

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON FOBIA A LA SANGRE-INYECCIONES-DAÑO

## AUTORÍA

Poley Guerra, Alfredo Jesús\*.  
García Velázquez, M<sup>a</sup> del Castillo\*\*.  
Pérez Galán, Ricardo José\*\*\*.

\*Diplomado en Enfermería. Licenciado en Psicología. Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Distrito Sur, Sevilla.

\*\* Diplomada en Enfermería. Licenciada en Psicología. Máster en Gerontología Social aplicada. Máster en Urgencias, Emergencias y Catástrofes. Enfermera de empresa. Enfermera Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Distrito Sur, Lebrija, Sevilla.

\*\*\* Diplomado en Enfermería. Licenciado en Antropología. Enfermero del Centro de Salud de Atención Primaria de "Otero" en Ceuta.

## Dirección para correspondencia:

[enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com](mailto:enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com)

## RESUMEN

La Fobia a la Sangre-Inyección-Daño (SID) se caracteriza por un miedo excesivo o irracional desencadenado por la presencia o anticipación de sangre, heridas, la posibilidad de recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo, provocando en el paciente una respuesta difásica, en la que tras un incremento de la tensión arterial y del pulso se produce en breve una rápida caída de la presión sanguínea y del ritmo cardiaco, que mantenidas en el tiempo pueden producir un síncope. La presencia del profesional de Enfermería en multitud de estímulos con capacidad de originar este tipo de fobias nos requiere una cierta formación en este tema, para poder ayudar a su tratamiento y prevención, si bien queda claro que la responsabilidad del tratamiento de estos trastornos corre a cargo del Psicólogo. La aplicación de la técnica de la tensión muscular para evitar el síncope, la información pormenorizada de los procedimientos a realizar sobre el paciente utilizando estrategias de comunicación adecuadas, o la exposición gradual de éste a procedimientos ansiógenos para ir disminuyendo la ansiedad, pueden ser importantes herramientas con las que la Enfermería puede contribuir a disminuir la incidencia de esta enfermedad, o por lo menos, mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

## PALABRAS CLAVE

Trastornos fóbicos, enfermería, ansiedad, síncope vasovagal

## TITLE

NURSE CARES IN PATIENTS WITH BLOOD-INJURY-INJECTION PHOBY

## ABSTRACT

Injury-Injection-Blood Phoby is known by an excessive and irrational fear that is consequence of the blood, injuries, possibilities of injections or another medical invasive methods, presence or anticipated reacting a biphasic answer in the patient, with a blood pressure and heart rhythm up, follow by a quick blood pressure and heart rhythm down, (that) keep them for a long time can produce a syncope. The nurse personal, presence in several factors that can origin this kind of phoby, make us being learned in this topic, to can help in that treatment and prevention, however the most responsibility of this treatment belongs to Psychologies. Important tools for nurse professionals to help decrease the incidence of this disease or, at least, improve the quality life of this patients can be the application of muscle tension technique to avoid the syncope, great information of procedures to the patients using good communications strategies, or gradual expositions of the patient to an anxious factors for going down the anxiety.

## KEY WORDS

phoby disease, nursing, anxiety, vasovagal syncope

## CONTEXTO DE PARTIDA

Según el DSM IV-TR (Clasificación desarrollada por la Asociación Psiquiátrica Americana), las fobias específicas se caracterizan por un miedo excesivo o irracional desencadenado por la presencia o anticipación de objetos o situaciones

específicos: animales, lugares cerrados, alturas oscuridad, tormentas, vuelos, ver sangre, recibir inyecciones, intervenciones médicas, tragar alimentos sólidos, conducir un coche, aguas profundas. La exposición al estímulo fóbico origina, con una alta frecuencia, una respuesta inmediata de ansiedad. Esta respuesta puede adquirir la forma de una crisis de angustia situacional más o menos relacionada con una situación determinada. Aunque los adolescentes y adultos con este trastorno reconocen que este temor es excesivo e irracional, esto no sucede a veces en el caso de los niños. En la mayoría de las ocasiones el estímulo fóbico es evitado, si bien a veces puede experimentarse, aunque con sumo terror. El malestar producido en las situaciones fóbicas, la anticipación ansiosa o incluso la evitación de estas circunstancias pueden interferir en el funcionamiento normal de la persona, ya sea en su entorno laboral, académico o social.

