

ABORDAJE DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA.

SALTO, Mariela Alejandra.

Cita:

SALTO, Mariela Alejandra (2004). ABORDAJE DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/264>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/pnb>

139 - ABORDAJE DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE PÁNICO EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA

Autor/es

SALTO, Mariela Alejandra.

Institución que acredita y/o financia la investigación

Facultad de Psicología .UNC

Resumen

Este trabajo se realizó con el objetivo de conocer el abordaje del tratamiento del Trastorno de Pánico en Hospitales Públicos de la ciudad de Córdoba (H. Rawson, Cáceres de Allende, Córdoba y Misericordia), a través de un modelo descriptivo, mediante un cuestionario estructurado de 12 preguntas con Items alternativos administrado a una muestra de 17 Psicólogos y 9 Psiquiatras. El enfoque utilizado fue Cognitivo-Comportamental y Neuroquímico, para la descripción del Trastorno de Pánico; su etiología, sintomatología, criterios diagnósticos, tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico. Los resultados obtenidos informan que actualmente en los Hospitales mencionados, tanto psicólogos como psiquiatras en su mayor porcentaje (47.1%-55.5%) utilizan la terapia Psicodinámica para el tratamiento de este trastorno, mientras que sólo el 12% utiliza Psicoterapia Cognitiva-Comportamental. En cuanto al tratamiento psicofarmacológico, el 55,5% administra Benzodicepinas en combinación con ISRSs. Los criterios diagnósticos utilizados se basan en la elección de Manuales DSM-IV y CIE-10 en un 23% respectivamente del total de la muestra y un 15% en la Instrucción Académica.

Resumen en Inglés

This work was made with the objective to know the boarding the Treatment of the Upheaval of Panic in Hospitals Public of the city of Cordova (H. Rawson, Cáceres de Allende, Cordova and Misericordia), through a Descriptive model, by means of a structured questionnaire of 12 alternative questions with Ítems administered to a sample of 17 Psychologists and 9 Psychiatrists. The used Approach was Cognitivo-Comportamental and Neuroquímico, for the description of the Upheaval of Panic; its clinical etiología, characteristics, sintomatología, criteria diagnoses, psicoterapéutico and psychogenic treatment. The obtained results inform that at the moment in the mentioned Hospitals, as much Psychologists as Psychiatrists in their greater percentage (47.1%-55.5%) use the Psicodinámica therapy for the treatment of this upheaval, whereas only a 12% use Cognitiva-Comportamental Psychotherapy. As far as the psychogenic treatment, the 55,5% administer benzodiacepinas in combination with ISRSs. The used diangnósticos criteria respectively are based on the election of Manual DSM-IV and CIE-10 in a 23% of the total of the sample and a 15% in the Academic Instruction.

Palabras Clave

Pánico Tratamiento Cognitivo Psicofarmacología

“ La creencia no es el principio, sino el fin de todo conocimiento”

(Jhoan Nolfang Gohete)

En general en el conocimiento suelen utilizarse varios criterios en forma simultánea para determinar la verdad o falsedad de una aseveración según la situación que se pretenda analizar. Un criterio puede ser mostrar que la expresión, se corresponde con la realidad a la que se refiere. Otro criterio es el de la coherencia, que presupone la no existencia de contradicciones y la existencia de la deductibilidad entre las aseveraciones que se formulan. Otro criterio es el pragmático que afirma que en definitiva, la verdad dependerá de la utilidad que

reporte y si esa utilidad es reconocida y aceptada, incremente al ámbito de creencias de las afirmaciones que se formulen.

Así en general, se debe buscar la correspondencia con la realidad objetiva, pero además se debe pretender que las aseveraciones sean un todo coherente, que obviamente presten utilidad y que gocen de consenso necesario de un determinado grupo.

Esta posibilidad de descripción que nos ofrece el ámbito de las ciencias, facilita la concreción y consecución de respuestas a nuestros cuestionamientos iniciales acerca de la magnitud y alcance de nuestras investigaciones.

Valoramos la función de la investigación como pilar fundamental en el desarrollo y avance de la Psicología, valoración que surge de una demostración acabada de cuánto puede contribuir la Clínica al progreso de la Ciencia y en que poderosa herramienta se transforma en manos de aquellos que desde nuestra humilde posición de futuras Licenciadas, podemos generar datos concretos acerca de una realidad que no nos es ajena y mucho menos lejana, y de los alcances de la semiología, la observación y el registro de datos realizados con criterios científicos.

