



“IMPORTANCIA DE CONOCER A CERCA DE LA AGORAFOBIA”

Maldonado Hernández Michelle Junuem.

Afiliación (Medico general en formación

Universidad del sureste UDS campus Comitán

4º semestre)

Abstrac

a) Objectives.

This article aims to make readers aware of a very little known disorder, but one that greatly affects society, agoraphobia, its manifestations and how to diagnose it, few individuals identify it and seek help. Since it is not very popular, people omit all the complications that it amounts to and how social life is affected.

b) Methods.

A descriptive cross-sectional observational study was conducted in which 20 people with ages between 20 and 30 years old, female and male, were surveyed in the city of Comitán in the month of May 2020. A survey with 20 questions was applied to them. multiple choice, based on the Delphi method, to obtain the essential information of the topic.

c) Results.

15% of the people surveyed had agoraphobic characteristics, while the rest, represented by 85%, did not show features of this disorder. 35% reported having suffered from panic attacks, 20% indicated having it for less than 5 months and 10% revealed that they had suffered in a period of time greater than 6 months. 90% revealed not to suspend activities due to fear.

d) Conclusions.

Agoraphobia can constitute a high risk of social isolation, which is why it should be known to the entire population, since it is a suffering to live in fear when leaving the house and suffer panic attacks, and can be confused with apathy on the part of who suffers it and also implies anguish for family and friends because social relationships are affected as this disorder evolves.

e) Implications.

This article has great relevance, since you can have a family member, friend, even yourself suffer it and omit the manifestations that are presented, until it reaches repercussions that affect the personal and professional life of those who are suffering from it. , reaching a point where places are avoided for fear that something bad could happen and the only safe place is the house.

Resumen

a) Objetivos.

El presente artículo tiene como objetivo dar a conocer a los lectores a cerca de un trastorno muy poco conocido, pero que afecta de gran manera a la sociedad, la agorafobia, sus manifestaciones y como diagnosticarla, pocas son los individuos que lo identifican y buscan ayuda, ya que no tiene gran popularidad las personas omiten todas las complicaciones a las que equivale y como la vida social se va afectando.

b) Métodos.

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el que se encuestaron 20 personas con edades comprendidas de 20 a 30 años de edad, de sexo femenino y masculino en la ciudad de Comitán en el mes de mayo 2020. Se les aplicó una encuesta con 20 preguntas de opción múltiple, basadas en el método Delphi, para obtener la información esencial del tema.

c) Resultados.

El 15% de las personas encuestadas presentaban características agorafóbicas, mientras que el resto representado por 85% no manifestó rasgos de este trastorno. El 35% manifestó haber padecido de ataques de pánico, el 20 % indicó sufrirlo por un tiempo menor de 5 meses y un 10% reveló que lo han padecido en un periodo de tiempo mayor de 6 meses. El 90 % reveló no suspender actividades por miedo.

d) Conclusiones.

La agorafobia puede constituir un riesgo elevado de aislamiento social, por lo cual debe ser conocido a toda a la población, ya que es un sufrimiento el vivir con temor al salir de casa y sufrir ataques de pánico, y se puede confundir con apatía de parte de quien lo sufre y también implica angustia para los familiares y amigos pues las relaciones sociales se afectan conforme evoluciona este trastorno.

e) Implicaciones.

Este artículo posee una gran relevancia, ya que se puede tener a un familiar, amigo, incluso uno mismo padecerlo y dar omisión de las manifestaciones que se presentan, hasta que alcanza a tener repercusiones que afectan la vida personal y profesional de quien lo está padeciendo, llegando a un punto donde se evitan lugares por temor a que algo malo pueda suceder y el único lugar seguro sea la casa.

Palabras claves:

Agorafobia, desrealización, despersonalización, miedo, pánico.

Introducción

La agorafobia es un miedo y evitación de lugares públicos y de estar fuera de casa basados en la anticipación de experimentar niveles elevados de ansiedad o de ataques de pánico.

