UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20241207

Caso clínico

Hematofobia en paciente pediátrico de 15 años en el puesto de salud de la ciudad de Cerrito – Ñeembucú: caso clínico

Hematophobia in a 15-year-old pediatric patient at the health post in the city of Cerrito – Ñeembucú: Clinical Case

Jonatan Ariel Martinez Cabaña[1], **Agustín Gabriel Ríos Rodríguez**[1]

[1] Universidad de la Integración de las Américas, Facultad de Salud, Carrera de Enfermería. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Se entiende por hematofobia el temor que un individuo tiene a la exposición de la sangre, este tipo de fobias es una que genera mucho interés debido a que la causa es algo incierta, la más certera hasta hoy en día es el factor genético, pero aún asi no se confirma al 100% que esta sea una causa de la hematofobia. Este tipo de fobia causa varios tipos de mal estar en el individuo; desde los más leves (ansiedad) hasta las más complicadas (descompensaciones). La prevalencia de la fobia a la sangre en la población adulta general es de 3,1% (Agras, Sylvester y Oliveau 1969). El miedo a la sangre surge en la infancia (en torno a los siete años) con manifestaciones de miedo ligero en el 44% de los niños entre los 6 y 8 años y del 27% entre los 9 y los 12 años de edad (Lapouse y Marks) 1. El caso clínico que se presentara se refiere a un paciente de 15 años que acude a la unidad de salud familiar ubicada en la ciudad de Cerrito – Ñeembucú, tras haber pasado por el servicio de laboratorio para realizarse su hemograma correspondiente el paciente empieza a presentar síntomas de hematofobia lo cual desencadena a un desmayo. El método utilizado para realizar esta investigación fue de un Diseño descriptivo con enfoque observacional, se utilizaron bibliografías de la web y la ficha clínica del paciente.

Palabras Clave: Hematofobia, Ansiedad, Desmayo, Genético, Infancia, Sangre

ABSTRACT

Hematophobia is understood as the fear that an individual has of exposure to blood, this type of phobia is one that generates a lot of interest because the cause is somewhat uncertain, the most certain to date is the genetic factor, but even so it is not 100% confirmed that this is a cause of Hematophobia. This type of phobia causes various types of discomfort in the individual; from the mildest (anxiety) to the most complicated (decompensations). The prevalence of blood phobia in the general adult population is 3.1% (Agras, Sylvester and Oliveau 1969). Fear of blood arises in childhood (around the age of seven) with manifestations of mild fear in 44% of children between 6 and 8 years of age and 27% between 9 and 12 years of age (Lapouse and Marks) 1. The clinical case that will be presented refers to a 15-year-old patient who goes to the family health unit located in the city of Cerrito – Ñeembucú, after having gone through the laboratory service to perform his corresponding blood count, the patient begins to present symptoms of hematophobia which triggers a fainting spell. The method used to carry out this research was a descriptive design with an observational approach, using bibliographies from the web and the patient's clinical record.

Keywords: Hematophobia, Anxiety, Fainting, Genetic, Childhood, Blood

INTRODUCCIÓN

La fobia a la sangre se define por el miedo y evitación de situaciones relacionadas de manera directa o indirectamente con la sangre, inyecciones y las heridas (Marks, 1988). El recuerdo de haber tenido experiencias de malos procedimientos refleja el miedo experimentado en situaciones anteriores, vividas directa o indirectamente, hacen que la persona tome la decisión de evitar carreras relacionadas con la sangre, o ponga múltiples excusas a la hora que se debe de realizar un procedimiento médico (1).

Por otro lado, el comienzo tiende a situarse en la infancia, en torno a los 7 años (Ost, 1992), y en un porcentaje elevado de casos se le da la existencia de antecedentes familiares con este tipo de miedo entre el 60% y el 70% (Marks, 1987), con una prevalencia de desmayos de hasta el 70% y 80% de los casos

Para correspondencia dirigirse a: cabanasjonatan20@gmail.com; agustin03riosrodriguez@gmail.com
Recibido: 08 de abril de 2024. **Aceptado:** 13 de agosto de 2024.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Christian Noldin Cáceres

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

(Dahllhof y Ost, 1998) (2).

La epidemiologia a nivel local y nacional no se encuentran registradas en la pagina del Ministerio de Salud Publica y Bien Estar Social por ende no hemos podido recabar dicha información (4).