Nuestra creencia actual, de la necesidad de continuación en la investigación, se gesta como consecuencia de un proceso de iniciativa, experienciación, de satisfacciones obtenidas en el proceso de elaboración de este trabajo.

En el afán de presentar los resultados de la investigación efectuada, recordaremos en primera instancia que un 20% de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, según indican datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). EL Trastorno de Pánico es una enfermedad con una alta frecuencia, que afecta a 1 de cada 30 personas, es decir, más de un millón de personas en nuestro país. Su inicio se produce generalmente entre los 20 y 30 años de edad (según bibliografía consultada). Los datos que surgen de nuestra investigación sugieren que la edad promedio de pacientes que presentan este tipo de trastorno, en la ciudad de Córdoba, oscila entre los 30 y 50 años (88.5%), siendo que el porcentaje de quienes acuden a consulta anualmente, en Hospitales Públicos, - pacientes con

este trastorno - es entre el 0% al 20% (46.1%), mientras que el 34% corresponde al 20% a 40% de pacientes que consultan.

Durante las crisis, la persona que padece un trastorno de pánico siente que se va a morir, desmayar, descontrolar o enloquecer. Dado que este trastorno es realmente dramático y al no encontrarle explicación valedera a su aparición, comienza a consultar salas de guardia y emergencias, a cardiólogos o clínicos, neurólogos, gastroenterólogos, buscando una explicación.

Hay que tener en cuenta que estos casos tienen, en la actualidad, connotaciones económicas considerables en el sistema sanitario, ya que más del 70% de los pacientes han pasado por muchos médicos de distintas especialidades y se han practicado cantidad de estudios sin encontrar una respuesta a su malestar.

Esto nos confirma la importancia de un diagnóstico certero, diferencial, basado en criterios científicamente avalados, que le permitan al paciente, posteriormente, recibir una pronta solución, mediante el tratamiento más eficaz.

En cuanto a los criterios diagnósticos, los profesionales psicólogos y psiquiatras de los Hospitales Públicos de la ciudad de Córdoba, utilizan con mayor frecuencia el DSM-IV y el CIE-10 (23.1% respectivamente), mientras que un dato significativo es que el 15.4% utiliza únicamente la Instrucción Académica. A partir de este dato, nos surge el interrogante; ¿la Instrucción Académica brinda realmente las bases para la obtención de criterios diagnósticos científicamente avalados? ¿Cómo se adecúan estos criterios al trabajar interdisciplinariamente con profesionales Psiquiatras que utilizan Manuales de Diagnóstico específicos?

El trastorno de pánico presenta comorbilidad con otras patologías, lo que hace más complejo su diagnóstico diferencial.

Analizando los datos obtenidos encontramos que las patologías con mayor comorbilidad que presenta el Trastorno de Pánico, identificadas por los sujetos de la muestra, son:

- Solo depresión 15.4%
- Solo agorafobia 7.7%
- Con otras 7.7%
- **Con depresión y agorafobia 26.9%**

- Con depresión e hipocondriasis 15.4%
- Con depresión, agorafobia e hipocondriasis 15.4%
- Con agorafobia e hipocondriasis 11.5%

En la mayoría de los casos puede lograrse la recuperación de este trastorno integrando diferentes actividades terapéuticas que apuntan a la investigación, y tratamiento eliminación de la sintomatología, siendo éstos los ejes fundamentales del trabajo clínico.

El orden de actividades que sigue en el tratamiento el **50%** de los profesionales (resultado mas significativo) es la secuencia; **Diagnóstico-Tratamiento Psicofarmacológico -Psicoterapia.**

Un tratamiento adecuado para el Trastorno de Pánico puede prevenir ataques posteriores o hacer éstos menos severos y frecuentes, lo que trae consigo un gran alivio a un alto porcentaje de personas que padecen este trastorno.

Se avala científicamente a nivel mundial, con respecto al tratamiento psicoterapéutico de esta patología, la utilización de técnicas psicoeducativas y recursos psicosociales de la terapia Cognitiva-Comportamental. El eje de este enfoque consiste en que el paciente modifique su visión del mundo, es decir, que el proceso terapéutico sirva para cambiar las percepciones de la realidad fatalistas y amenazantes, propias de este trastorno.

Los datos de la investigación revelan que el **48%** de los profesionales realizan psicoterapia **Psicodinámica**, un **20%** realiza **Otra** diferente de la propuesta en el cuestionario y solo un **12%** realiza terapia **Cognitivo-Comportamental.**

Se registra un alto porcentaje de modalidad **Individual** en la psicoterapia (**73.1%**).