El cuestionario que fue aplicado a 20 personas del sexo masculino y femenino en edades de 20 a 30 años en el mes de mayo en personas de Comitán seleccionadas al azar. Al revisar los datos de la investigación resalta que este padecimiento es muy poco conocido, pero

que puede llegar a afectar de gran manera a las personas que lo padecen, e incluso muchos afectados ni siquiera saben que tienen y no solamente afecta a ellos, sino que también las relaciones con familiares, amigos y pareja se ven afectadas. Esta investigación podría servir para futuras investigaciones y desarrollo de programas de atención.

Problema

De acuerdo al manual DSM-5 la agorafobia se define como:

“Es 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 (mareo, caída, despersonalización, desrealización, pérdida del control de esfínteres, vómito, molestias cardíacas). Como consecuencia de este miedo, la persona evita las situaciones temidas, las soporta con gran ansiedad o necesita ser acompañada.” (Roberts, 2013)

Se distinguen varios componentes: evitación de situaciones temidas (tanto las típicas agorafóbicas como las que producen sensaciones temidas), conductas defensivas durante las mismas, miedo a dichas situaciones (ansiedad fóbica), ansiedad anticipatoria (preocupación por tener un ataque de pánico o una fuerte ansiedad, expectativa o anticipación de que ocurrirá un ataque de pánico o una fuerte ansiedad), miedo al miedo (miedo a las reacciones somáticas asociadas con la ansiedad, cogniciones catastróficas), ataques de pánico o síntomas similares a los del pánico (mareo, vómito, molestias cardíacas, pérdida de control de esfínteres, despersonalización, desrealización) e interferencia o deterioro producido por el trastorno.

Situaciones evitadas y/o temidas.

Lugares como cines y teatros, supermercados, clases, grandes almacenes, restaurantes, museos, ascensores, auditorios o estadios, aparcamientos, lugares altos, lugares cerrados (por ejemplo túneles), espacios abiertos exteriores (campos, calles anchas, patios) o interiores (grandes habitaciones, vestíbulos), viajar en autobuses, trenes, metros, aviones, barcos, conducir o viajar en coche (en cualquier momento o en autopistas o vías rápidas), hacer colas, cruzar puentes, fiestas o encuentros sociales, andar por la calle, quedarse

en casa solo, estar lejos de casa. Existe una gran idiosincrasia en el número y tipo de situaciones temidas y evitadas y en la gravedad del temor y evitación.

Junto a las situaciones agorafóbicas típicas, las personas que lo padecen también pueden evitar otras que pueden tener asociadas con pánico o ansiedad, ya sea por experiencias previas o por las sensaciones temidas que producen, por ejemplo:

- a) Tomar baños calientes o saunas.
- b) Ejercicio intenso (acudir a clases).
- c) Beber café cargado o alcohol.
- d) Ver películas dramáticas o de terror.
- e) Tener relaciones sexuales.
- f) Participar en discusiones.
- g) Utilizar ascensores.

El miedo y evitación de las situaciones agorafóbicas son influidos por múltiples factores: distancia desde casa, compañía de una persona, animal u objeto en quien se confía, cercanía a un lugar o zona de seguridad (hospital, consulta médica, salida de un sitio), número de personas presentes, ocurrencia de eventos estresantes, preocupaciones, fatiga y enfermedades, estado emocional (el enfado puede reducir la conducta de evitación, mientras que la depresión la aumenta), anticipación de una situación temida, cambios hormonales, toma de alcohol, fármacos o drogas, tiempo atmosférico (el calor y la lluvia pueden ser agravantes), luz (si es intensa, ya sea solar o fluorescente, parece ser perturbadora), ejercicio, hablar de los propios problemas con una persona de confianza, centrar la atención en algo diferente, considerar las cosas razonablemente y probabilidad percibida de sufrir ansiedad intensa/pánico en un día o momento dado. Todos estos factores influyen en las sensaciones corporales experimentadas, de modo que cuantas más sensaciones temidas aparezcan, más miedo y evitación habrá.