De acuerdo con el DSMIV-TR, pueden identificarse los siguientes subtipos de fobias, en función del objeto del miedo o evitación:

**Tipo animal.** El miedo es originado por animales o insectos. Este tipo suele iniciarse en la infancia.

**Tipo ambiental.** El miedo hace referencia a situaciones naturales como tormentas, viento, alturas o agua

**Tipo sangre-inyecciones-daño.** El miedo es inducido por la visión de sangre, heridas, o recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo. Este tipo presenta una incidencia marcadamente familiar y como veremos más adelante suele caracterizarse por una intensa respuesta vasovagal.

**Tipo situacional.** El miedo está relacionado por situaciones específicas como transportes públicos, túneles, puentes, ascensores, aviones, coche o recintos cerrados.

**Otros tipos.** El miedo hace referencia a otro tipo de estímulos, entre los que se incluyen las situaciones que pueden conducir al atragantamiento, al vómito, a la adquisición de una enfermedad. La distribución de frecuencias de los tipos especificados, de la más a la menos frecuente, es la siguiente: situacional, ambiental, fobia a la sangre-inyecciones daño y, por último, animal.

Las cifras de prevalencia pueden variar dependiendo de los criterios utilizados para determinar el malestar originado por las fobias o incluso el tipo al que pertenecen, pero estas pueden situarse en torno al 9% de la población, siendo la mayoría de los fóbicos mujeres (70%).

En cuanto a las explicaciones del origen de las fobias, podemos encontrar tres, que más que excluyentes entre sí, pueden ser complementarias, interactuando entre sí en la mayoría de las ocasiones:

1. Una posible explicación del origen de las fobias puede estar en haber padecido experiencias negativas con los estímulos que posteriormente originarán el proceso, aunque se ha demostrado que estas situaciones son las menos frecuentes.
2. También, ser consciente de las experiencias negativas experimentadas por los demás, puede originarnos miedo a éstas.
3. Por último, una vía para adquirir una fobia, puede ser la transmisión de información amenazante, por cualquier vía, respecto al estímulo.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de las fobias específicas, la fobia a SID, presenta ciertas particularidades que merece la pena contemplar, por los problemas que de ellas pueden derivarse.

La fobia a la sangre, definida como el miedo y la evitación de situaciones relacionadas directa o indirectamente con la sangre, las inyecciones y las heridas, afecta a un 2-3% de la población, aunque un leve miedo a la sangre puede darse en multitud de adultos o niños. Es más frecuente en mujeres y la edad media de inicio es a los 9 años, además, los factores genéticos en este tipo de fobias son especialmente importantes. Este trastorno puede conducir a la evitación de intervenciones médicas importantes para la salud del paciente, (transfusiones, operaciones), a evitar embarazos, rechazar ciertas posibilidades de formación (Enfermería, Medicina) y a no poder visitar o atender a personas heridas, aun siendo muy significativas.

Mientras que el resto de las fobias cursa con un patrón fisiológico de activación, en el que se produce un aumento de la presión arterial y del ritmo cardiaco ante el estímulo temido, en la fobia a SID se produce una respuesta difásica, en la que el citado incremento es seguido en breve (de segundos a cuatro minutos) por una rápida caída de la presión sanguínea y del ritmo cardiaco. Son frecuentes también mareos, sudores, palidez, náuseas, hiperventilación y asco. De

continuar el paciente en la situación fóbica, si no hacemos nada al respecto, se puede producir el desmayo. En muestras clínicas, el 70% de los fóbicos a la sangre/heridas y el 56% de los fóbicos a las inyecciones tienen una historia de desmayo en situaciones fóbicas, o incluso al hablar de las mismas.

