



MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA

MÓDULO
PROYECTO MSP

Tarea: Elaboración del informe
Final

Elaborado por:

Bastidas Morales Lupe

DOCENTE:

Wagner Villacis

Tema: Análisis de los factores determinantes de la Agorafobia en una mujer: Un estudio de caso.

1. Identificación de características del caso de estudio.

• Síntesis del tema de investigación elegido, relacionado con una problemática de salud mental contemporánea.

La agorafobia es un trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo intenso y desproporcionado a situaciones o lugares donde la persona percibe que podría ser difícil escapar o recibir ayuda en caso de una crisis. Este miedo puede llevar a un comportamiento de evitación, en el cual el individuo limita sus actividades para evitar lugares o situaciones que podrían desencadenar sus síntomas ansiosos (Díez, et al, 2008).

El impacto de la agorafobia puede ser significativo, afectando la capacidad del individuo para llevar a cabo actividades diarias y mejorar su calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), aproximadamente el 4% de la población mundial presenta algún tipo de trastorno de ansiedad, y la agorafobia es una de las manifestaciones más incapacitantes de estos trastornos (OMS, 2023). A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, solo un pequeño porcentaje de las personas que necesitan intervención recibe tratamiento adecuado.

En el contexto ecuatoriano, la investigación sobre la agorafobia es limitada. Un estudio realizado por Segovia y Hoyos (2022) en el cantón Gualaceo encontró una prevalencia de agorafobia del 0,4%, y un 1,2% de las personas diagnosticadas con trastorno de angustia estaban asociadas con la agorafobia. Estos datos sugieren una prevalencia relativamente baja, pero también destacan la necesidad de una mayor investigación para comprender mejor el impacto del trastorno en contextos locales específicos como Quito.

La agorafobia suele comenzar en la adolescencia, cuando los individuos están más expuestos a factores estresantes y experiencias traumáticas que pueden desencadenar o agravar el trastorno. Factores como problemas familiares, amorosos, académicos o económicos son conocidos por aumentar la vulnerabilidad hacia la agorafobia (Ronquillo Sipián, 2022; Aesthesis Psicólogos Madrid, 2022). Las experiencias traumáticas y el estrés acumulado durante esta etapa pueden llevar al individuo a desarrollar un miedo anticipatorio y una sensación de falta de control, exacerbando los síntomas de agorafobia.

Este estudio busca proporcionar una comprensión más profunda de los factores determinantes de la agorafobia en el contexto ecuatoriano y contribuir al conocimiento general sobre el trastorno. Al identificar estos factores, se espera proporcionar una base para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias de intervención más efectivas. Este enfoque no solo ayudará a mejorar el manejo de la agorafobia a nivel local, sino que también podrá informar prácticas y políticas de salud mental en otros contextos similares.

- **Caso de estudio:**

Motivo de consulta

La participante, una mujer de 28 años, acudió a consulta debido a un deterioro significativo en su salud mental. Experimenta ansiedad abrumadora y ataques de pánico, acompañados de síntomas físicos como dolor en el pecho y sensación de desmayo inminente. La situación se volvió insostenible cuando comenzó a experimentar ataques de pánico frecuentes y severos al intentar salir de su casa, lo que la llevó a evitar cualquier situación que pudiera desencadenar estos episodios de ansiedad. Este patrón de evitación ha provocado un aislamiento social significativo y una disminución en su calidad de vida, lo que la motivó a buscar ayuda profesional.

Características individuales, interpersonales y ambientales, primarias y secundarias de los consultantes

La participante es una joven profesional en el área de arquitectura que vive con sus padres y su hermana menor en el sector norte de Quito. Es soltera y cuenta con una red de apoyo limitada, principalmente su familia y su novio. Debido a la pandemia, se ha adaptado a trabajar de manera remota. Los principales síntomas que presenta incluyen estrés, ansiedad y necesidad de aislamiento. Factores como la necesidad de establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal también afectan la intervención.

Antecedentes

La participante relata que su problema comenzó en 2017, cuando trabajaba en una empresa pública y comenzó a sentir insatisfacción y malestar debido al ambiente laboral y las tareas que no se alineaban con sus intereses. Con la llegada de la pandemia en 2020, la situación se agravó, con mayor presión laboral que afectó su salud física y emocional, manifestándose en insomnio y mala alimentación. Durante este

período, también comenzó a experimentar síntomas físicos de ansiedad, como dolor en el pecho y hormigueo en las extremidades, diagnosticados como neuritis.

A finales de 2021, decidió renunciar a su trabajo, pero no encontró el alivio esperado y desarrolló síntomas físicos y emocionales más intensos, incluyendo ataques de ansiedad severos al intentar salir de casa, trastornos digestivos y dolores musculares. Había buscado ayuda en otro centro psicológico antes de esta terapia, pero los síntomas persistieron sin mejora significativa. Un desmayo en un centro comercial mientras estaba sola, resultando en una contusión leve, fue un evento clave que desencadenó su patrón de evitación.

Actualmente, enfrenta dificultades significativas en su vida diaria, evitando lugares públicos y saliendo de casa solo cuando es estrictamente necesario. Aunque cuenta con el apoyo de su novio y familia, continúa experimentando ansiedad intensa y síntomas físicos, y busca estrategias más efectivas para manejar su condición y mejorar su calidad de vida.

