

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2226>

Análisis del historial clínico perteneciente a una paciente con trastorno fóbico

Analysis of the clinical history belonging to a patient with phobic disorder

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera

danielmc68@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0189-6684>

Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán

Jjackelinmg65@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4646-7020>

Andrea Gabriela Suárez-López

ua.andreasl01@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0189-6684>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio es describir clínicamente un paciente con trastorno de ansiedad agorafobia mediante el desarrollo de un estudio de caso. **Método:** En este estudio se aplicaron tres técnicas para recolectar información, la entrevista no estructurada, examen psicológico y análisis de historia clínica. **Resultados y conclusiones:** Mediante los test proporcionados a la paciente se pudo obtener que tiene dificultad para establecer estados de bienestar adecuados, manifestando todas las características propias de la agorafobia. Aparentemente se apoya en una base donde que indica que la paciente necesita ayuda, sus manos detrás de su espalda da a conocer la falta de contacto que existe hacia el mundo exterior, la manera en no comunicarse las personas hace notar la falta de comunicación es posible observar como la paciente reflejan un carácter nervioso, es decir es impulsiva, voluble, inconsciente, discontinuo en su trabajo, violento, variable en las simpatías y amistades.

Descriptores: Agorafobia; ansiedad; atención al paciente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to clinically describe a patient with agoraphobia anxiety disorder through the development of a case study. **Method:** In this study, three techniques were applied to collect information, the unstructured interview, psychological examination and analysis of clinical history. **Results and conclusions:** Through the tests provided to the patient, it was possible to obtain that she has difficulty establishing adequate states of well-being, manifesting all the characteristics of agoraphobia. Apparently it rests on a base where it indicates that the patient needs help, her hands behind her back reveals the lack of contact that exists with the outside world, the way in which people do not communicate makes it possible to notice the lack of communication observe how the patient reflects a nervous character, that is, she is impulsive, fickle, unconscious, discontinuous in her work, violent, variable in sympathies and friendships.

Descriptors: Agoraphobia; anxiety; patient care. (Source: DeCS).

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

INTRODUCCIÓN

Este proyecto tiene como finalidad investigar sobre un caso clínico de trastorno de ansiedad fóbica (agorafobia) en el hospital clínico de Chimborazo barrio San Martín de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo. Se desea analizar clínicamente del trastorno de agorafobia para mejorar la calidad de vida de la persona.

La agorafobia, etimológicamente derivada de la palabra griega agora (plaza o mercado) y fobia (miedo), es el miedo a las plazas (a menudo lugares abiertos y llenos de gente) motivado por ciertas condiciones corporales las enfermedades físicas y/o mentales que pueden provocar ataques de pánico; la agorafobia como el “miedo a estar en lugares o situaciones de los cuales pueda ser difícil o embarazoso escapar o en los cuales pueda no disponerse de ayuda en el caso de tener un ataque de pánico o síntomas similares a los del pánico”. Así mismo, la agorafobia generalmente es una consecuencia de la crisis de pánico, donde el sujeto al no ser capaz de explicar por qué le sucede, termina asociando los ataques con la situación actual en que se halla y comienza a evitarla ^{1 2 3}.

Aquellas personas que padecen este tipo de trastorno sufren interferencias en su vida cotidiana, esto puede tener un gran resultado de impedir sus acciones a la hora de hacer deberes cotidianos como salir a tomar aire, salir de compras, ir a la playa o incluso en conducir, esto puede afectar con el tiempo sus relaciones tanto personales como familiares. Sin embargo, en casos muy preocupantes extremadamente puede estar sujeto al encierro o alejarse de un objetivo insignificante ⁴.

A medida que se presenta en el DSM-5 (APA, la agorafobia necesita que aparezcan contestaciones de ansiedad al estar el individuo en situaciones de lugares complicados difícilmente y embarazosos para dar como respuesta de escape, sería también por estas en casos de pánico que puedan aparecer, estos pacientes creen que no pueden recibir ayuda. Esta clase de temores, influyen al estar solos fuera de casa, interactuar con la sociedad de multitud, viajar en vehículos particulares o en autobús. Por condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de fobia determinadas por la carencia de recursos personales, es la posición

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

de quienes presentan este trastorno de agorafobia que suelen eludir o sostener a costa de una incomodidad clínico significativo ⁵.

Diversos estudios han demostrado que existen factores predisponentes como condicionamientos biológicos asociados a vulnerabilidades genéticas, neurobiológicas y psicológicas, así como factores de personalidad que aparecen en grupos con trastornos de ansiedad, que son predictores del trastorno de pánico, e influyen en que la hiperactividad, pueden generar estrés con efectos físicos, como defensas bajas, aumento de la presión arterial, diabetes, insuficiencia cardiaca, entre otros. Los trastornos de ansiedad, principalmente los trastornos de pánico y agorafobias, son trastornos que acucian a la sociedad posmoderna. Por tal razón, hacen falta tratamientos efectivos y a corto plazo ⁶.