Existen múltiples explicaciones para el desmayo en la fobia a la SID, desde que podría ser una respuesta adaptativa desde el punto de vista evolutivo, en circunstancias en las que la inmovilidad implicaría menos riesgo de daño adicional que la huida, hasta que la hipotensión y bradicardia padecida en estas situaciones podrían impedir mayor pérdida de sangre en caso de heridas y el desmayo, más bien la postura adoptada como consecuencia de éste, asegurarían un mínimo aporte de sangre al cerebro. Aunque, como señala Page (1994), es posible que la citada respuesta difásica no tenga ninguna ventaja adaptativa y pueda ser incluso contraproducente, por lo que haya sido gradualmente eliminada de nuestra especie.

### **SOLUCIONES APORTADAS**

El profesional de la Enfermería ocupa un lugar privilegiado en cuanto se refiere a la atención y prevención de las personas con fobias a SID, ya que está presente en la mayoría de las ocasiones susceptibles de ocasionar, o mantener los citados procesos. Por ello, aunque queda claro que la responsabilidad del tratamiento de estas fobias corre a cargo del Psicólogo Clínico, desde nuestra profesión, podemos hacer multitud de actividades encaminadas a prevenir, o disminuir en lo posible, la sintomatología característica de estos procesos. En consecuencia, consideramos indispensable, que en los programas de formación para Enfermería, se inserten actividades que incluyan conocimientos sobre las fobias a la SID, sobre las medidas a tomar para favorecer su prevención, así como las actuaciones más convenientes cuando se nos den casos de pacientes que, padeciendo esta enfermedad, desarrollen toda la sintomatología que la caracteriza.

En el tratamiento psicológico de la Fobia a la SID la exposición es el método más utilizado, esta puede ser en imaginación o en vivo, siendo preferible esta última, además, se recomienda que la exposición sea gradual, para lo cual se construye previamente una jerarquía de exposición, por la que se hace progresar al paciente solo cuando su nivel de ansiedad va disminuyendo. Cuando además el paciente presenta una historia de desmayos, la técnica de elección es la tensión aplicada (Öst y Sterner, 1987).

Desde la Enfermería, podemos utilizar este procedimiento, que tiene como objetivo contrarrestar la caída de la presión arterial que se produce durante la segunda parte de la respuesta bifásica, con el fin de evitar posibles desmayos en el paciente. Estos, además del peligro que suponen por el riesgo de provocar heridas o traumatismos en el paciente, pueden ayudar a perpetuar el ciclo que caracteriza a las fobias, e incluso originar estos procesos en otras personas que presencien estas situaciones. Con esta técnica, de fácil aplicación, se consigue un aumento de la frecuencia cardiaca y de Tensión arterial, garantizando un mínimo de aporte sanguíneo al cerebro que evite la pérdida de conciencia. También puede ser conveniente tumbar al paciente elevando sus piernas, bajar la cabeza de éste hasta las rodillas estando sentado, no estando indicado el uso de técnicas de relajación, ya que estas pueden facilitar una disminución en la tensión arterial, agravando la situación.

Pasos de la Técnica de Tensión Muscular aplicada (Öst, Sterner y Fellenius, 1979 adaptada por Borda, Antequera y Blanco, 1994)

### **PASOS DE LA TÉCNICA DE TENSIÓN MUSCULAR**

1. Sentar al paciente en una silla o sillón.
2. Colocar con las manos abiertas sobre las piernas, cerrar el puño, tensar los músculos de los brazos, (por ejemplo: imaginar que se tiene una moneda en la mano y no quiere que se caiga). Permanecer durante 10–15 sgs. (hasta que sienta el aumento de calor en la cara).
3. Aflojar los brazos y relajar la tensión de los músculos (pero sin llegar a estar relajado sino volver al estado normal). Permanecer durante 15–20 sgs.
4. Tensar los músculos de las piernas, levantar unos centímetros los pies del suelo y apretar las rodillas entre sí (por ejemplo: imaginar que se tiene una moneda entre las dos rodillas y no quiere que se le caiga). Permanecer durante 10–15 sgs.
5. Aflojar las piernas y relajar la tensión de los músculos. Permanecer durante 15–20 sgs.
6. Tensar el cuerpo, intentar levantarse del asiento, elevando las nalgas sin presionar los pies contra el suelo ni apoyarse en los brazos. Permanecer durante 15–20 sgs.
7. Aflojar el cuerpo y relajar la tensión de los músculos. Permanecer durante 15–20 sgs.
8. Repetir el ejercicio pero esta vez tensando a la vez los músculos de los brazos, las piernas y el cuerpo.