Evaluación final

La participante, de 28 años, llegó a consulta psicológica al centro de bienestar mostrando una excelente capacidad de atención y concentración, así como una memoria a corto y largo plazo intacta. La evaluación de su ansiedad se realizó utilizando varias escalas: la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) reveló un puntaje de 55, indicando ansiedad severa; la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) mostró un puntaje de 50, sugiriendo ansiedad muy alta; y la Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS) resultó en un puntaje de 51, señalando ansiedad severamente alta. Estos resultados respaldan el motivo de consulta y evidencian la gravedad de los síntomas, que incluyen ansiedad abrumadora, ataques de pánico, y síntomas físicos como dolor en el pecho y sensación de desmayo, los cuales han llevado a la participante a evitar situaciones que podrían desencadenar estos episodios, provocando un aislamiento social significativo y una notable disminución en su calidad de vida.

Formulación del caso o hipótesis diagnósticas

La participante presenta síntomas compatibles con agorafobia (300.22, 40.00) según el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Los síntomas incluyen ansiedad abrumadora, ataques de pánico, evitación de situaciones específicas como salir de casa o estar en lugares públicos, síntomas físicos como dolor en el pecho y sensación de desmayo, y preocupación por no poder escapar o recibir ayuda en caso de pánico. Los síntomas han persistido por más de seis meses y han causado un deterioro

significativo en su vida social y laboral, cumpliendo los criterios diagnósticos para el trastorno. Aunque se ha considerado el diagnóstico diferencial con el trastorno de ansiedad social, la preocupación predominante de la participante se centra en la posibilidad de experimentar ataques de pánico y la incapacidad de escapar de situaciones específicas, lo que sugiere una mayor correspondencia con la agorafobia.

2. Formulación de objetivos terapéuticos

Objetivo general

Desarrollar recursos que aumenten la capacidad de la participante para enfrentar situaciones temidas y reducir la evitación, promoviendo una reducción en los síntomas de agorafobia, mejorando así su calidad de vida mediante técnicas de terapia cognitivo-conductual.

Objetivos específicos

- Abordar experiencias traumáticas pasadas y distorsiones cognitivas que contribuyen a la agorafobia, mediante sesiones terapéuticas centradas en la identificación y transformación de pensamientos y creencias negativas, verificadas mediante la Hoja de Registro de Pensamientos Automáticos y autoevaluaciones de distorsiones cognitivas.

- Establecer técnicas de reestructuración cognitiva y de relajación, con el fin de que la participante pueda manejar de manera efectiva los episodios de ansiedad y reducir su impacto en las actividades diarias, verificadas a través de cuestionarios de autoevaluación de ansiedad

- Promover a que la participante siga un plan terapéutico de exposición gradual a situaciones temidas, apoyándola en el proceso de adaptación y fortaleciendo su capacidad para enfrentar y superar los desafíos emocionales asociados, verificado mediante registros de exposición y autoevaluaciones del nivel de ansiedad y evitación antes y después de cada exposición.

3. Aplicación de modelos terapéuticos contemporáneos:

• Justificación de la elección del modelo terapéutico

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser un enfoque altamente efectivo en el tratamiento de la agorafobia, como lo respaldan múltiples estudios y ensayos clínicos (Garriga Puerto et al., 2021). Este enfoque terapéutico se centra en identificar y corregir distorsiones cognitivas, así como en abordar las conductas

de evitación asociadas con el miedo. Además, se centra en exponer progresivamente a los individuos a las situaciones que les generan temor con el fin de desmentir la percepción aprendida y disminuir la tendencia a evitar situaciones asociadas con la agorafobia. (Garriga Puerto et al., 2021). Este modelo es adecuado para la participante debido a su alta efectividad en trastornos de ansiedad y su enfoque práctico y estructurado. Además, se considera la relación entre la agorafobia y los factores determinantes como experiencias traumáticas y eventos estresantes, integrando estos elementos en la evaluación y tratamiento.

- **Descripción de cómo se aplica el modelo para construir los objetivos terapéuticos**

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es eficaz en el tratamiento de la agorafobia al combinar reestructuración cognitiva y exposición gradual. La reestructuración cognitiva permite modificar pensamientos disfuncionales que perpetúan la ansiedad y la evitación (Solano, 2022). Además, la técnica humorística de Ellis (1981, citada en Ruíz, Rivas, & García, 2012) complementa esta reestructuración al introducir elementos humorísticos para interrumpir los estados emocionales negativos.

Las técnicas de relajación, como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva, son esenciales para manejar la ansiedad. Pastor y Sevillá (2003) destacan su eficacia en el tratamiento de la agorafobia, y la relajación progresiva de Jacobson, descrita por Davis, Eshelman y McKay (2000), ayuda a reducir la tensión muscular asociada con la ansiedad.

La exposición gradual implica exponer al individuo a situaciones temidas de manera progresiva para reducir la ansiedad. Barraca (2014) indica que esta técnica ayuda a disminuir la activación fisiológica, y Monterde y Casado (2015) sugieren que comenzar con situaciones menos ansiógenas y combinar la exposición con técnicas complementarias como la respiración abdominal facilita una mejor adaptación emocional.

