligrosos. (Lorenzini, 2010)

A pesar de sus desconocidas causas se puede determinar que algunas de ellas son:

Experiencias negativas. Muchas fobias se desarrollan como resultado de tener una experiencia negativa o un ataque de pánico relacionado con un objeto o situación específica.

Genética y medio ambiente. Puede haber un vínculo entre su propia fobia específica y la fobia o ansiedad de sus padres, esto podría deberse a la genética o al comportamiento aprendido.

Función del cerebro. Los cambios en el funcionamiento del cerebro también pueden desempeñar un papel en el desarrollo de fobias específicas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Complicaciones de las fobias específicas

Aislamiento social. Evitar lugares y cosas que temes pueden causar problemas académicos, profesionales y de relación. Los niños con estos trastornos corren el riesgo de tener problemas académicos y soledad, y pueden tener problemas con las habilidades sociales si sus comportamientos difieren significativamente de sus compañeros. (A & O., 2018)

Trastornos del estado de ánimo. Muchas personas con fobias específicas tienen depresión y otros trastornos de ansiedad.

Abuso de sustancias. El estrés de vivir con una fobia específica severa puede conducir al abuso de drogas o alcohol.

Suicidio. Algunas personas con fobias específicas pueden estar en riesgo de suicidio. (Chirinos, 2002)

Psicoterapia

Hablar con un profesional de la salud mental puede ayudarte a controlar tu fobia específica. La terapia de exposición y la terapia cognitiva conductual son los tratamientos más eficaces. **La terapia de exposición** Puede ser muy eficaz para tratar fobias específicas y obsesivos – compulsivos se centra en cambiar el modo en que reaccionas al objeto o a la situación que te da miedo. Esta técnica mantiene el contacto con el estímulo real hasta que el paciente se acostumbre a él, la exposición gradual y reiterada a la fuente de tu fobia específica y a los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones que se asocian puede ayudarte a aprender a controlar la ansiedad. (Sarason & Sarason, 2006)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



La terapia cognitiva conductual implica exposición en combinación con otras técnicas, para aprender maneras de ver y enfrentar el objeto o la situación que causa miedo de un modo diferente. Aprendes a ver de otro modo tus miedos, las sensaciones en el cuerpo y el impacto que han tenido en tu vida. La terapia cognitiva conductual se centra en desarrollar confianza en ti mismo y en dominar tus pensamientos y sentimientos, en lugar de sentirte abrumado por ellos. (Heman & Oblitas, 2005)

Medicamentos

Generalmente, la psicoterapia que emplea terapia de exposición tiene resultados satisfactorios en el tratamiento de fobias específicas. Sin embargo, a veces los medicamentos pueden ayudar a reducir la ansiedad y los síntomas de pánico que experimentas al pensar en el objeto o la situación que te da miedo, o al exponerte a dicho objeto o situación.

Se pueden administrar medicamentos durante el tratamiento inicial o a corto plazo en situaciones específicas y poco frecuentes, como volar en avión, hablar en público o someterse a una resonancia magnética.

Betabloqueantes. Estos medicamentos bloquean los efectos estimulantes de la adrenalina, como frecuencia cardíaca elevada, presión arterial alta, palpitaciones y temblores en la voz o las extremidades a causa de la ansiedad.

Sedantes. Los medicamentos llamados «benzodiazepinas» te ayudan a relajarte porque reducen el nivel de ansiedad que sientes. Los sedantes se deben usar con cautela, ya que pueden causar adicción, y se deben evitar si tienes antecedentes de dependencia del alcohol o las drogas. (Sassaroli, 2012)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Varias técnicas cualitativas, así como instrumentos de medición, fueron utilizadas para recabar información de aspectos centrales en cuanto a la personalidad y a esferas conductuales, emocionales y cognitivas de la paciente: Entrevista Clínica, Historia Clínica, Ficha de Observación, Observación Clínica y pruebas psicológicas.

Entrevista clínica. Con el propósito de recabar la mayor cantidad de información posible, se procedió a efectuar las entrevistas clínicas correspondientes. Estas se realizaron una vez a la semana, por el lapso de tres meses, aproximadamente. En el acontecer de las entrevistas, se realizó el tratamiento psicológico necesario.