Miedo al miedo.

Los agorafóbicos tienen miedo de aquellas situaciones en las que consideran que pueden tener sensaciones somáticas de ansiedad o ataques de pánico o en las que creen que pueden ocurrir consecuencias dañinas o catastróficas. Por ello, otro elemento fundamental del cuadro agorafóbico es el miedo al miedo, el cual tiene dos componentes o dimensiones:

a) Miedo a las reacciones somáticas o activación fisiológica asociadas con la ansiedad. Este miedo surge en las situaciones externas temidas, pero puede darse también en otras situaciones como consecuencia del calor, hambre, fatiga, actividad enérgica, estrés, enfermedad, falta de sueño, pensamientos perturbadores u otros factores que produzcan activación fisiológica.

b) Cogniciones de que experimentar sensaciones somáticas de ansiedad tendrá consecuencias dañinas o catastróficas de tipo físico (ataque cardíaco, derrame cerebral, tumor cerebral, muerte, desmayo, vómito, ahogo, atragantamiento), mental (perder el control, volverse loco, intentar escapar incontroladamente, pensar irracionalmente, quedar paralizado, hacer daño a alguien) o social (que la gente piense que uno está loco o es raro, irresponsable o incompetente; que la gente le mire a uno fijamente o se ría de uno; ser incapaz de funcionar competentemente, gritar, balbucear o hablar de un modo raro, orinarse o "ensuciarse").

De entre las anteriores, el miedo a perder el control es una cognición más inespecífica que puede tener distintos significados: quedarse totalmente paralizado y no ser capaz de moverse, hacer cosas extrañas o ridículas, correr sin rumbo, gritar, proferir obscenidades, romper objetos, hacerse daño a sí mismo o a otros (tirarse por la ventana, agredir

a otros) o volverse loco. Por otra parte, debajo de muchas consecuencias catastróficas subyacen otros miedos. Así, el miedo a desmayarse puede incluir los siguientes miedos: darse un golpe más o menos grave, caer en coma y no recuperarse nunca más, hacer el ridículo y quedar expuesto a ser dañado por otros.

Estrechamente relacionado con el concepto del miedo al miedo está el de susceptibilidad a la ansiedad, el cual se define como una respuesta anticipatoria de un daño o desgracia futura acompañada de un sentimiento de disforia desagradable, síntomas somáticos de tensión o conductas evitativas.

Ataque es de pánico.

“La gran mayoría de los agorafóbicos que buscan tratamiento (80-100%) informan tener o haber tenido ataques de pánico”. (Roberts, 2013)

Un ataque de pánico consiste en un periodo discreto de intenso miedo, aprensión, terror o malestar que va acompañado frecuentemente de una sensación de peligro o catástrofe inminente y de un impulso a escapar y durante el cual cuatro o más de los siguientes trece síntomas aparecen de repente y alcanzan su máximo en 10 minutos o menos:

a) palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado; b) sudoración; c) temblores o sacudidas; d) sensaciones de falta de aire o ahogo; e) sensación de atragantamiento; f) dolor o malestar en el pecho; g) náusea o malestar abdominal; h) sensación de mareo, de inestabilidad o de desmayo; i) desrealización o despersonalización; j) miedo a perder el control o a volverse loco; k) miedo a morir; l) parestesias (entumecimiento o sensaciones de hormigueo); m) ráfagas de calor o escalofríos.

La desrealización hace referencia a sensaciones de irrealidad respecto al mundo

exterior: las personas pueden parecer desconocidas o mecánicas, las cosas tener aspecto extraño o la vida verse como a través de un espejo; también pueden sentirse las voces familiares como extrañas y percibirse los contornos como vagos e inestables.