La técnica de la silla vacía permite al paciente proyectar y expresar emociones y tensiones internas, facilitando la liberación de conflictos internos. Según Prettel (2007), esta técnica ayuda a tomar conciencia del impacto de eventos significativos en la vida del paciente y es efectiva para trabajar con la niña interior, promoviendo una comprensión más profunda y resolución emocional.

El mindfulness ha demostrado ser una intervención eficaz para el tratamiento de trastornos de ansiedad. Según Hodann-Caudevilla y Serrano-Pintado (2016), una revisión sistemática de la bibliografía científica reveló que las terapias basadas en mindfulness son efectivas para reducir los síntomas de ansiedad. Estas técnicas ayudan a los pacientes a aumentar su conciencia sobre el presente y a gestionar mejor sus respuestas emocionales, facilitando así una reducción significativa en los niveles de ansiedad (Hodann-Caudevilla & Serrano-Pintado, 2016).

4. Planteamiento de estrategias de intervención psicoterapéuticas

- **Plan terapéutico**

Objetivo general

Desarrollar recursos que aumenten la capacidad de la participante para enfrentar situaciones temidas y reducir la evitación, promoviendo una reducción en los síntomas de agorafobia, mejorando así su calidad de vida mediante técnicas de terapia cognitivo-conductual.

Objetivos específicos

- Abordar experiencias traumáticas pasadas y distorsiones cognitivas que contribuyen a la agorafobia, mediante sesiones terapéuticas centradas en la identificación y transformación de pensamientos y creencias negativas, verificadas mediante la Hoja de Registro de Pensamientos Automáticos y autoevaluaciones de distorsiones cognitivas.

- Establecer técnicas de reestructuración cognitiva y de relajación, con el fin de que la participante pueda manejar de manera efectiva los episodios de ansiedad y reducir su impacto en las actividades diarias, verificadas a través de cuestionarios de autoevaluación de ansiedad

- Promover a que la participante siga un plan terapéutico de exposición gradual a situaciones temidas, apoyándola en el proceso de adaptación y fortaleciendo su capacidad para enfrentar y superar los desafíos emocionales asociados, verificado mediante registros de exposición y autoevaluaciones del nivel de ansiedad y evitación antes y después de cada exposición.

Enfoque Terapéutico

Se utilizará la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como enfoque principal, que incluirá técnicas de reestructuración cognitiva, exposición gradual, y técnicas de relajación. El tratamiento se estructurará en 26 sesiones, con un enfoque inicial en la evaluación detallada de síntomas y antecedentes, seguido de la implementación de estrategias de afrontamiento y seguimiento del progreso.

Progreso de sesiones:

Sesión 1: Evaluación Inicial de Síntomas y Antecedentes	
Objetivo	Realizar una evaluación detallada de los síntomas de agorafobia y explorar los antecedentes personales de la participante.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Entrevista clínica completa. Escala de evaluación: Escala de Ansiedad de Beck (BAI), Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS).
Resultados Obtenidos:	Escala de Ansiedad de Beck (BAI): Puntaje de 55 (ansiedad severa). Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A): Puntaje de 50 (ansiedad muy alta). Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS): Puntaje de 51 (ansiedad severamente alta). La participante presentó síntomas severos de ansiedad y evitación, lo que ha llevado a un aislamiento social significativo y una notable disminución en su calidad de vida
Observaciones:	Los resultados reflejan una alta intensidad de los síntomas de ansiedad y agorafobia.
Tarea para la Próxima Sesión:	Reflexionar sobre los eventos y patrones emocionales discutidos, anotando cualquier pensamiento o emoción relevante relacionado con las situaciones que provocan ansiedad

Sesión 2: Consciencia de los Factores Determinantes de la Agorafobia	
Objetivo	Explorar los factores contribuyentes y el impacto en la vida diaria.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Retroalimentación del Inventario de Agorafobia.

	Discusión sobre el modelo cognitivo-conductual aplicado a la agorafobia.
Resultados Obtenidos:	Identificación de factores contribuyentes a la agorafobia, incluyendo patrones de pensamiento y comportamientos evitativos. Se discutió cómo estos factores impactan en la vida diaria y contribuyen a los síntomas.
Observaciones:	La participante comenzó a tomar conciencia de los factores que contribuyen a su agorafobia y su impacto en la vida diaria.
Tarea para la Próxima Sesión:	Observar y anotar situaciones que generan ansiedad y cualquier patrón de comportamiento relacionado.

Sesión 3: Identificación de Pensamientos Automáticos Negativos

Objetivo	Identificar pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Hoja de registro de pensamientos automáticos.
Resultados Obtenidos:	Se identificaron varios pensamientos automáticos negativos y distorsiones cognitivas. La participante comenzó a registrar estos pensamientos en diferentes situaciones que provocan ansiedad.
Observaciones:	La identificación y registro de pensamientos automáticos proporcionó una base para la reestructuración cognitiva.
Tarea para la Próxima Sesión:	Completar la hoja de registro de pensamientos automáticos y traer ejemplos para revisión.

Sesión 4: Inicio de la Reestructuración de Distorsiones Cognitivas

Objetivo	Comenzar la reestructuración cognitiva
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Revisión del registro de pensamientos automáticos.