MÉTODO

En este estudio se aplicaron tres técnicas para recolectar información, la entrevista no estructurada, examen psicológico y análisis de historia clínica. La entrevista no estructurada estuvo enfocada en evaluar los problemas informados por el paciente para desarrollar una historia clínica, facilitar información sobre los síntomas y la historia de los episodios actuales, identificar sentimientos y actitudes hacia la condición y los síntomas del paciente. Las pruebas psicométricas se desarrollaron con la finalidad de identificar las características y dificultades que la paciente presentaba.

RESULTADOS

En el trabajo del psicólogo se observa el análisis para el tratamiento de un caso de agorafobia. El primer síntoma que aparece de cada episodio es el mareo o vahído, principalmente en lugares abiertos donde sería difícil recibir ayuda, pero estos mareos no aparecen solamente en estas situaciones, también aparecen dentro del domicilio y a cualquier hora. Los pensamientos que siguen al mareo son de desamparo y de desesperación, la intensidad de malestar que le produce el mareo y el pánico le dificulta

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

concentrarse en pensamientos más adaptativos. A este proceso cognitivo le sigue la reacción emocional de miedo o pánico lo que a su vez aumenta los mareos formándose así un bucle retroalimentado que desencadena el ataque de pánico. En principio el paciente muestra reticencia a tomar antidepresivos y ansiolíticos por sus efectos secundarios sobre la libido y sobre la somnolencia, pero vista la gravedad de los síntomas de la agorafobia el paciente decide empezar tratamiento ⁷.

Se planifica un tratamiento de exposición a la situación ansiógena con evitación de respuesta. Al principio se dedicó unas sesiones a la explicación teórica del fundamento de la exposición. Se explica al paciente que es una técnica donde se expone gradualmente a la situación ansiógena con lo cual se pretende que se adapte a ella y se reduzca la ansiedad progresivamente.

Se puede analizar con el test como la paciente refleja ese carácter nervioso, se puede decir que es impulsiva, que no es inconsciente, que afectación al trabajo, no puede razonar a los resultados que le otorgan, varia en amistades por ser poco afectiva, es el contrario de los cambios que recibe, temerosa en los problemas económicos. El pronóstico de esta paciente es favorable, ya que se descarta daño a nivel neuronal, y por ende, se puede trabajar en las áreas que generan los signos y síntomas del trastorno de Agorafobia.

Algunos de los tratamientos encontrados para este trastorno son semejantes a los que se propusieron durante el análisis del caso, existen algunos ejemplos son el que plantean que en los estudios realizados sobre el tratamiento psicológico del pánico y agorafobia se ha encontrado una superioridad en los tratamientos multicomponentes cognitivo-conductuales. Estos tratamientos suelen incorporar el entrenamiento en respiración, la relajación aplicada, las técnicas de inervación vagal, la reestructuración cognitiva y la exposición a las sensaciones corporales temidas ⁸.

De igual manera, existen otras investigaciones que explica como los resultados de sus tratamientos hallados durante el entrenamiento en relajación muscular progresiva, y la segunda refleja los resultados obtenidos gracias a la autoexposición en vivo. A nivel

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

fisiológico, se ha reducido sobre todo la tensión muscular del día a día y ha ayudado a la paciente a ser más consciente de la misma, para liberarse de ella rápidamente y tener un mayor control de la ansiedad experimentada; además, la técnica ha contribuido a potenciar la disminución de las manifestaciones fisiológicas presentes cuando realizaba tareas cotidianas (sudoración, ritmo acelerado, temblor, náuseas...entre otros) ⁹.

A nivel cognitivo, se puede observar una reevaluación más positiva de las situaciones cotidianas que le acontecen (p.ej. exámenes, exposiciones de clase, discusiones con su pareja, enfermedad de algún familiar...etc.). A nivel motor, la paciente ha reducido las conductas de evitación y escape presentes ante situaciones que le provocaban ansiedad y también, las que no estaban relacionadas con las situaciones típicas de agorafobia (familia, amigos, universidad...entre otros.). No se han percibido dificultades a la hora de poner en práctica la relajación y tampoco ha sido utilizada como conducta de afrontamiento durante la exposición.

Por tanto, se puede decir que tras su aplicación se ha conseguido uno de los objetivos específicos: “reducción de los niveles de activación fisiológica y tensión muscular del día a día” y ha contribuido de manera indirecta a alcanzar uno de los objetivos generales: “reducir los ataques de ansiedad ligados a situaciones “agorafóbicas”. Estos se han comprobado gracias a los resultados que muestra la paciente tanto en los autorregistros realizados como en las entrevistas.