Historia Clínica. se utilizó con el objetivo de recolectar información de varios aspectos relacionados con la infancia, estado mental, relaciones intrafamiliares, acontecimientos traumatizantes o estresantes, entre otros. Para coadyuvar en el diagnóstico. En ella se escribieron los datos del paciente, sus signos y síntomas, aquello que manifestó a través del lenguaje verbal y no verbal. Posteriormente, aquellos datos fueron analizados, prestando atención a los aspectos más relevantes, repetitivos y significativos del cliente. Pues, de esta forma, se logró una idea más precisa sobre qué factor o factores, influyeron en su esfera conductual y/o emocional.

Observación Clínica. La observación clínica atenta, constante y neutral, permitió que surjan aquellas características inherentes y típicas de crisis de pánico presentadas en la fobia situacional, presente en la entrevistada. Puesto que, mediante ella, se apreciaron algunos signos y síntomas, que se incorporaron a la información contenida en la Historia Clínica que, en su momento, coadyuvaría en el diagnóstico estructural acertado del caso.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Guía de Observación. Son instrumentos de investigación evaluación y recolección de datos referido a un objetivo en el cual se utilizan para registrar datos a fin de brindar recomendaciones para la mejora correspondiente. Esta guía de observación fue realizada entorno a la necesidad de mi trabajo para así tener datos precisos de lo que se quería conocer.

Pruebas Psicológicas: el CAS. Cuestionario de Ansiedad infantil permite efectuar una rigurosa exploración psicológica de los trastornos de ansiedad en niños de los primeros niveles de escolaridad, mediante un material de fácil aplicación, corrección e interpretación. Es una de las pocas pruebas de evaluación de la ansiedad susceptible de ser contestada por los niños con naturalidad, eliminando los efectos negativos de la reacción a la situación de evaluación.

Test Proyectivo Persona Bajo la lluvia: Este test permite evaluar la ansiedad y el temor del paciente en determinados ámbitos; se pueden ver cuáles son sus defensas y si se adapta de forma patológica a los cambios o en qué grado, si hay una organización o desorganización Psíquica.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADOS OBTENIDOS:

La situación detectada que da origen al problema planteado en el presente Documento Probatorio, se trata del caso una niña de 9 años, que fue remitida por la Directora General de la UEMA, la niña cursa el 5to año de Educación básica. “BGML”, es una niña, que vive con su madre y abuelos maternos, su padre se separó de su madre cuando ella tenía 8 años, luego de separarse de ella y de su madre, se fue a vivir a la Ciudad de Cuenca, él no tiene comunicación con la niña desde que se fue hasta la actualidad. Durante la primera entrevista, se observa en la niña, las siguientes características: sudoración de sus manos, evitación fija de la mirada, sudoración, ganas de ir a orinar, llanto y rabietas.

La madre manifiesta que “Bianca” en casa no suele ser así, que solo le pasa todas esas situaciones en la escuela, en la escuela su maestra refiere que la niña llora, que grita que quiere ir a su casa, que tiene miedo. Su madre también comenta que el padre de la niña desde que ella estaba en estado de gestación de la niña sufría de maltrato físico y verbal, tuvo un embarazo y parto riesgoso. Era igual cuando la niña nació y así mismo cuando fue creciendo, menciona que su niña gritaba ya que ella presenciaba cuando su papa la maltrataba.

También expresa que espera que la asistencia a la terapia psicológica pueda servirle para mejorar la situación de su niña. Por su parte, la paciente, menciona que su papa no la quiere y que le pegaba a ella y a su mama, que no quiere estar en la escuela porque le da miedo ya que no está su mama ni su abuela para que la protejan.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Para el presente estudio de caso se realizaron cuatro entrevistas detalladas de la siguiente manera:

- a) Primera entrevista: A la madre de la paciente, el día lunes 5 de agosto a las 9.30 am: para recabar información sobre la situación familiar referente a los acontecimientos que se encuentran suscitándose con su hija.
- b) Segunda entrevista, a la abuela, el día miércoles 7 de agosto a las 9:00am: se obtuvo información sobre la relación que mantiene con la paciente, la Señora indica que la niña siempre vivió inmersa en un núcleo familiar inestable.
- c) Tercera entrevista se realizó el primer contacto con la niña estableciendo el debido rapport, poniendo especial atención en la comunicación no verbal para ayudar a reflejar estos aspectos.

d) Aplicación de batería de test psicológicos:

El CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL CAS, diseñado por GILLIS (1980), mediante el que se pretende detectar, en los primeros años de escolaridad (1º, 2º y de Primaria), los posibles trastornos ansiosos, para iniciar, de inmediato, el adecuado tratamiento.