La gran mayoría de estos profesionales, el **88.3%**, opta por determinar la cantidad de sesiones psicoterapéuticas dependiendo de cada paciente en particular.

Existen varios tratamientos disponibles, frecuentemente una combinación de psicoterapia y medicamentos, brinda resultados positivos a corto plazo.

Actualmente el tratamiento psicofarmacológico del pánico se basa en la administración racional de diferentes clases de fármacos específicos en combinación, entre los cuales, los considerados mas eficaces son los IRSS

(Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina), por presentar mayor margen de seguridad en sobredosis que los tricíclicos e IMAO, y su menor tasa de efectos adversos, conjuntamente a una benzodiacepina de alta potencia. La comunidad científica ha confirmado el uso del clonazepam como la benzodiacepina de alta potencia de primera elección, debido a su eficacia para el tratamiento global del espectro sintomático, que incluye a la ansiedad anticipatoria y el grado de fobia presente, además del bloqueo de las crisis. Y como beneficio para el paciente, una menor dificultad para reducir las dosis y lograr la discontinuación en un período relativamente corto.

A este respecto, los datos de nuestra investigación revelan que los psicofármacos administrados por los psiquiatras de las diferentes Instituciones Hospitalarias Públicas son:

- El 11.5% administra solo BZDs.
- El 3.9% administra solo IRSSs.
- **El 60.4% administra BZDs. e IRSSs.**
- El 24.2% administra BZDs, IRSS y Otros.

A partir de estos resultados se evidencia una similitud con lo comprobado científicamente como la terapia farmacológica recomendada por su alto perfil de eficacia en el tratamiento del Trastorno de Pánico.

El consenso internacional recomienda mantener el tratamiento farmacológico por lo menos durante un año e intentar una prueba de discontinuación gradual después de 12-18 meses, si el paciente ha experimentado una mejoría significativa o total.

El periodo de duración del tratamiento farmacológico recomendado por los profesionales seleccionados es de **10-15 meses (44.4%)**.

Existe una amplia gama de elección con respecto a autores tomados como referentes teórico. Observamos en los datos extraídos, que el **42.3%** ha señalado autores no pertenecientes a las opciones establecidas en el cuestionario, como ser; J.L. Moreno, Nardone, etc. , sin embargo la frecuencia mas alta corresponde a **Freud y Otros** con un **30.8%**, dato que se relaciona directamente con la psicoterapia Psicodinámica, siendo ésta la mas utilizada por estos profesionales.

Finalmente, hemos comprobado a partir de los resultados obtenidos en el análisis de datos, que si bien es considerable el porcentaje de pacientes con Trastorno de Pánico que acuden anualmente a los establecimientos Hospitalarios Públicos, no existe una evidente unificación de criterios diagnósticos y técnicas terapéuticas, entre los profesionales del Área de Salud Mental, con respecto al tratamiento de estos pacientes.

Podemos suponer que la manifiesta ausencia de criterios unificados de trabajo terapéutico puede deberse a la complicada accesibilidad de estos profesionales a una capacitación y actualización permanentes con respecto a esta patología; teniendo en cuenta la realidad institucional que padecen en general los Hospitales Públicos del país.

A raíz de esta inferencia elevamos como propuesta integrativa; en relación a los criterios diagnósticos y factores epidemiológicos de clasificación que aluden al carácter sanitario de este trastorno:

- S Reflexionar acerca de la claridad diagnóstica, que constituye un campo de discusión actual importante.
- S Considerar la importancia de las taxonomías contemporáneas relacionadas a los trastornos de ansiedad, teniendo en cuenta que éstas intentan describir, valorar las diferencias individuales y registrar los modelos de conducta desadaptativas. Promoviendo la inclusión de todas estas manifestaciones sintomatológicas en una correcta clasificación.
- S Reconocer las consideraciones diagnósticas relacionadas con las diversas etiologías, patogenias diferentes y diferencias clínicas.
- S Considerar también las implicaciones terapéuticas; del requerimiento de tratamiento diversos, abordajes múltiples organizados, persistentes e institucionalizados.
- S Focalizar la necesidad de investigaciones posteriores que arrojen mayores datos sobre las realidades en relación a esta patología, su diagnóstico y tratamiento en los Hospitales Públicos, enfatizando en los demás factores tales como;

- Etnia
- Grupo etario
- Sexo
- Estado Civil
- Educación: grados de instrucción
- Comorbilidad
- Focalización de la estrategia terapéutica

Desde nuestro punto de vista, el trabajo comprometido en cualquiera de estos Ítems, significaría un gran aporte para ampliar las dimensiones en el conocimiento de este trastorno en todos sus aspectos.