“**La despersonalización** se refiere a sensaciones de extrañeza o distanciamiento de uno mismo: sentirse como un autómata o como si se estuviera en un sueño, sentirse como un observador externo de sí mismo, sentir extraño el propio cuerpo, como si hubiera cambiado de algún modo, sentir que el cuerpo o parte de él no le pertenece a uno o no obedece sus órdenes, sentirse separado del entorno, sentir la propia voz como extraña y distante”. (Roberts, 2013)

La reactividad fisiológica parece reducirse durante la despersonalización. Esto va en línea con la idea de que la despersonalización puede servir para proteger al sujeto de experimentar ansiedad más allá de un cierto nivel tolerable.

Las personas agorafóbicas varían considerablemente en diversos aspectos de los ataques de pánico tales como frecuencia, intensidad, duración, reacciones somáticas y cogniciones asociadas, circunstancias de ocurrencia y predecibilidad.

El DSM-5 distingue dos tipos de agorafobia en función de la existencia o no de una historia de trastorno de pánico.

1. Criterios diagnósticos para el Trastorno de Pánico con agorafobia según el DSM-5

A. Ambos 1 y 2.

1. Ataques de pánico inesperados recurrente.
2. Al menos uno de los ataques ha ido seguido durante 1 mes o más de uno o más de los siguientes:

a) Preocupación persistente de tener nuevos ataques.

b) Preocupación acerca de las implicaciones del ataque “volverse loco”.

c) Cambio comportamental significativo.

B. Presencia de agorafobia.

C. Los ataques de pánico no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia.

D. Los ataques de pánico no pueden ser explicados mejor por otro trastorno mental como fobia social, TOC o trastorno de ansiedad por separación.

2. Criterios diagnósticos para la Agorafobia sin Historia de Trastorno de Pánico según el DSM-5.

a) Presencia de agorafobia relacionada con el miedo a tener síntomas similares a los del pánico (p.ej., mareo o diarrea).

b) Nunca se han cumplido los criterios diagnósticos del trastorno de pánico.

c) El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, fármacos) o a una enfermedad.

d) Si la persona presenta una enfermedad, el miedo descrito en el criterio A es claramente excesivo en comparación con el habitualmente asociado a la enfermedad.

Material y métodos

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el que se encuestaron 20 personas con edades comprendidas de 20 a 30 años de edad, de sexo femenino y masculino en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas. El objetivo fue analizar si dentro del grupo seleccionado al azar se manifestaba el trastorno de la agorafobia. Se detallaron las características y de cómo

evoluciona este trastorno. Asimismo, en la encuesta que fue aplicada hubo personas que mostraron algunas características del trastorno, otras que no y su vida se ve normal.

Universo

El estudio realizado fue basado en un cuestionario con preguntas acerca del tema a 20 personas de sexo femenino y masculino de un rango de edad de 20 a 30 años, seleccionadas al azar en la ciudad de Comitán.

Muestra

La muestra fue tomada de forma dirigida, seleccionados al azar en el mes de mayo 2020, en personas de sexo masculino y femenino, como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta de que los encuestados estuvieran en un rango de edad de 20 a 30 años, se tuvieron limitaciones a causa de la contingencia actual por COVID-19.

Material y métodos

Tipo de instrumento

Se necesitó de un apoyo sistemático y preciso para la elaboración del cuestionario, que fue a través del método Delphi, basado en un grupo de expertos para obtener la información esencial del tema. Se creó una base de datos automatizada en Microsoft Excel para su posterior procesamiento y análisis en Windows versión 13,0 y Word 2016.