Test de Persona Bajo la Lluvia (PBL) es una herramienta valiosa, ampliamente utilizada en numerosos ámbitos, tales como la psicología forense, la psicología laboral, la educación, entre otros. Resulta útil e interesante implementarlo en una batería psicodiagnóstica para evaluar la imagen de sí mismo que posee el individuo en condiciones desfavorables. Se presenta como una situación conflictiva ante la cual el sujeto debe reaccionar, apelando a los recursos que posee.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



SITUACIONES DETECTADAS HALLAZGOS

De la entrevista clínica realizada pudimos obtener que la paciente venía padeciendo los siguientes síntomas fisiológicos: sudoración, respiración anormal, aceleración del latido del corazón, temblores, escalofríos, dolor en el pecho, sequedad de boca, mareos, dolor de cabeza, etc., cada vez que asistía a la escuela o se exponía ante personas desconocidas volvían los síntomas, los apuntes en la Ficha de Observación sirvieron para verificar una serie de comportamientos evitativos por parte de la niña y las crisis de pánico ante ciertas situaciones sin existir mayor motivo de por medio que el miedo intenso imposibilitando a que realice de manera normal distintas actividades diarias.

Los resultados de las escalas aplicadas a la niña arrojaron lo siguiente: CAS. Cuestionario de Ansiedad infantil que la niña presenta altos niveles de ansiedad y el test proyectivo del hombre bajo la lluvia índico un desequilibrio en la inseguridad, sensibilidad, afectividad y dependencia de la paciente.

Tomando como base todo lo expuesto anteriormente en la entrevista, la ficha de observación y los reactivos aplicados la niña reúne los criterios diagnósticos suficientes para el Trastorno de Fobia Simple o Específica F40.02 según el Manual Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



SOLUCIONES PLANTEADAS:

En cuanto a este caso se pueden plantear las posibles soluciones para equilibrar los niveles de ansiedad en la niña para mejorar la relación con los miembros de su familia y con la asistencia en la escuela. De acuerdo a toda la información obtenida en los diferentes instrumentos utilizados para mejorar la calidad de vida de la paciente plantearemos los siguientes procedimientos:

Procedimiento de exposición. La exposición al estímulo fóbico es indispensable para que el miedo vaya perdiendo intensidad al habituarse a la activación fisiológica que provoca la ansiedad. Además, a través de la exposición se le proporciona al niño estrategias de afrontamiento adecuadas, aumenta su autoeficacia percibida y disminuyen los pensamientos negativos.

Disminuir los pensamientos disfuncionales que tiene acerca de si misma.

Reestructuración cognitiva: esta técnica ayudara a la menor a identificar los pensamientos desadaptativos para que ella los pueda sustituir por pensamientos apropiados y de esta manera ella pueda reducir las perturbaciones provocadas por estos pensamientos.

Aumentar las habilidades sociales: esta técnica ayudara a la paciente a que ella pueda enfrentarse a los miedos que presenta para así poder elevar la autoestima para que ella se pueda sentirte más confiada y a empezar a relacionarte con gente nueva sin miedo.

Reforzamiento en habilidades sociales: Esta técnica ayudara, a la niña a fortalecer las relaciones con diferentes personas de una manera positiva para luego obtener conductas adecuadas y a su vez ayudar a no presentar temor al momento de tratar a personas nuevas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



CONCLUSIONES:

Son escasos los trabajos dedicados al estudio evolutivo de las fobias y los miedos intensos, pero a partir de los datos disponibles, se puede afirmar que muchos de ellos se agravan desde la infancia y/o adolescencia y pueden persistir hasta edades adultas.

Las personas que padecen este tipo de trastornos poseen un miedo intenso y progresivo o ansiedad por un determinado objeto, animal, actividad o situación que ofrece poco o ningún peligro real, generalmente una de las procedencias principales es precedida de una situación traumática, algo que marco el punto inicial de la vida del paciente conllevando a que se desarrollara la fobia.

En los niños podría pasar desapercibido la adquisición de una fobia específica ya que podría confundirse con manipulaciones, por ello la importancia de esta indagación para establecer las características centrales y específicas que este trastorno concierne y nos permita actuar rápidamente, el tratamiento temprano puede evitar problemas futuros que podrían ser irreversibles.

La sociedad en su gran mayoría no conoce este tipo de trastorno, por lo cual no sabe cómo tratarlo, aunque cabe recalcar que es muy regular en nuestro medio. Los niños con Fobia específica presentan dificultades tales como sentirse extremadamente ansiosos o tener un ataque de pánico cuando se encuentran expuestos al objeto o situación del miedo.