A nivel general sería de gran importancia, promover el estudio de los Trastornos de Ansiedad junto con el intercambio científico sobre el tema, facilitar la difusión de información para el conocimiento de estos trastornos en la población general y resaltar la importancia de la formación profesional en estas patologías, de los diferentes profesionales de la Salud Mental, Médicos Clínicos de Asistencia Primaria y otras especialidades, considerando que todos ellos tienen contacto cotidiano con personas que padecen la sintomatología propia de estos trastornos.

- AAP (Asociación Argentina de Psiquiatras). Revista N° 5 Año II. “ Actualización de diagnóstico y tratamiento en psiquiatría. Ansiedad y depresión.” .
- Bischoff Efraín. “ Historia de Córdoba - Cuatro Siglos” . Editorial Plus Ultra. Año 1979.

- Bertola, J. " Hospital AVE FENIX - San Roque" . Talleres Gráficos de Publicación de Córdoba. Año 1991.-
- Carrión O., Bustamante G. " Ataques de pánico y trastorno de fobia y ansiedad. Como reconocerlos. Como superarlos" . Editorial Galerna. Bs. As. Año 2001.-
- Carrión O., Bustamante, G. " Trastornos de Ansiedad" . Artículo - Revista Fobia Club AñoIV. Nº 6. Abril 2000.-
- Cia, A., Liceaga, R., Flichman, A. " Clonazepam vs. Alprazolam en el trastorno de pánico con agorafobia" . Artículo - Revista Neuropsicofarmacología Clínica. Vol IV Nº 23. Año 1999.-
- Cia Alfredo H. " Nuevas perspectivas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Espectro de acciones de clonazepam e indicaciones actuales" . Artículo - Publicación Roche. Año 2001.
- CIE-10 " Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico" . OMS. Ed. J.J. López Ibor. Meditor - Madrid, España. 1992.-
- Chappa, H. " Pánico y Agorafobia. Abordaje Cognitivo farmacológico" . Ed Salerno - Bs. As. -1997.-
- DSM-IV, American Psychiatric Association. Trad. Cast: DSM-IV. Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson. Barcelona. Año 1996.
- Elia Roca, " El trastorno de pánico y su tratamiento. Terapia cognitiva focal en formato de grupo" . Disponible en: <http://www.comportamental.com/articulos/5.htm>
- Fernández Labriola (comp.). " Neuropsicofarmacología IV CANP " . Congrejal Editores Psi. Año 2000.
- Fernández Labriola, R. " Benzodiazepinas con focus en clonazepam" . Artículo. Revista Fobia Club. Año V. Nº 8. Julio 2001.-
- Fernández Labriola, R. y Borenstein, R. " Trastorno de Pánico" - Publicación del Programa de Educación Médica Continua. Interclínicas Psi. 1999.-
- García D., De Miguel G. " Adquisición de mecanismos fóbicos en el Trastorno de Pánico" . Tesis - Universidad Nacional de Córdoba - Año 1999.-

- Garzón Felix. “ La Medicina en Córdoba. Apuntes para su historia” . Tomo II. Talleres Gráficos Rodríguez Giles. Año 1917.-
- Grasso Livio. “ Introducción a la Estadística en Ciencias Sociales y del Comportamiento” . Facultad de Filosofía y Humanidades. UNC. Año 1999.
- Internet: <http://www.aadaa.org>
- Internet: <http://www.iespana.es>
- Internet: http://www.vinet.com.mx/clinica_depresion
- Internet: <http://www.fobiaclub.com>
- Moizeszowicz, J. “ Psicofarmacología Psicodinámica. Aspectos Neuroquímicos y Psicológicos” . Ed. Paidós Bs. As. Año 1982.-
- “ Neuropsicofarmacología clínica” Revista CANP. Vol. V N° 44. Año 2000.-
- Revista ANXIA. Publicación de la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad. N° 8. Abril a Junio 2003.-
- Rosenzweig M., Leiman A. “ Psicología Fisiológica” . Editorial Mc Graw Hill Interamericana de España. Segunda Edición. Año 1992.
- Sampieri Callado, Lucio. “ Metodología de la Investigación” . Editorial Mc. Graw Hill Interamericana Editores. Bs. As. Año 1998.-
- Vila Castellar, J. “ Una introducción a la psicofisiología clínica” . Ediciones Pirámide Año 1996.-
- .