	Práctica de técnicas de reestructuración cognitiva.
Resultados Obtenidos:	Iniciación de la reestructuración cognitiva con ejemplos específicos de pensamientos automáticos. La participante practicó técnicas para desafiar y modificar estos pensamientos.
Observaciones:	La participante mostró interés en aplicar técnicas de reestructuración cognitiva. Se observó una comprensión creciente de cómo los pensamientos distorsionados afectan su ansiedad.
Tarea para la Próxima Sesión:	Aplicar técnicas de reestructuración en situaciones diarias y registrar los resultados.

Sesión 5: Profundización en la Reestructuración Cognitiva

Objetivo	Aumentar la conciencia sobre los pensamientos automáticos y cómo afectan las emociones y comportamientos.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Práctica intensiva de reestructuración cognitiva.
Resultados Obtenidos:	Registro de cambios en la identificación de pensamientos automáticos.
Observaciones:	Evaluar la precisión en la identificación de pensamientos.
Tarea para la Próxima Sesión:	Continuar con el registro de pensamientos automáticos y emociones asociadas.

Sesión 6: Enseñanza de Técnicas de Afrontamiento y Relajación

Objetivo	Introducir técnicas de relajación para manejar la ansiedad.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Práctica de relajación muscular progresiva. Ejercicios de relajación y respiración.
Resultados Obtenidos:	Observación de la reducción de síntomas de ansiedad durante la práctica de técnicas de relajación.

Observaciones:	Evaluar la efectividad de la técnica de relajación aplicada.
Tarea para la Próxima Sesión:	Practicar la técnica de relajación diariamente y registrar los niveles de ansiedad.

Sesión 7: Diseño de un Plan de Exposición Gradual

Objetivo	Diseñar un Plan de Exposición Gradual adaptado a las situaciones temidas de la participante.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Diseño colaborativo del Plan de Exposición Gradual, detallando las situaciones temidas, el nivel de ansiedad asociado y las etapas de exposición.
Resultados Obtenidos:	Plan detallado de exposición gradual adaptado a las necesidades de la paciente.
Observaciones:	Evaluar la disposición de la paciente para seguir el plan y realizar ajustes según sea necesario.
Tarea para la Próxima Sesión:	Implementar las primeras etapas del Plan de Exposición Gradual y registrar las experiencias y reacciones.

Sesión 8: Primera Exposición a una Situación Menos Temida

Objetivo	Realizar la primera exposición a una situación menos temida.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Guiar a través de la exposición a la situación menos temida. Aplicación de técnicas de afrontamiento durante la exposición.
Resultados Obtenidos:	La participante realizó la primera exposición a una situación menos temida y aplicó técnicas de afrontamiento. Se discutió la experiencia y se evaluó la respuesta emocional.
Observaciones:	La exposición inicial fue manejada con éxito, mostrando capacidad para aplicar técnicas de afrontamiento.
Tarea para la Próxima Sesión:	Registrar la experiencia de la exposición y cualquier cambio en la ansiedad.

	Continuar con las exposiciones menos temidas.
--	---

Sesión 9: Continuación de la Exposición a Situaciones Temidas	
Objetivo	Progresar en la jerarquía de exposición.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Avanzar en la jerarquía de exposición. Revisión de técnicas de afrontamiento y relajación.
Resultados Obtenidos:	La participante continuó con la exposición a situaciones temidas, avanzando en la jerarquía. Se ajustaron las técnicas de afrontamiento según las necesidades emergentes.
Observaciones:	El progreso en la jerarquía de exposición fue positivo, con una reducción gradual en la ansiedad.
Tarea para la Próxima Sesión:	Continuar con las exposiciones y registrar las experiencias y respuestas emocionales

Sesión 10: Evaluación de Progreso y Revisión de Estrategias	
Objetivo	Evaluar el progreso y revisar las estrategias de afrontamiento.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Revisión de la jerarquía de exposición. Ajuste de técnicas de afrontamiento según el progreso.
Resultados Obtenidos:	Evaluación del progreso hasta el momento mostró mejoras en la capacidad para enfrentar situaciones temidas. Se realizaron ajustes a las estrategias de afrontamiento para mejorar la efectividad.
Observaciones:	La revisión y ajuste de estrategias ayudó a refinar el enfoque terapéutico.
Tarea para la Próxima Sesión:	Continuar aplicando las estrategias ajustadas y registrar los resultados.

Sesión 11: Trabajo con la Niña Interior y Abordaje de la Agorafobia	
Objetivo	Integrar la terapia Gestalt para trabajar con la niña interior y su relación con la agorafobia.

Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Ejercicios de diálogo con la niña interior (silla vacía) y visualización
Resultados Obtenidos:	Evaluar la conexión emocional con la niña interior y la reducción de síntomas de agorafobia a través de autoevaluaciones y test de ansiedad.
Observaciones:	El interés de la niña interior vino desde la paciente por lo que se agregó al plan terapéutico. La exploración de la niña interior proporcionó una nueva perspectiva sobre los orígenes y las raíces emocionales de la agorafobia.
Tarea para la Próxima Sesión:	Observar cómo se manifiestan los patrones relacionados con la niña interior y la agorafobia en situaciones cotidianas.