Gracias a la información recolectada, analizada e interpretada, pudimos ampliar y profundizar nuestros conocimientos, referidos a la temática: “fobia específica”. El estudio y manejo de estos pacientes es un excelente campo para equipos de trabajo interdisciplinarios y multiprofesionales en el diseño de intervenciones efectivas y aproximaciones preventivas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RECOMENDACIONES:

Luego de las conclusiones planteadas se recomienda:

Dar a conocer la prevalencia, etiología, tratamientos para mejorar este tipo de Fobia.

Intentar relacionar las circunstancias psicosociales y los factores traumáticos con el empeoramiento de su sintomatología.

Estar atento en los síntomas más frecuente en estos pacientes, para tratarla, sobre todo la ansiedad y la depresión, y así poder beneficiarse de un tratamiento más específico. Socializar con las Instituciones escolares donde se realizó la investigación acerca de la fobia específica para su mejor comprensión y abortamiento.

Reforzar la Inteligencia Emocional en los niños, ya que según Goleman la inteligencia emocional implica cinco capacidades básicas: descubrir las emociones y sentimientos propios, reconocerlos, manejarlos, crear una motivación propia y gestionar las relaciones personales esto nos ayuda a entender de qué manera se puede influir de un modo adaptativo e inteligente sobre las emociones como en nuestra interpretación de los estados emocionales y de los demás.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



BIBLIOGRAFIA:

A, C. A., & O., A. C. (2018). *Psiquiatria Fundamentos de Medicina*. Medellin Colombia: ECOE Ediciones.

Alcocer, A. (2008). *Guia de Bolsillo CIE 10, Clasificacion de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A.

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC 20024-2812: Fifth Edition. Arlington, VA .

Carrion, D. O. (2008). *Ataques de Panico y Trastorno de Fobia y Ansiedad*. Buenos Aires, Argentina : Galerna S.R.L.

Children's, L. P. (2019). *Stanford Children's Health*. Obtenido de Stanford Children's Health: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=phobiasinchildrenandadolescents-90-P04742>

Chirinos, J. (2002). Consecuencias Fobia Especifica. *Psicologia* , 4.

Heman, A., & Oblitas, L. A. (2005). *TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL* . Bogota, Colombia: Psicom Editores.

Lorenzini, S. S. (2000). *Miedo y Fobias Causas, caracterisiticas y Terapias*. Barcelona, España: Espasa Libros, S.L.U.

Peurifoy, R. Z. (2005). *Venza sus Temores, Ansiedad, fobia y panico*. Barcelona: Robinbook.

Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatologia Psicologia Anormal: El problema de la Conducta Inadaptada*. Mexico: Pearson Educacion .

Sassaroli, S. (2012). *Tratamientos Trastornos de Ansiedad*. Lima: RCN. EDITORIAL.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXOS

ANEXOS 1

TUTORÍAS SOBRE EL ESTUDIO DE CASO



Mixi Liseth Miranda Bravo, (Babahoyo 5 de agosto del 2019)
Recibiendo tutorías de la MSC. Lila Moran Borja sobre el estudio de caso



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

CEDULA:

FECHA DE EVALUACIÓN:

2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

TOPOLOGÍA FAMILIAR:

TOPOLOGÍA HABITACIONAL:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

HISTORIA EVOLUTIVA

AFECTIVIDAD:

EMBARAZO:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA):

ADAPTACIÓN ESCOLAR:

RELACIONES INTERPERSONALES:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ADAPTACIÓN SOCIAL:

JUEGOS:

CONDUCTA SEXUAL:

ACTIVIDAD ONIRICA:

HECHOS TRAUMATIZANTES:

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

APARICIÓN DE LOS CARÁCTER SEXUALES:

CONDUCTA SEXUAL:

ACTIVIDAD ONÍRICA:

ADAPTACIÓN SOCIAL:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ADAPTACION FAMILIAR:

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

LENGUAJE:

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ESTRUCTURAL:

29: PRONOSTICO

30: TERAPIA

31: ESQUEMA TERAPEUTICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO 3

FICHA DE OBSERVACION

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



COMENTARIO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO 4

EL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL CAS, diseñado por GILLIS (1980).