Análisis

ITEMS	Cantidad	%
1.Sexo		
Masculino	9	45%
Femenino	11	55%
2.Edad		
20 años	15	75%
Más de 25 años	5	25%
3.Estado civil		
Soltero	14	70%
En una relación	6	30%

4.Familiares con los que vive		
Padres	14	70%
hermanos	1	5%
Otro	5	25%
5.Ocupación		
Únicamente estudiante	19	95%
Estudio y trabajo	1	5%
6. En caso de trabajar desde que lugar lo hace		
Local	1	5%
No trabajo	19	95%
7.Preferencia al salir		
Acompañado siempre	2	10%
Acompañado a veces	16	80%
Solo	2	10%
8.Lugar con más seguridad		
Dentro de casa	16	80%
Lugares públicos	1	5%
Lugares abiertos (campo)	3	15%
9.Situaciones de inquietud o desagrado		
Si	11	55%
No	9	45%
10.Sensaciones en espacios abiertos		
Pánico	1	5%
Algo malo puede ocurrir	11	55%
Ninguno	8	40%
11.Presencia de ataques de pánico		
Si	7	35%
No	13	65%
12.Tiempo presentándolo		
Menos de 5 meses	4	20%
Más de 6 meses	2	10%
No lo he presentado	14	70%
13.Sensaciones internas en ataques de pánico		
Palpitaciones, temblores	9	45%
Ninguno	10	50%
Otro	1	5%
14.Lo peor que pueda pasar		
Desmayarme	3	15%
No tener ayuda en el momento	5	25%
Todo lo anterior	3	15%
Ninguno	9	45%

15.Actividades para calmar lo que se siente		
Rezar	1	5%
Relajarme	11	55%
Ninguno	8	40%
16.Frecuencia de salir de casa en la semana		
4-7 días	5	25%
1-3 días	10	50%
No salgo	5	25%
17. Suspensión de realizar alguna actividad		
Si	2	10%
No	18	90%
18.Necesidad de personas para sentir seguridad.		
Si	5	25%
A veces	5	25%
No	10	50%
19.Evitación de las situaciones que generan miedo		
Si	1	5%
Las tolero	6	30%
No	13	65%
20. Complicaciones en ámbitos personal y laboral		
Si	3	15%
No	17	85%

Tabla 1. Resultados de la investigación de la importancia de conocer a cerca de la agorafobia.

De acuerdo a los datos obtenidos del cuestionario aplicado, se destaca que un 15% aproximadamente a manifestado características relacionadas a la agorafobia, por lo cual ya han presentado complicaciones en los ámbitos personal y laboral. Mientras que la mayoría con un 85% se observa sin presentar este trastorno.

Resultados



Figure 1. Sexo de las personas encuestadas

Analizando los datos obtenidos se observa que el 55% de los encuestados fueron femeninas, mientras que el resto con 45% fueron a masculinos (figure1.)



Figure 2. Edad de las personas encuestadas

De acuerdo a los datos obtenidos el 75% de los encuestados se encuentran en un rango de edad de 20 años mientras que el 25% restante son mayores de 25 años (figure2.)



Figure 3. Estado civil

Basados en los datos obtenidos el 70% se encuentra soltero actualmente, mientras que menor cantidad con un 30% se encuentran en una relación (figure3.)

4. FAMILIARES CON LOS QUE VIVE

- Padres
- Hermanos
- Otros

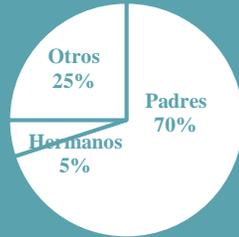


Figure 4. Familiares con los que vive

El 70% de los encuestados indica que viven con sus padres, por lo que aún tienen dependencia de ellos, que puede ser un factor para sentirse más seguros, el 25% restante vive con sus hermanos y por último con un 5% indican que viven con otros familiares (figure.4)

6. LUGAR DE TRABAJO

- Local
- No trabajo

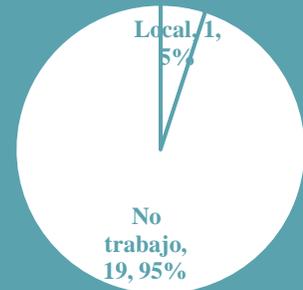


Figure 6. En caso de trabajar desde, donde lo hace

Aunque un 5% es una cifra mínima, es importante conocer en donde se desempeña ese porcentaje, ya que quienes padecen agorafobia a lo largo de la evolución de este trastorno llegan a tener problemas laborales.