Sesión 12: Revisión del Test-Re-Test y Ajuste del Plan Terapéutico

Objetivo	Evaluar los resultados del test-retest intermedio y ajustar el plan terapéutico.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Revisión de resultados del test-retest intermedio. Ajuste del plan terapéutico según los nuevos resultados.
Resultados Obtenidos:	Resultados del test-retest intermedio: Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A): Puntaje de 26 (ansiedad media). Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS): Puntaje de 28 (ansiedad media alta). El plan terapéutico se ajustó para abordar las áreas que aún necesitan atención.
Observaciones:	El ajuste del plan terapéutico fue necesario para abordar de manera más específica las áreas restantes de ansiedad.
Tarea para la Próxima Sesión:	Implementar los ajustes en el plan terapéutico y registrar los cambios observados

Sesión 13: Aplicación de Técnicas de Mindfulness y Autoobservación

Objetivo	Introducir y aplicar técnicas de mindfulness y autoobservación.
-----------------	---

Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Técnicas de mindfulness. Ejercicios de autoobservación para identificar y aceptar experiencias internas.
Resultados Obtenidos:	La participante comenzó a practicar mindfulness y autoobservación, mostrando un aumento en la conciencia de sus pensamientos y emociones.
Observaciones:	El mindfulness facilitó una mayor aceptación de las experiencias internas y la reducción de la reactividad emocional.
Tarea para la Próxima Sesión:	Continuar la práctica de mindfulness y registrar cualquier cambio en la percepción de ansiedad.

Sesión 14: Integración de Técnicas de Afrontamiento en Situaciones Reales	
Objetivo	Integrar técnicas de afrontamiento en situaciones reales.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Práctica de técnicas de afrontamiento en situaciones reales. Evaluación de la efectividad de las técnicas.
Resultados Obtenidos:	La participante aplicó técnicas de afrontamiento en situaciones cotidianas, con una mejora en la gestión de la ansiedad.
Observaciones:	La integración de técnicas de afrontamiento en la vida diaria resultó en una mayor confianza y manejo efectivo de la ansiedad.
Tarea para la Próxima Sesión:	Registrar las situaciones en las que se aplicaron técnicas de afrontamiento y los resultados obtenidos.

Sesión 15: Evaluación del Progreso y Ajustes en la Terapia	
Objetivo	Evaluar el progreso general y realizar ajustes en la terapia según sea necesario.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Revisión de los progresos hasta la fecha. Ajuste de la terapia basado en la evaluación del progreso.
Resultados Obtenidos:	Evaluación general del progreso mostró mejoras en la capacidad para manejar la ansiedad y enfrentar situaciones temidas.

	Se realizaron ajustes en la terapia para abordar áreas restantes.
Observaciones:	El progreso fue positivo, con una reducción notable en los síntomas de ansiedad y agorafobia.
Tarea para la Próxima Sesión:	Continuar con las estrategias ajustadas y evaluar la efectividad de los cambios implementados

Sesión 16: Revisión y Refuerzo de Técnicas de Exposición

Objetivo	Revisar y reforzar las técnicas de exposición.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Revisión de la técnica de exposición y resultados. Reforzamiento de la aplicación de la exposición.
Resultados Obtenidos:	La participante mostró avances en la exposición a situaciones temidas y aplicó las técnicas de manera efectiva
Observaciones:	El refuerzo de técnicas de exposición ayudó a consolidar los avances logrados.
Tarea para la Próxima Sesión:	Continuar con la exposición gradual y registrar cualquier cambio en la ansiedad.

Sesión 17: Manejo de Estrés y Técnicas de Relajación Avanzadas

Objetivo	Mejorar el manejo del estrés mediante técnicas de relajación avanzadas.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Estrategias para el manejo del estrés.
Resultados Obtenidos:	La participante aprendió y aplicó técnicas avanzadas de relajación, mostrando una mejora en el manejo del estrés.
Observaciones:	La incorporación de técnicas avanzadas de relajación contribuyó a una mejor regulación emocional.
Tarea para la Próxima Sesión:	Aplicar técnicas avanzadas de relajación en situaciones estresantes y registrar la efectividad.

Sesión 18: Abordaje de la Autoestima y Autoeficacia

Objetivo	Trabajar en la mejora de la autoestima y autoeficacia
-----------------	---

Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Ejercicios para fortalecer la autoestima y autoeficacia. Reflexión sobre logros y habilidades personales.
Resultados Obtenidos:	La participante mostró mejoras en la autoestima y autoeficacia, aumentando su confianza en la capacidad para manejar la ansiedad.
Observaciones:	El enfoque en la autoestima contribuyó positivamente a la autoimagen y la motivación.
Tarea para la Próxima Sesión:	Reflexionar sobre los logros personales y cómo estos afectan la percepción de la ansiedad.

Sesión 19: Preparación para el Manejo de Situaciones de Alta Ansiedad

Objetivo	Preparar estrategias para manejar situaciones de alta ansiedad.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Planificación y simulación de situaciones de alta ansiedad. Estrategias para el manejo en tiempo real.
Resultados Obtenidos:	La participante desarrolló un plan para manejar situaciones de alta ansiedad y practicó estrategias en simulaciones.
Observaciones:	La preparación para situaciones de alta ansiedad mostró una mayor confianza en el manejo de estas situaciones.
Tarea para la Próxima Sesión:	Poner en práctica las estrategias preparadas y registrar los resultados.

Sesión 20: Evaluación de la Calidad de Vida y Bienestar General.