ELEMENTOS DEL CAS

1. (mariposa) ¿Crees que te salen bien la mayoría de las cosas que intentas? Sí (redondel);
No (cuadradito).
2. (cuchara) ¿La gente piensa que normalmente eres bueno (redondel), o que eres malo?
(cuadradito).
3. (nube) Cuando te preguntan, ¿contestas antes que los demás niños (redondel), o los demás
niños contestan antes que tú? (cuadradito).
4. (pez) ¿Tienes buena suerte (redondel), o mala suerte? (cuadradito).
5. (manzana) ¿Piensas que solamente caes bien a unos pocos (redondel), o a todo el mundo?
(cuadradito).
6. (hongo o seta) ¿Algunas veces te han dicho que hablas demasiado (redondel), o no?
(cuadradito).
7. (ratón) ¿Puedes hacer las cosas mejor que la mayoría de los niños (redondel), o los demás
niños las hacen mejor que tú? (cuadradito).
8. (luna) ¿Crees que te pasan muchas cosas malas (redondel), o pocas? (cuadradito).
9. (botella) ¿Estás contento y alegre casi siempre (redondel), o casi nunca? (cuadradito).
10. (avión) ¿Te parece que las cosas son demasiado difíciles (redondel), o demasiado
fáciles? (cuadradito).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



11. (libro) ¿Piensas que estás demasiado tiempo sentado en el colegio (redondel), o no? (cuadradito).
12. (hoja) ¿Sueles terminar tus deberes a tiempo (redondel), o necesitas más tiempo paraterminarlos? (cuadradito).
13. (lechuga) ¿Los demás niños son siempre buenos contigo (redondel), o algunas veceste molestan? (cuadradito).
14. (león) ¿Los otros niños pueden hacer las cosas mejor que tú (redondel), o peor que tú? (cuadradito).
15. (tarta)¿Sientes miedo cuando está oscuro (redondel), o no? (cuadradito).
16. (sol)¿Tienes muchos problemas (redondel), o pocos problemas? (cuadradito).
17. (mano) ¿Piensas que la gente a veces habla mal de ti (redondel), o que no es así? (cuadradito).
18. (bandera) ¿Crees que haces bien casi todas las cosas (redondel), o sólo algunas? (cuadradito).
19. (corazón) ¿Tienes siempre sueños agradables (redondel), o casi siempre son de miedo? (cuadradito).
20. (paraguas) Cuando te haces una herida, ¿te asustas o te mareas (redondel), o no te preocupas? (cuadradito).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO 5

TEST DEL HOMBRE BAJO LA LLUVIA

Esta prueba revela a grandes rasgos de nuestro comportamiento y personalidad, y si la persona es apta para el puesto de trabajo.

1. Dimensión: Si el dibujo es grande significa que es agresivo; pequeño, timidez; muy grande, inadecuado.
2. Emplazamiento: Si el dibujo no se ubicó en algún margen significa que tiene adecuado trato social; si ocupa toda la hoja, quiere llamar la atención; si está en el margen derecho, significa ambición; margen izquierdo, pesimismo; margen inferior, tendencias instintivas; margen superior, agilidad; centro, objetivo.
3. Trazos: Si el dibujo tiene líneas entrecortadas, significa ansiedad; línea ondulante, tensión; línea tosca, agresividad.
4. Presión: Si se dibujó presionando el lápiz de forma normal, significa que es equilibrado; débil, que es depresivo; fuerte, que tiene energía.
5. Secuencia: Si empezó a dibujar por la cabeza, seguido del cuerpo, paraguas, lluvia, significa que sabe esperar; si comienza por los pies, significa perturbación del pensamiento; si inició por el paraguas, excesiva defensa.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



6. Movimiento: Si lo dibujó caminando, significa que depende hacia donde se dirige; si lo dibujó haciendo varias actividades, que tiene actitud maniaca; si el dibujo es rígido, inadaptado.
7. Si no dibuja el paraguas: no sabe afrontar situaciones.
8. Paraguas grande: exceso de autodefensa.
9. Mango del paraguas grande: necesidad de aferrarse.
10. Figura de frente: se enfrenta al mundo.
11. Presencia de varias personas: necesidad del apoyo de los demás.
12. Lluvia: si es torrencial, indica mucha presión o estrés; si es escasa, señala una personalidad con capacidad de defensa. Si tienen forma de lágrimas las gotas, indica angustia; si no hay lluvia, indica una tendencia a negar los conflictos.
13. Charcos: se suelen vincular con acontecimientos traumáticos en su embarazo, nacimiento o primeros años de vida.
14. Sol o Luna: representan la autoridad.
15. Nubes: indican presión y amenazas.
16. Botas: indica reafirmación de una decisión.