5. OCUPACIÓN

- Unicamente estudio
- Trabajo y estudio



Figure 5. Ocupación actual

En su gran mayoría el 95% de los resultados indica que los encuestados actualmente tienen como ocupación estudiar por lo que son dependientes de otra persona como padres para pagar sus estudios, contando solamente que un 5% tiene que estudiar y trabajar (figure.5)

7. PREFERENCIA AL SALIR

- Acompañado siempre
- ocasiones
- solo



Figure 7. Preferencia al salir

Es importante analizar este criterio ya que salir en compañía de alguna persona ayuda a la seguridad de la persona con agorafobia, aunque no siempre lo necesitan, en ocasiones es importante para ellos (figure.7)

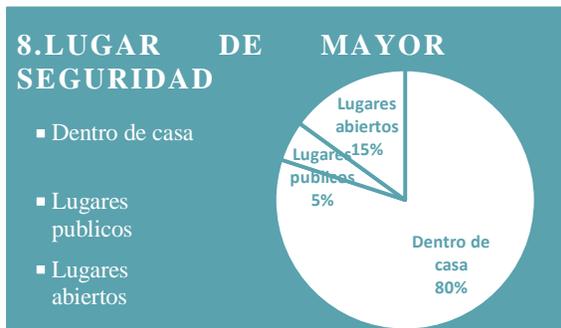


Figure 8. Lugar de mayor seguridad

La mayoría de los encuestados con un 80% manifiesta sentir más seguridad dentro de casa, mientras que un 15% se siente más seguro en lugares públicos, y en menor proporción un 5% se siente más tranquilo en lugares abiertos como son los campos o lugares rurales (figure.8)



Figure 10. Sensaciones manifestadas en espacios abiertos

En este punto nos hace referencia de las sensaciones que las personas presentan al estar en espacio abiertos pero que en ocasiones el resto no se da cuenta. Así lo manifiesta el 55% de las personas encuestadas que tienen la sensación de que algo malo puede ocurrirles (figure.10)



Figure 9. Padecimiento de situaciones de inquietud o desagrado

El 55% de las personas refirió padecer de alguna situación de inquietud o desagrado, lo cual es un causante de generar agorafobia en un momento de la vida (figure.9)

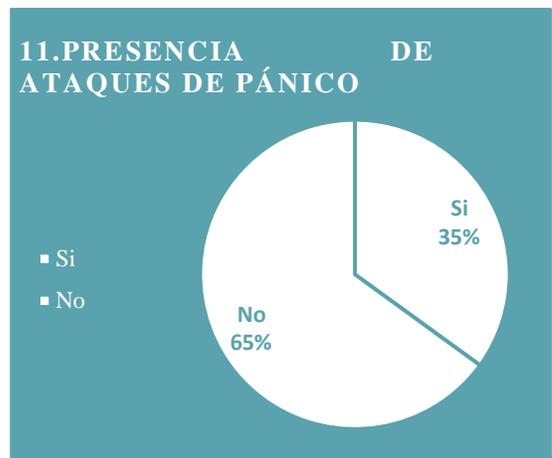


Figure 11. Presencia de ataques de pánico

De acuerdo a los datos analizados en este punto un 35% de los encuestados ha manifestado ataques de pánicos, que en la agorafobia es una de las principales complicaciones (figure.11)



Figure 12. Tiempo presentando los ataques de pánico

El tiempo manifestando los ataques de pánico sin duda es importante tener las cifras ya que puede ser punto de inicio de una complicación que necesita ser atendida dentro de las personas encuestada (figure.12)



Figure 13. Sensaciones internas en los ataques de pánico

Dentro de las manifestaciones de los ataques de pánico el 45% de los encuestados refiere presentar palpitaciones o temblores. Y por una mayoría del 50% manifiestan no presentar nada de esto y no estar afectados por los ataques de pánico (figure.13).