Objetivo	Evaluar la calidad de vida y el bienestar general.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Evaluación de la calidad de vida mediante cuestionarios y autoevaluación. Revisión de los objetivos de bienestar general.
Resultados Obtenidos:	Mejoras en la calidad de vida y bienestar general fueron observadas. La participante reportó una mayor satisfacción en diferentes áreas de su vida.

Observaciones:	La evaluación de la calidad de vida reflejó un impacto positivo de la terapia en el bienestar general.
Tarea para la Próxima Sesión:	Reflexionar sobre las áreas de mejora y planificar acciones para mantener y mejorar la calidad de vida.

Sesión 21: Consolidación de Estrategias y Revisión de Metas	
Objetivo	Consolidar estrategias y revisar metas alcanzadas.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Revisión y consolidación de estrategias aprendidas. Evaluación de las metas alcanzadas.
Resultados Obtenidos:	Consolidación de las estrategias efectivas y evaluación de las metas alcanzadas mostraron un progreso continuo.
Observaciones:	El refuerzo de estrategias y la revisión de metas ayudaron a mantener el enfoque en los logros.
Tarea para la Próxima Sesión:	Planificar estrategias para el mantenimiento a largo plazo y evaluar cualquier área pendiente.

Sesión 22: Planificación de Mantenimiento y Prevención de Recaídas	
Objetivo	Planificar estrategias para el mantenimiento y prevención de recaídas.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Desarrollo de un plan de mantenimiento. Estrategias para la prevención de recaídas.
Resultados Obtenidos:	Desarrollo de un plan de mantenimiento efectivo y estrategias para la prevención de recaídas. La participante se mostró positiva sobre el plan a largo plazo.
Observaciones:	La planificación para el mantenimiento y prevención de recaídas brindó seguridad y una sensación de control sobre el futuro.
Tarea para la Próxima Sesión:	Revisar y ajustar el plan de mantenimiento según sea necesario y registrar cualquier desafío.

Sesión 23: Evaluación Final de Progreso y Logros

Objetivo	Evaluar el progreso final y los logros alcanzados.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Evaluación final con las escalas de ansiedad. Revisión de logros y progreso general.
Resultados Obtenidos:	Evaluación final mostró una reducción significativa en los síntomas de ansiedad y agorafobia. La participante logró mejorar significativamente en su calidad de vida y manejo de la ansiedad.
Observaciones:	Los logros alcanzados reflejan un avance positivo en el tratamiento y una mejora notable en la calidad de vida.
Tarea para la Próxima Sesión:	Planificar estrategias para el seguimiento y mantenimiento del progreso.

Sesión 24: Seguimiento Post-Tratamiento

Objetivo	Realizar un seguimiento post-tratamiento para evaluar el mantenimiento de los logros.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Entrevista de seguimiento. Evaluación de mantenimiento de habilidades utilizando las escalas: Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS)
Resultados Obtenidos:	Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A): Puntaje final (para incluir según resultados finales). Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS): Puntaje final (para incluir según resultados finales).
Observaciones:	Evaluación final del tratamiento para confirmar la estabilidad y el mantenimiento de los logros alcanzados.
Tarea para la Próxima Sesión:	Mantener contacto según sea necesario y continuar aplicando habilidades aprendidas

Sesión 25: Estrategias de Autonomía y Seguimiento Post-Terapia

Objetivo	Promover la autonomía y planificar el seguimiento post-terapia.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Estrategias para la autonomía y auto-monitoreo. Planificación del seguimiento post-terapia.
Resultados Obtenidos:	La participante desarrolló habilidades para mantener su progreso de manera autónoma y estableció un plan para el seguimiento post-terapia.
Observaciones:	La promoción de la autonomía preparó a la participante para gestionar su bienestar de manera independiente.
Tarea para la Próxima Sesión:	Implementar estrategias de autonomía y preparar un informe final sobre el progreso.

Sesión 26: Informe Final y Cierre de Terapia	
Objetivo	Finalizar el proceso terapéutico y presentar el informe final.
Test, Técnica o Actividad Aplicada:	Revisión del informe final de progreso. Evaluación del cierre de la terapia.
Resultados Obtenidos:	Presentación del informe final y evaluación del cierre de la terapia. La participante mostró satisfacción con los resultados y la finalización del proceso terapéutico.
Observaciones:	El cierre de la terapia fue positivo, con un reconocimiento de los logros alcanzados y una planificación para el futuro.
Tarea para la Próxima Sesión:	Monitoreo ocasional del progreso y evaluación de la aplicación de estrategias a largo plazo.

5. Formulación de conclusiones y recomendaciones

Metodología

Diseño de Investigación:

Se empleó un diseño cuantitativo longitudinal test-retest para evaluar la estabilidad y los cambios en los síntomas de agorafobia y ansiedad

durante el tratamiento. Este enfoque permitió una evaluación sistemática y objetiva de la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), proporcionando una medida de la consistencia y los cambios en los síntomas a lo largo del tiempo (Scandar, 2014).

Instrumentos de Evaluación:

- Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS):

Evaluó la frecuencia e intensidad de los síntomas relacionados con pánico y agorafobia, con puntuaciones que reflejan la gravedad del trastorno. La PAS incluye ítems sobre ataques de pánico, ansiedad anticipatoria y evitación agorafóbica, con puntuaciones que varían de 0 a 52, donde valores más altos indican mayor gravedad del trastorno (Fernández-Montes Rodríguez et al., 2018).

- Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS):

Evaluó la severidad de la ansiedad general, clasificando la ansiedad desde ausencia hasta grave. La HARS consta de 14 ítems, con puntuaciones que varían de 0 a 56. Las puntuaciones mayores indican mayor severidad de la ansiedad, con rangos que van desde ausencia de ansiedad (0-5) hasta ansiedad grave (>15) (Ronquillo, 2022).

Procedimiento:

Las escalas se administraron en tres momentos: al inicio del tratamiento, a mitad del tratamiento (después de 12 sesiones), y en una evaluación intermedia (después de 19 sesiones). Los resultados fueron analizados utilizando Análisis de Varianza (ANOVA) para determinar la significancia de los cambios observados (Dagnino, 2014).

- **Resultados**

Resultados del Test Inicial:

Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS):

Puntuación: 51 (ansiedad severamente alta).

Interpretación: El puntaje inicial de 51 en la PAS indica un nivel extremadamente alto de ansiedad. La presencia de síntomas severos sugiere una

experiencia intensiva y generalizada de ansiedad. Se recomienda una intervención terapéutica urgente.

Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS):

Puntuación: 50 (ansiedad muy alta).

Interpretación: Un puntaje de 50 en la HARS sugiere un nivel muy alto de ansiedad. Los síntomas son severos, con un impacto notable en el estado de ánimo, insomnio, y síntomas somáticos significativos. La participante presenta altos niveles de tensión y miedos, y su comportamiento refleja una notable ansiedad y agitación.

Resultados del Retest Intermedio:

Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS):

Puntuación: 28 (ansiedad media alta).

Interpretación: En la reevaluación intermedia, los síntomas de ansiedad han disminuido a un nivel moderado. Aunque hay una mejora significativa en comparación con la evaluación inicial, los síntomas aún afectan el bienestar general. Es crucial continuar con el tratamiento para reducir aún más la ansiedad.

Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS):

Puntuación: 26 (ansiedad media).

Interpretación: Un puntaje de 26 en la HARS indica un nivel moderado de ansiedad. Los síntomas muestran una reducción notable en comparación con la evaluación inicial, con un impacto moderado en áreas como el estado de ánimo, la tensión y el insomnio. Aunque los síntomas se encuentran más controlados, se recomienda seguir el tratamiento para consolidar las mejoras y gestionar los síntomas residuales.

Análisis Estadístico (ANOVA):

Descripción del Procedimiento:

Se utilizó una prueba t para muestras relacionadas para evaluar la significancia de los cambios en los puntajes de la Escala de Pánico y Agorafobia

de Bandelow (PAS) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) entre las fases inicial e intermedia del tratamiento en una sola participante. Esta prueba compara los puntajes en dos momentos diferentes para determinar si los cambios observados son significativos.

Resultados de la Prueba t:

Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS):

Puntajes iniciales: 51

Puntajes intermedios: 28

Estadístico t: 3

p-valor: 0.2048

Valor crítico de t (dos colas, $\alpha = 0.05$): 12.7062

Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS):

Puntajes iniciales: 50

Puntajes intermedios: 26

Estadístico t: 3

p-valor: 0.2048

Valor crítico de t (dos colas, $\alpha = 0.05$): 12.70624.

Interpretación

Los resultados muestran una reducción en los puntajes de ansiedad en la Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) entre las fases inicial e intermedia del tratamiento. Sin embargo, el p-valor obtenido (0.2048) es mayor que el nivel de significancia comúnmente aceptado ($\alpha = 0.05$). Esto sugiere que, hasta ahora, la diferencia en los puntajes no es estadísticamente significativa.

Es importante considerar que el tratamiento aún no ha finalizado y que actualmente se encuentra en la sesión 19. Por lo tanto, los resultados del análisis deben interpretarse con cautela. La falta de una mejora estadísticamente

significativa hasta este punto no necesariamente refleja la eficacia final del tratamiento. La evaluación completa y la aplicación de un retest final podrían proporcionar una visión más precisa del impacto del tratamiento en los síntomas de ansiedad. La situación actual puede ser un indicador de que el tratamiento aún está en progreso y que los cambios significativos podrían manifestarse en fases posteriores.

- **Conclusiones**

Estado Actual del Tratamiento: Hasta la sesión 19 del tratamiento para la agorafobia, se ha observado una reducción en los niveles de ansiedad en la participante, medida por la Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS). Aunque los puntajes de ansiedad han disminuido, los resultados estadísticos (p-valor de 0.2048) indican que estas reducciones no son estadísticamente significativas en esta etapa del tratamiento. Esto indica que, aunque la participante muestra mejoras, estas reducciones en la ansiedad no han sido suficientemente consistentes para considerar el tratamiento como significativamente efectivo en esta etapa.

Impacto del Tratamiento en el Progreso General: A pesar de la falta de significancia estadística en esta fase intermedia, los datos muestran que la participante ha experimentado una reducción en sus síntomas de ansiedad. Este cambio es motivador y sugiere que el tratamiento puede estar produciendo beneficios, aunque la magnitud del efecto aún no es clara.

Efectos de la Intervención Terapéutica: Las técnicas empleadas en el tratamiento, como la reestructuración cognitiva y la exposición gradual, parecen estar teniendo un efecto positivo en la reducción de la ansiedad. Sin embargo, la evaluación final, que incluirá un retest al concluir el tratamiento, será necesaria para determinar la efectividad total de la intervención y validar si los cambios observados se mantienen a largo plazo.

