

		Gobierno Regional de Cusco	Gerencia Regional de Salud	Hospital Regional del Cusco	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Área de Normas Técnicas	
---	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-------------------------	---

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Resolución Directoral

N° 723 -2025-GORE.CUSCO-GRSC-HRC/UGRH.

Cusco, 05 OCT 2025

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Abog. Julio Cesar Delgado Mora
Jefe de Normas Técnicas

Visto el Expediente N° 21028-2025;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Expediente de visto, que adjunta el Informe N° 266-2025-GRC/GERESA-CUSCO-HRC-OGC, la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional del Cusco, remite adjunto las siguientes 04 Guías de Práctica Clínica: Guía de Práctica Clínica para Prevención del Suicidio (78 folios); Guía de Práctica Clínica en Esquizofrenia en Niños y Adolescentes (24 folios); Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Conducta Alimentaria (33 folios); Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y el Tratamiento del Trastorno de Ansiedad (19 folios); comunicando que, ha recepcionado por parte del Grupo Elaborador de Guías de Práctica Clínica del Hospital Regional del Cusco 2025, el Expediente Técnico de Evaluación de Cumplimiento de Pasos de GPC, en la modalidad de ADOPCION, el mismo que ha sido avalado y aprobado, por lo que, solicita la Aprobación, mediante Resolución Directoral.

Que, mediante Memorando N° 786-2025-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional del Cusco, dispone elaborar la Resolución Directoral, de Aprobación, en la modalidad ADOPCION, de la Guía de Práctica Clínica, de conformidad al detalle siguiente:

- Guía de Práctica Clínica para Prevención de Suicidio (78 folios).
- Guía de Práctica Clínica en Esquizofrenia en Niños y Adolescentes (24 folios).
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Conducta Alimentaria (33 folios).
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y el Tratamiento del Trastorno de Ansiedad (19 folios)

Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprueba NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN Y USO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL MINISTERIO DE SALUD, que tiene la finalidad de Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo específico es establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud; así como, brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital aprobado con Ordenanza Regional N°082-2014-CR/GRC.CUSCO, la máxima autoridad administrativa de la entidad, aprueba y/o determina mediante resolución, Directivas, Normas, Reglamentos, Planes, Procedimientos y otras decisiones que sean necesarias para el mejor desarrollo y logro de los fines y objetivos de la Institución, en ese contexto, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, dispone expedir la presente resolución;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas, por la Ley N° 32185 – Ley de Presupuesto del Sector Público Año 2025, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales Ley N° 27867, Ley de Bases de la Descentralización N° 27783 y sus modificatorias; Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, la R.M N° 963-2017-MINSA; D.S. N° 021-2019-JUS, que aprueba el T.U.O. de la Ley N° 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Estando a la Visación de la Unidad de Asesoría Legal y de la Dirección de Administración:

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR, POR LA MODALIDAD DE ADOPCION DE las "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL – DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, que es parte de la presente

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Abg. Raimundo Arturo Chazaz Sanchez
Jefe de Unidad
GESTION DE RECURSOS HUMANOS

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Resolución Directoral

Nº 723

-2025-GORE CUSCO-GRSC-HRC/UGRH.

Cusco, 15 OCT 2025

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Dr. Julio Cesar Delgado Mora
JEFE NORMAS TECNICAS

Resolución, cuyos anillados se adjunta a la presente resolución, con el siguiente detalle:

- Guía de Práctica Clínica para Prevención de Suicidio (78 folios).
- Guía de Práctica Clínica en Esquizofrenia en Niños y Adolescentes (24 folios).
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Conducta Alimentaria (33 folios).
- Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y el Tratamiento del Trastorno de Ansiedad (19 folios)



ARTICULO 2º.- NOTIFICAR, la presente resolución, a las instancias administrativas correspondientes, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Carlos Enrique Barahona Valderrama
Director Ejecutivo
CMP 48301 BNE 31900

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD**



ADOPTADO DE GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA-HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE.