Los motivos por los que se presenta la fobia a la sangre no son conocidos con exactitud, aunque se ha podido comprobar el hecho de la genética, es decir; que un familiar también sufra de este tipo de fobia, este factor es el más relevante a la hora de que el paciente presente episodios fóbicos de este tipo. También se especula que la hematofobia podría desarrollarse como un resultado de experiencias pasadas donde el paciente haya estado expuesto a la sangre y haya causado dolor o algún momento desagradable al mismo

La característica más destacable de la fobia a la sangre, a diferencia de las demás fobias, es el patrón de respuesta fisiológico especifico, que viene determinado por una respuesta bifásica. En una primera fase, se produce una elevación de los tres parámetros fisiológicos más importantes: el ritmo cardiaco (taquicardia), la presión arterial y la tasa respiratoria (1)

A continuación, en una segunda fase, se da un rápido descenso de estas tres medidas, especialmente un enlentecimiento del ritmo cardiaco (bradicardia de hasta 30 – 45 pulsaciones por minuto) y una disminución de la presión sanguínea. En casos extremos, el proceso puede llevar al mareo y terminar en desmayo (1).

Son pocas las personas que piden ayuda profesional, pese a que como este tipo de fobias es muy común en la población general; debido a que por un lado es llevadero a cabo la respuesta de evitación de situaciones que provocan miedo y, por otra parte, no resulta muy atractivo exponerse a situaciones la cual puede involucrar dolor o incluso una pérdida de conocimiento (1).

La prevalencia de la fobia a la sangre en la población adulta general es de 3,1% (Agras, Sylvester y Oliveau, 1969). El miedo a la sangre surge en la infancia, entorno a los siete años; con manifestaciones de miedo ligero en el 44% de los niños entre los 6 y 8 años de edad y del 27% entre los 9 y los 12 años de edad (Lapouse y Marks, 1959); en cambio, únicamente el 2 – 3% de los niños señalan un miedo intenso a la sangre o inyecciones (Miller, Barret y Hampe, 1974). (1).

Por ende, en el presente trabajo de investigación se ha evidenciado una situación tan particular luego del procedimiento de extracción de sangre, donde se produjo el desvanecimiento de un paciente de 15 años, luego de ser sometido al mencionado procedimiento, en el puesto de salud que se encuentra en la localización de Cerrito – Ñeembucú.

Con este articulo tenemos como objetivo hacer conocer acerca de este tipo de fobia que podría ser muy común en la sociedad debido a pensamientos impuestos por parte de los mismos familiares en algunos casos, el cual con una buena ayuda profesional puede ser tratada de manera óptima.

El método que se utilizo para realizar la presentación del caso clínico fue un Diseño descriptivo con enfoque observacional de caso único.

Se utilizaron bibliografías de la web, ficha clínica del paciente y los resultados del hemograma y ECG (electrocardiograma).

La utilización de los datos clínicos del paciente ha sido autorizada por el mismo y el presente articulo fue aprobado por la Docente encargada del proyecto comunitario; la Magister Blanca Gavilán.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 15 años de edad acude a la unidad de salud familiar (USF) ubicada en la ciudad de cerrito – Ñeembucú acompañado de su madre

El mismo, a la hora de la entrevista previa al control de signos vitales indica tener como antecedente medico un soplo cardiaco, refiere que no tiene ningún tipo de alergias y que actualmente no está consumiendo ningún tipo de medicamento.

El paciente refiere que tiene como antecedente familiar a su abuelo que sufre de Hipertensión.

En cuanto a sus hábitos alimenticios el mismo refiere tener una alimentación buena y un buen consumo de agua, indica que realiza actividad física de manera moderada y que no consume ningún tipo de sustancias (tabaco, alcohol).

Al realizar el control de signos vitales los resultados fueron los siguientes:

Frecuencia cardiaca: 70 x´

SpO2: 99%

Temperatura Axilar: 36,6°C

También se realizo control de peso y talla (los resultados se observan en la tabla 1)

Luego de realizar los primeros controles pertinentes, el paciente acudió al servicio de laboratorio de tal manera a realizarse su hemograma correspondiente (los resultados se observan en la tabla 2), en el momento de la extracción de sangre; el mismo presenta palidez facial sin un desenlace mas grave. El paciente luego de 5 minutos de haberse extraído sangre en el laboratorio, presenta una descompensación en el pasillo, a lo cual el personal médico y los estudiantes presentes actuaron de manera inmediata. Se lo llevo al servicio de Enfermería donde se realizó control de la presión arterial lo cual indicaba 90/50 mmHg, el paciente se encontraba pálido y débil; el médico tratante indico que se realice una Vía Venosa Periférica, se realizo la vía correspondiente con un catéter de 22 + equipo de macro gotero según la indicación medica se administro suero fisiológico de 500 ml al 0,9% con un goteo a chorro.