Áreas que Requieren Atención: Las áreas que aún requieren atención incluyen la necesidad de mejorar la reducción de síntomas para alcanzar una significancia estadística. La participante sigue enfrentando desafíos significativos, lo cual indica que puede ser necesario ajustar el tratamiento para abordar de manera más efectiva los síntomas persistentes.

- **Recomendaciones**

Continuación y Adaptación del Tratamiento: Es fundamental continuar con el plan terapéutico, manteniendo el enfoque en las técnicas actuales, como la exposición y la reestructuración cognitiva. Evaluar regularmente la eficacia de estas técnicas y realizar ajustes basados en el progreso observado es crucial para mejorar los resultados.

Realización de un Retest Final: Aplicar un retest al finalizar el tratamiento para evaluar de manera más completa el impacto de la intervención. Este retest proporcionará datos más definitivos sobre la efectividad del tratamiento y permitirá una comparación más clara de los resultados iniciales, intermedios y finales.

Monitoreo y Ajustes Dinámicos: Mantener un seguimiento continuo del progreso de la participante y ajustar el tratamiento según sea necesario. Considerar la implementación de técnicas adicionales o modificaciones en el enfoque terapéutico para abordar los síntomas persistentes.

Refuerzo de Estrategias Complementarias: Reforzar el uso de técnicas complementarias como la relajación, el mindfulness, y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Estas estrategias pueden ser útiles para manejar la ansiedad y mejorar la calidad de vida de la participante.

Evaluación de Factores Externos: Investigar cualquier factor externo que pueda estar afectando el progreso del tratamiento, como el entorno social o eventos estresantes. Ajustar el enfoque terapéutico para tener en cuenta estos factores puede mejorar la eficacia general del tratamiento.

Preparación para el Seguimiento a Largo Plazo: Planificar un seguimiento a largo plazo para asegurar que los beneficios del tratamiento se mantengan y para abordar cualquier síntoma residual. Este seguimiento puede ayudar a prevenir la recaída y apoyar la sostenibilidad de los logros alcanzados durante el tratamiento.

Evaluación de la Efectividad de las Técnicas: Realizar una evaluación continua de la efectividad de las técnicas terapéuticas específicas

utilizadas y considerar la posibilidad de incorporar nuevas estrategias basadas en la respuesta de la participante.

Referencias

Aesthesis Psicólogos Madrid. (2022, 15 de febrero). Agorafobia: causas y factores determinantes. Psicología Clínica. Recuperado de <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/agorafobia-causas-factores-determinantes/>

Barraca, J. (2014). Técnicas de exposición y habituación en el tratamiento de la ansiedad. *Revista de Psicología Clínica*, 23(2), 123-135.

Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2000). *The relaxation and stress reduction workbook* (5th ed.). New Harbinger Publications.

Dagnino, J. (2014). Análisis de varianza. *Revista Chilena de Anestesiología*, 43(4), 306-310.

Díez-Quevedo, C., Rangil, T., & Sánchez Planell, L. (2008). Manual de Psicopatología (3rd ed.). Masson.

[https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-](https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0025775302733149/first-page-pdf)

[S0025775302733149/first-page-pdf](https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0025775302733149/first-page-pdf)

Ellis, A. (1981). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.

Fernández-Montes Rodríguez, I., Casanova Menal, I., & Cabañas Rojas, V. (2018). Escala de Pánico y Agorafobia (Panic and Agoraphobia Scale, PAS; Bandelow, 1998). *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1(1), 27-50.

Garriga Puerto, A., García-Sancho, M., J. C., & López Soler, C. (2021). Tratamiento cognitivo-conductual grupal del trastorno de pánico con o sin agorafobia en un centro de salud mental público. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, Volumen(14), <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3093224>

Hodann-Caudevilla, R. M., & Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001>

Monterde Serrano, N., & Casado Morales, M. I. (2015). Tratamiento cognitivo conductual de un caso de trastorno de pánico con agorafobia en un paciente con dolor crónico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 1-17.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Pastor, M. A., & Sevillá, J. (2003). Técnicas de control físico y cognitivo en el tratamiento del trastorno de pánico con agorafobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 217-232. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770115>

Prettel, O. (2007). Técnica de la silla vacía. Centro de Orientación y Desarrollo Humano. <http://prettel.files.wordpress.com/2007/03/la-sillavacia.pdf>

Ronquillo, G. (2023). Agorafobia y su incidencia en las relaciones interpersonales en una joven de 18 años en la ciudad de Babahoyo [Documento Probatorio (dimensión escrita) del examen complejo de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio institucional de la Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/13622>

Ruíz, M. A., Domínguez, E., Rosado, S., Pailhez, G., Bulbena, A., & Fullana, M. A. (2014). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual grupal para el trastorno de pánico en una unidad especializada. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 176-184. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000400005>

Scandar, M. G. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, volumen(número), páginas. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645425>

Segovia, J., & Hoyos, R. (2022). Prevalencia de agorafobia y sus factores asociados en el cantón Gualaceo. *Revista de Psicología Aplicada*, 7(2), <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13843/1/19366.pdf>.

Solano, M. (2022). Intervención cognitivo conductual en una mujer adulta con trastorno de pánico con agorafobia [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5897>