Figure 14. Pensamientos sobre lo peor que pueda pasar

El 45% manifiesta no tener pensamientos negativos sobre lo que pueda suceder, mientras que un 25% refiere tener miedo de contar con ayuda en el momento (figure.14).



Figure 15. Actividades para calmar lo que se siente

El 55% refiere relajarse para poder evitar tener pensamiento a cerca de los peligros que puedan ocurrir, un 40% no realiza nada y las creencias religiosas como rezar se presentan en un 5% (figure.15).

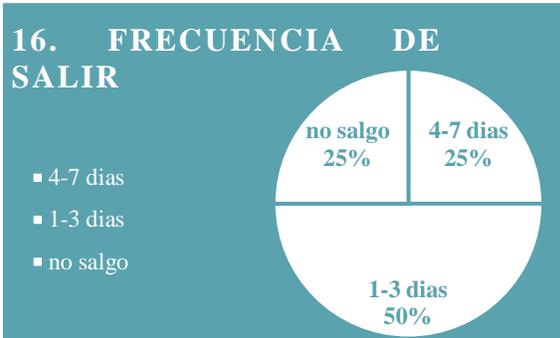


Figure 16. Frecuencia de salir de casa en la semana

Un 50% refiere que la frecuencia de salir de casa en un rango de 1-3 días, un 25% sale en un rango de 4 a 7 días y un 25% no sale de casa (figure.16)

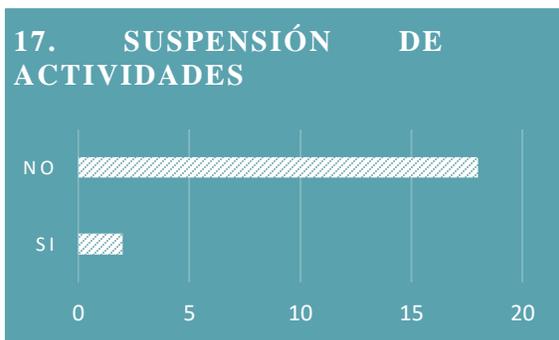


Figure 17. Suspensión de actividades por miedo a salir de casa

El 90% refiere que no influyen los pensamientos para suspender actividades normales fuera de casa y un 10% indica que si han llegado al grado de suspender actividades (figure.17).



Figure 18. Necesidad de personas para sentir seguridad

El 50% de los encuestados refiere no tener necesidad de estar con personas para sentir seguridad, un 25% indica que si necesita y otro 25% indica en ocasiones si los necesita (figure.18)

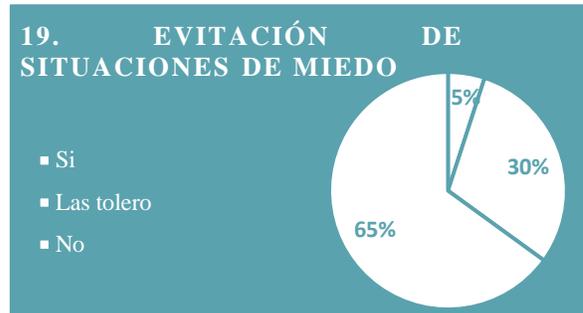


Figure 19. Evitación de situaciones que generan miedo

El 65% de las personas no evita este tipo de situaciones, por el contrario, un 30% refiere que las tolera, y puede seguir con sus actividades normales, pero es preocupante que un 5% indica que evita estas situaciones a toda costa (figure.19).