GRUPO ELABORADOR DE GUÍA:

- DRA. DIANA MERCEDES LLOCLLA CONCHA
- DRA. NIDIA MELGAREJO CHACÓN
- DR. EDWIN VILLAVICENCIO OLARTE

**CUSCO-PERÚ
2025**



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Lima Este - Vitarte



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA

ROL	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Servicio de Emergencia	 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE Firmado digitalmente por LOPEZ DE LA TORRE UGARTE Lorena FAU 20611127511 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 21.01.2025 08:50:24 -05:00	
	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE Firmado digitalmente por BENDEZU JAIME Max FAU 20611127511 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 21.01.2025 16:23:32 -05:00	 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
REVISIÓN	Oficina de Gestión de la Calidad		 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE Firmado digitalmente por BAZAN LOSSO DE DIEZ Magdalena Gladys FAU 20611127511 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 24.01.2025 16:39:03 -05:00
	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE Firmado digitalmente por LLACSAHUANGA NÚÑEZ Gregoria Yojany FAU 20611127511 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 31.01.2025 16:11:40 -05:00	
	Oficina de Asesoría Jurídica		 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE Firmado digitalmente por GOMEZ BENDEZU Jesus Rolando FAU 20611127511 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 04.02.2025 09:13:37 -05:00
APROBADO	Dirección General		



Firmado digitalmente por BENDEZU
JAIME Max FAU 20611127511 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21.01.2025 16:23:01 -05:00



Firmado digitalmente por LOPEZ
DE LA TORRE UGARTE Lorena
FAU 20611127511 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21.01.2025 08:50:44 -05:00

	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

Control de Cambios

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA
01	Versión Inicial	- 01 - 2025
02		
03		

GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA

M.C. Alama Ventocilla Paul Richard	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Alarcón Chang Diego Raúl	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Arévalo Barriga Luz Delga	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Caro Meza Marcos Jhoel	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Espinoza Ramos Guillermo Jaime	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Gomero Soraluz José Raúl	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Huanca Ureta Ángel Sixto	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Nazario Yangali Fyorella Anggye	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Orcasitas Gálvez Mauricio Alonso	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Redondez Crispín Magaly Karina	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Soria Camilo Carlos Eduardo	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Torres Palomino Luis Ángel	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Tueros Moscoso Aníbal	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Vásquez Lazo Edwin	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Zunini Gutiérrez Víctor Alfonso	Medico Asistencial Servicio Emergencia

GRUPO REVISOR DE LA GUÍA

M.C. Alonso Yangali Rodrigo	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Bustinza Sovero Vladimir Omar	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Cabrera Villanueva Alex Samuel	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Cachuan Hinostrero Luz María	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Huancco Cáceres Nelly Patricia	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Poma Quispe Jessica Lizbeth	Medico Asistencial Servicio Emergencia
M.C. Romero Carmona Maribel	Medico Asistencial Servicio Emergencia

ÍNDICE

I. FINALIDAD.....	4
II. OBJETIVO.....	4
III. AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	4
4.1. NOMBRE Y CODIGO CIE 10.....	4
V. CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
5.1. DEFINICIÓN.....	4
5.2. ETIOLOGÍA.....	5
5.3. FISIOPATOLOGÍA.....	5
5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	5
5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.....	6
5.5.1 Medio Ambiente.....	6
5.5.2 Estilo de Vida.....	6
5.5.3 Factores hereditarios.....	7
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....	7
6.1. CUADRO CLÍNICO.....	7
6.1.1. Signos y Síntomas.....	7
6.1.2. Interacción Cronológica.....	8
6.2. DIAGNÓSTICO.....	8
6.2.1. Criterios Diagnóstico.....	8
6.2.2. Diagnóstico Diferencial.....	9
6.3. EXÁMENES AUXILIARES.....	11
6.3.1. De Patología Clínica.....	11
6.3.2 De Imágenes.....	11
6.3.3 De Exámenes especializados complementarios.....	11
6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA.....	11
6.4.1. Medidas Generales y preventivas.....	11
6.4.2. Terapéutica.....	12
6.4.3 Efectos adversos o colaterales con el tratamiento.....	13
6.4.4. Signos de Alarma.....	13
6.4.5. Criterios de Alta.....	13
6.4.6. Pronóstico.....	14
6.5. COMPLICACIONES.....	14
6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	15
6.7. FLUXOGRAMA.....	15
VII. ANEXOS.....	17
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	18

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA

I. FINALIDAD.

La finalidad de esta guía es establecer una herramienta que ayude a orientar la toma de decisiones clínicas basándose en recomendaciones debidamente sustentadas en la mejor evidencia disponible, para el diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad en los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia, teniendo en cuenta además los factores socioculturales, los cuales son esenciales para abordar eficazmente esta condición.