La eficiencia implica el uso de técnicas dirigidas a la resolución de problemas. A corto plazo y estructurado de esta manera síntomas, en otras palabras, la medicamentos y servicios de extensión no corresponde a la vista general del archivo, corresponde al fragmento de lo mismo. Solo después de que se puede lograr el asesoramiento psicológico a través de una combinación de diferentes técnicas y herramientas de recopilación de información, La vista vertical del paciente, analizada su desarrollo general y el deterioro de su función. También se ha observado alterada en el proceso de atención médica que la paciente recibió al no obtener un proceso.

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

CONCLUSIÓN

Mediante los test proporcionados a la paciente se pudo obtener que tiene dificultad para establecer estados de bienestar adecuados, manifestando todas las características propias de la agorafobia. Aparentemente se apoya en una base donde que indica que la paciente necesita ayuda, sus manos detrás de su espalda da a conocer la falta de contacto que existe hacia el mundo exterior, la manera en no comunicarse las personas hace notar la falta de comunicación es posible observar como la paciente reflejan una carácter nervioso, es decir es impulsiva, voluble, inconsciente, discontinuo en su trabajo, violento, preocupado por los resultados inmediatos, variable en las simpatías y amistades, incoherente y poco afectivo, contrario a las novedades y cambios y teme a las dificultades económicas.

Los ejercicios de respiración, la relajación aplicada, las técnicas de masaje corporal, la reestructuración cognitiva y la exposición a sensaciones físicas de miedo son tratamientos efectivos para la evitación y la ansiedad obsesiva, aunque el efecto puede ser menor si se reduce el tiempo de entrenamiento. La exposición directa a uno mismo es un tratamiento eficaz para la mayoría de los aspectos de otras fobias (repetición del pánico, ansiedad por pánico, interferencia) y problemas relacionados, como la ansiedad generalizada y el estado de ánimo deprimido.

La evaluada presenta Patrones clínicos de agorafobia junto a un trastorno ansioso de la personalidad y trastorno dependiente de la personalidad que se caracteriza por falta de seguridad, sentimiento de inadecuación, temor a estar sola, desadaptación, ansiedad, depresión, también se descubrió que la paciente es una persona cautelosa, amable, bondadosa, apegada al orden y al detalle.

Aplicar tratamientos en la práctica clínica sigue una pauta o procedimiento relativamente estándar que se ha utilizado en el pasado, así como presente en el estudio. Si bien sería útil contar con dicha evidencia, el cumplimiento estricto de la misma excluye algunas de las cosas que son esenciales en la TCC: diseñar un programa de intervención que tenga en cuenta la función de analizar los problemas anaeróbicos, otros problemas

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

potencialmente relacionados y las características individuales. para cada cliente, teniendo en cuenta que la terapia individual no siempre es más eficaz que la terapia individual. En cualquier caso, se necesitan más estudios bien diseñados para superar las limitaciones metodológicas mencionadas anteriormente.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V. [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V]. 5ª ed. 2018. Editorial Médica Panamericana.
2. Bados, A. (2005). Agorafobia y pánico. [agoraphobia and panic]. Barcelona: Universitat de Barcelona
3. Guzmán Flórez, Y. y López Herrera C. Estudio de caso clínico. [clinical case study]. *Universidad cooperativa de Colombia*. 2019. <https://n9.cl/2wh63>
4. Regalado-Chamorro M, Medina-Gamero A, Rosario-Pacahuala E. Agorafobia en tiempos de confinamiento: ¿miedo a perder el control?. *ELSEVIER*, 2021; 53:102053. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102150>
5. Casares González, Natalia. Intervención en un caso de agorafobia con problemas de habilidades sociales y asertividad. [Intervention in a case of agoraphobia with

Daniel Alejandro Méndez-Cabrera; Jackelin Deyaneira Mejía-Guamán; Andrea Gabriela Suárez-López

- social skills and assertiveness problems]. *Universidad de Jaén*. 2021. <https://n9.cl/csk9j>
6. Rodríguez Ceberio, M. Uso de Prescripciones paradójales en trastornos de pánico y agorafobias: un estudio de revisión. *Calidad De Vida y Salud*. 2020; 13 (Especial), 2-17. <https://n9.cl/56lco>
 7. Beltrán, E. Caso de agorafobia. [agoraphobia case]. *Psicología-Online*.2018. <https://n9.cl/lm68z>
 8. Iglesias, J. A., Ruiz, J. L. S., Parra, M. M., Rodríguez, L. J. S., & García, J. J. M. Tratamientos psicológicos Adultos. [Psychological treatments Adults]. Centro documentación de estudios y oposiciones.2022. <https://n9.cl/bzxcd>
 9. Garcia Giner, A. Caso clínico de agorafobia. [Clinical case of agoraphobia] *Información psicológica*. 2017; (64), 84-85 <https://n9.cl/l50tv>
 10. Olivares-Olivares, P., Costa F, J. y Olivares J., (2016) Evaluación y tratamiento de un caso de agorafobia sin trastorno de pánico. [Evaluation and treatment of a case of agoraphobia without panic disorder]. *Revista de casos clínicos en salud mental*: 1-13

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).