Permanecer durante 10–15 sgs.

9. Aflojar todo el cuerpo y relajar la tensión de todos los músculos del cuerpo.

Como se expuso anteriormente, las malas experiencias negativas podían convertirse en el origen de la fobia a la SID, y teniendo en cuenta que la exposición es uno de los tratamientos más utilizados para éstas, sería conveniente que cuando tuviéramos que realizar algún procedimiento médico cruento sobre algún paciente, máxime si son niños (recordemos que la edad más frecuente de aparición de las fobias a la SID es de 9 años), fuéramos extremadamente cautelosos en favorecer el bienestar del paciente, exponiéndolo gradualmente si es posible a la situación ansiógena, acompañándolo durante ésta.

Por otra parte, si tenemos en cuenta que la transmisión de información negativa también puede estar implicada en la génesis de las fobias, esmerarnos en dar una explicación pormenorizada de los procedimientos que vamos a realizar sobre el paciente y sus riesgos reales puede ayudarle en gran medida, ya que la mayoría de las veces son la incertidumbre y la desinformación las causantes de altos niveles de ansiedad. De esta forma, conseguiremos que la ansiedad del paciente vaya disminuyendo a medida que desarrollamos el procedimiento.

### **BARRERAS DETECTADAS DURANTE EL DESARROLLO**

Siendo plenamente conscientes de que el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las fobias corresponde a Psicólogos o Psiquiatras, el considerar que todo lo relacionado con las fobias es competencia exclusiva de éstos, puede llevarnos a no prestar nada de atención a las posibilidades que nuestra profesión puede tener para ayudar a prevenir o mejorar la sintomatología de estos trastornos. A esto se suma la falta de conocimientos relacionados con la fobia a la SID por parte de los profesionales de Enfermería, ya sea porque no se incluyan en los programas docentes universitarios o en las actividades de formación postgrado.

### **OPORTUNIDAD PARA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIA**

La formación del paciente y su familia (recordemos el importante componente hereditario implicado en estos procesos) en el reconocimiento precoz de la sintomatología que precede al desmayo y en técnicas para poder evitarla, como la ya expuesta tensión aplicada, se convierten en parte fundamental del tratamiento de la fobia a la SID.

### **PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN**

Dada la escasez de estudios que relacionen Enfermería y Fobia a la SID, creemos que sería conveniente empezar operativizando, a través de estudios descriptivos, el nivel de conocimientos existente en el colectivo Enfermero respecto al tema en cuestión. Para ello, una encuesta transversal sobre una muestra aleatoria representativa del colectivo enfermero en España, en la que se valoraran conocimientos relacionados con la fobia a la SID, podría darnos una idea de la posible necesidad de incidir en la formación de los profesionales en este ámbito.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Bados, A. Fobias específicas. En: Vallejo, M. A. Manual de Terapia de Conducta. Vol I Madrid: Dykinson; 1998. p. 169–218
- Borda M, Martínez O, Blanco A. eficacia de la técnica de tensión aplicada para el control del síndrome vasovagal aplicada a un caso de hematófobia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 1998; Volumen 3. Número 1, pp. 39–53
- Corona Gómez B. Reacción ansiógena ante las venopunciones en el paciente oncológico: Intervención grupal. Nure Investigación [En línea] 2007 [Fecha de acceso 12 de Marzo de 2010]; Vol. 27. Disponible en: [http://www.fuden.es/proyectos\\_obj.cfm?ID\\_INV\\_NURE=50&FilalInicio=11&paginacion=1](http://www.fuden.es/proyectos_obj.cfm?ID_INV_NURE=50&FilalInicio=11&paginacion=1)
- Espada Sanchez JP, Mendez Castillo X, Orgilés Amorós M. Tensión aplicada y exposición gradual en un caso de fobia a las inyecciones. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2004; Vol. 4, N° 2, pp. 425–438
- Sandín B., Chorot P. Síndromes clínicos de ansiedad. En: Belloch A., Sandín B., Ramos F. Manual de Psicopatología. Vol II. Madrid: McGraw–Hill; 2004. p. 91–95.