II. OBJETIVO.

Brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno de la ansiedad, realizando un buen diagnóstico diferencial sobre enfermedades que podrían complicar la salud del paciente y realizar el tratamiento adecuado, evitando complicaciones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía de práctica clínica sobre el trastorno de ansiedad, está dirigida a todo el personal de salud del Hospital de Emergencias de Lima Este, haciendo mención, sobre el diagnóstico y tratamiento a realizar en los pacientes mayores de 14 años en el servicio de Triage y Urgencias de nuestro nosocomio.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

4.1 NOMBRE Y CODIGO:

Nombre	CIE10
Trastorno de ansiedad generalizada	F41.1
Trastorno de ansiedad no especificado	F41.9

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1 DEFINICIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada consiste en la presencia de un estado de preocupación y nerviosismo excesivos en relación con diversas actividades o acontecimientos. Las personas afectadas sufren ansiedad la mayoría de los días durante un periodo de 6 meses o más.

La crisis de Ansiedad son periodos de comienzo súbito, de aprensión intensa, terrorífica, con sensaciones de pérdida de control corporal o de muerte inminente. En la crisis aguda, por el mecanismo neuroendocrino del estrés los síntomas se manifiestan en todos los órganos.

Crisis de angustia

En el caso de las crisis de angustia o de pánico, existe una aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos: opresión o malestar torácico, sensación de ahogo o

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

falta de aliento, palpitaciones o taquicardia, sudoración, escalofríos o sofocaciones, sensación de atoro, náuseas o molestias abdominales, temblores o sacudidas, parestesias, inestabilidad, mareo o desmayo, desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo), miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir.

5.2 ETIOLOGÍA

La etiología de la ansiedad es multifactorial y compleja, involucrando una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. La identificación de estos factores es crucial para el manejo y tratamiento efectivo de los trastornos de ansiedad.

5.3 FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la ansiedad es compleja y multifactorial, involucrando un desequilibrio en neurotransmisores, alteraciones en estructuras cerebrales clave, disfunción en el eje HHA (Hipotálamo – Hipófisis – Adrenal), y la interacción entre factores genéticos y ambientales.

a) Neurotransmisores.

- GABA (ácido gamma-aminobutírico): Este neurotransmisor inhibitorio juega un papel crucial en la reducción de la excitabilidad neuronal. Disfunciones en el sistema GABA pueden llevar a una menor inhibición y, por lo tanto, a un aumento en la ansiedad.
- Serotonina: Este neurotransmisor está asociado con el estado de ánimo y la regulación del miedo. Alteraciones en la neurotransmisión serotoninérgica, como una disminución en la actividad de los receptores de serotonina, se han vinculado con la ansiedad.
- Noradrenalina: Relacionada con la respuesta de lucha o huida, un exceso de noradrenalina puede intensificar la sensación de ansiedad y la reactividad ante el estrés.

b) Estructuras cerebrales.

- Amígdala: Juega un papel crucial en la evaluación de amenazas y la generación de respuestas de miedo y ansiedad. Una hiperactividad de la amígdala está comúnmente asociada con trastornos de ansiedad.
- Hipocampo: Implicado en la formación de la memoria y la regulación de la respuesta al estrés. El estrés crónico y la ansiedad pueden afectar negativamente al hipocampo, lo que lleva a problemas en la memoria y la regulación emocional.
- Corteza Prefrontal: Esta área es responsable de la regulación de las emociones y la toma de decisiones. En la ansiedad, puede haber una disminución de la actividad en la corteza prefrontal, lo que reduce la capacidad de regular las respuestas emocionales inducidas por la amígdala.

c) Eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (HHA): Este eje es clave en la respuesta al estrés. La activación crónica del eje HHA puede llevar a una producción elevada de cortisol, la hormona del estrés, lo cual puede contribuir a la aparición de trastornos de ansiedad al alterar la función cerebral y la regulación del estrés.