Figure 20. Complicaciones en los ámbitos personal y laboral

Por último, punto un 15% refirió que ya ha presentado problemas en estos ámbitos y es aquí donde ya es de interés estudiar a estas personas (figure.20)

Discusión y conclusiones

La agorafobia es un trastorno del cual muchas personas no tienen conocimiento de que lo padecen o que algún conocido de ellos lo manifiesta, y que trae complicaciones sociales que afectan las relaciones de la persona que lo presenta, ya que llega a un punto en donde la persona presenta un temor al salir, con un miedo exagerado y anticipado sobre acontecimiento irreales que le pueden suceder, hasta no salir de casa, su único lugar seguro, una gran característica son los ataques de pánico que se presentan cuando ya hay una progresión del trastorno.

El diagnóstico temprano es importante, este es clínico y se basa en los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición (DSM-5).

Para cumplir con los criterios diagnósticos del DSM-5, los pacientes deben tener miedo o ansiedad marcada, persistente (≥ 6 meses) acerca de ≥ 2 de las siguientes situaciones:

- a) Usar transporte público
- b) Estar en espacios abiertos (p. ej., estacionamiento, mercado)
- c) Estar en un espacio cerrado (p. ej., tienda, teatro).
- d) Hacer fila o estar en una multitud.
- e) Estar solo fuera del hogar.

Sin tratamiento, la intensidad de la agorafobia suele aumentar y disminuir y la agorafobia puede desaparecer sin terapia formal, posiblemente porque las personas afectadas realizan su propia forma de terapia de exposición, pero si interfiere con la

funcionalidad, requiere tratamiento. La terapia cognitivo-conductual es eficaz en la agorafobia. Consiste en enseñar a los pacientes a reconocer y controlar su pensamiento distorsionado y sus falsas creencias, y también instruirlos en la terapia de exposición.

Corolario

Miedo a la vida social, pánico a la sociedad, miedo a interactuar.

Bibliografía

- Bados López, A. (2017). Agorafobia y pánico: Naturaleza, evaluación y tratamiento. *Elsevier*, 248.
- Martínez, M., Alonso, F., & Rodríguez, F. (2012). Información para las personas con crisis de pánico, crisis de ansiedad o crisis de angustia. *Elsevier*, 140.
- Roberts, L. W. (2013). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. España: Editorial Médica Panamericana.

Rubrica artículo de revista de su investigación

critério	Insuficiente	Suficiente	Excelente	sumatoria
Rubrica articulo de revista	0	1	2	
"Titulo de referenciación 50 caracteres negritas" Revista Médica UDS	0	1	2	
Año1 No 1 Fecha Núm. Romanos Año/mes/día	0	1	2	
"TITULO COMPLETO "	0	1	2	
Autor(Apellido nombre)	0	1	2	
Afiliación	0	1	2	
Abstrac	0	1	2	
a) Objectives (70 words maximum)	0	1	2	
b) Methods (70 words maximum)	0	1	2	
c) Results (70 words maximum)	0	1	2	
d) Conclusions (70 words maximum)	0	1	2	
e) Implications (70 words maximum)	0	1	2	
Resumen	0	1	2	
a) Objetivos (70 palabras máximo)	0	1	2	
b) Métodos (70 palabras máximo)	0	1	2	
c) Resultados (70 palabras máximo)	0	1	2	
d) Conclusiones (70 palabras máximo)	0	1	2	
e) Implicaciones (70 palabras máximo)	0	1	2	
Palabras claves:	0	1	2	
Introducción	0	1	2	
problema	0	1	2	
Material y métodos	0	1	2	
Tipo de estudio	0	1	2	
Universo	0	1	2	
Muestra	0	1	2	
Material y métodos	0	1	2	
Tipo de instrumento	0	1	2	
Análisis	0	1	2	
Resultados	0	1	2	
Discusión y conclusiones	0	1	2	
Corolario	0	1	2	
bibliografía	0	1	2	
uso correcto de las reglas APA	0	1	2	
Imágenes y títulos	0	1	2	
Total:				