Posteriormente, se le traslada al paciente a la sala de internación. Luego de terminar el suero administrado el medico indica colocarle otro suero, pero en esta ocasión; dextrosa de 500 ml al 5% con un goteo de 83 gotas por minuto, se cambia el suero y el paciente se volvió a encontrar estable luego de dos horas de haber iniciado el segundo frasco de suero. Posteriormente de haber terminado la administración del segundo suero, el paciente se dirige a realizarse su electrocardiograma (ECG) indicado

por el medico tratante, una vez realizado todo el mencionado examen el mismo recibe el alta pertinente y se retira con su madre del establecimiento sanitario lucido, consciente, ubicado en tiempo y espacio.

Se puede observar la tabla 1 que según el peso y talla del paciente el IMC del mismo se encuentra en un estado normal (5).

En la tabla 2 se observa alteración en el nivel de glóbulos rojos y en el porcentaje de neutrófilos. Teniendo en cuenta estos valores, se puede sospechar de alguna enfermedad infecciosa.

En cuanto al resultado del Electrocardiograma (ECG) fue el siguiente:

Bradicardia sinusal con ritmo regular, punto J y ST sin alteraciones.

Tabla 1. Resultados del índice de masa corporal (IMC).

Peso	**Talla**	**IMC**
52 KG	1,66 CM	18.9
Valores de referencia del Índice de masa Corporal		
Por debajo de 18.5	Bajo peso	
18,5 – 24,9	Peso normal	
25,0 – 29,9	Pre – obesidad o sobrepeso	
30,0 – 34,9	Obesidad clase I	
35,0 – 39,9	Obesidad clase II	
Por encima de 40	Obesidad clase III	

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Resultados del hemograma.

HEMOGRAMA	**Resultados**	**Valor de referencia**
Glóbulos rojos	5.440.000 mm3	4.000.000-5.000.000 mm3
Glóbulos blancos	9.200 mm3	5.000 – 10.000 mm3
Hemoglobina	15,5 g/dl	Hombres: 14-16 g/dl Mujeres: 12-14 g/dl
Hematocrito	44%	Hombres: 40-50 g/dl Mujeres: 40-46 g/dl
FORMULA LEUCOCITARIA		
Neutrófilos	70%	40 – 60%
Linfocitos	21%	20 – 40%
Eosinófilos	9%	2 – 8%
Monocitos	0%	1 – 2%
Basófilos	0%	Menos 0%
Recuento de plaquetas	240.000 mm3	150.000 – 400.000 mm3

Fuente: elaboración propia

CONSIDERACIONES FINALES

Mediante la presente investigación se pudo constatar de la presencia de un posible caso de hematofobia, ya que todos los parámetros encontrados en el paciente van relacionados con las referencias bibliográficas. Según las fuentes bibliográficas en estos casos el paciente de este tipo necesita una terapia que involucra una sincronía en el triple sistema de respuesta; para ello el profesional encargado sería un licenciado en psicología. Teniendo en cuenta que el paciente se encuentra en la localidad de Cerrito – Ñeembucú la posibilidad de contar con un profesional especializado para esta afección es algo complicado. Mediante esta experiencia vivida hemos adquiridos conocimientos enriquecedores acerca de la hematofobia y hemos vivenciado la necesidad de atención sanitaria que la población en general de Cerrito – Ñeembucú necesita.

Contribución de autores: Todos los autores contribuyeron de manera igualitaria.

REFERENCIAS

1. Borda Más M, Barcia Ruis M, Blanco Picabia MJ, Alfonso A. Seguimiento a largo plazo en un caso de hematofobia tratado con exposición en vivo. 1997.

2. Borda Más M. Hematofobia: sincronía en el triple sistema de respuestas. Rev Psicopatol Psicol Clín. 2001;6(3). DOI: 10.5944/rppc.vol.6.num.3.2001.3914

3. Torres A. Fobia a la sangre: síntomas y causas de la hematofobia [Internet]. pymOrganization. 2016 [citado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: https://psicologiaymente.com/clinica/fobia-sangre-hematofobia

4. DGVS. Gov.py [Internet]. 2024 febrero 16 [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/

5. Tabla de IMC 2024 de la OMS (mujeres y hombres adultos) [Internet]. Enterat.com. [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.enterat.com/salud/imc-indice-masa-corporal.php