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Los aspectos epidemiológicos de la ansiedad abarcan la prevalencia, distribución y factores asociados a los trastornos de ansiedad en diferentes poblaciones. A continuación, se detallan los principales:

- a) Prevalencia:** Los trastornos de ansiedad son de los trastornos mentales más comunes a nivel mundial. La prevalencia a los 12 meses del trastorno de ansiedad

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

generalizada es de 2,9% entre los adultos de la comunidad general de Estados Unidos. La prevalencia media en 12 meses del trastorno en todo el mundo es del 1,3%, con un rango del 0,2% al 4,3%. El riesgo mórbido a lo largo de la vida en Estados Unidos es del 9,0%.

Según reportes del Ministerio de Salud (Minsa), la ansiedad ocupa el primer lugar en la atención por problemas o trastornos de salud mental en el país, alcanzando un total de 433 816 casos diagnosticados en el año 2022.

- b) Género:** Las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de experimentar un trastorno de ansiedad generalizada. Las diferencias hormonales, los roles sociales y el impacto diferencial del estrés son factores que contribuyen a esta disparidad.
- c) Edad:** Los trastornos de ansiedad a menudo se manifiestan en la infancia, siendo el trastorno de ansiedad por separación y la fobia social especialmente comunes en estas etapas. La adolescencia es un período de alto riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad.

La ansiedad continúa siendo prevalente en la adultez temprana y media, con la edad de inicio media de los trastornos de ansiedad situada en la adolescencia tardía y los 20 años.

La prevalencia de la ansiedad tiende a disminuir en la vejez, pero puede estar subdiagnosticada en este grupo de edad, especialmente porque los síntomas pueden confundirse con otras condiciones médicas o psicológicas, como la depresión.

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:

5.5.1 Medio Ambiente

- Estrés crónico: La exposición prolongada a factores estresantes, como problemas financieros, laborales, o conflictos en las relaciones personales, es un importante factor de riesgo para la ansiedad.
- Educación y crianza: Crecer en un ambiente sobreprotector, con expectativas altas o en un hogar conflictivo puede aumentar la susceptibilidad a la ansiedad.
- Aislamiento social: La falta de apoyo social o sentirse excluido o marginado aumenta el riesgo de ansiedad, especialmente en contextos donde la interacción social es importante.

5.5.2 Estilos de Vida

- Nivel de actividad física bajo
- Consumo de tabaco
- Cantidad de alimentos consumidos: Nivel de obesidad.
- Consumo de alimentos sanos (alto consumo de alimentos vegetales, bajo consumo de carne)
- Nivel de consumo de alcohol
- Consumo de sustancias ilícitas (cannabis, cocaína, éxtasis, etc.)
- No tener acceso a un entorno "saludable" (sueño óptimo, actividades desestresantes y placenteras, relaciones sociales y actividades mentales saludables).

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

La mayor gravedad de los síntomas de ansiedad o la prevalencia del trastorno se asoció con patrones de dieta "poco saludables" es decir mayor ingesta de alimentos procesados, azúcar y alimentos endulzados, refrescos, alimentos fritos, carnes procesadas como en la comida chatarra, comida rápida, restricción calórica y refrigerios.

El abuso de sustancias como el alcohol, drogas o el consumo excesivo de cafeína puede precipitar o agravar la ansiedad.

5.5.3 Factores hereditarios

- Antecedentes familiares: Estudios han demostrado que los trastornos de ansiedad tienen un componente genético significativo. Tener familiares cercanos, como padres o hermanos, con trastornos de ansiedad o depresivos incrementa significativamente el riesgo de desarrollar ansiedad.
- Polimorfismos genéticos: Variaciones en ciertos genes que afectan los sistemas de neurotransmisores, como la serotonina, pueden predisponer a la ansiedad.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1 CUADRO CLÍNICO

6.1.1 Signos y síntomas

Los signos y síntomas de la ansiedad pueden variar en intensidad y manifestarse de diferentes maneras, tanto a nivel físico como emocional.

El síntoma fundamental es la preocupación excesiva acerca de las circunstancias de la vida, que debe estar presente casi permanentemente, por lo menos durante seis meses.

También hay síntomas y signos individuales que reflejan tensión motora (cefalea), hiperactividad autonómica (taquicardia, sudoración, sequedad de boca) y vigilancia exagerada (insomnio, dificultad para concentrarse). A continuación, se describen los más comunes.

- a) Síntomas emocionales y cognitivos:
 - Preocupación excesiva
 - Miedo o pánico.
 - Inquietud o nerviosismo.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Irritabilidad.
 - Sensación de desconexión (despersonalización o desrealización).
- b) Síntomas físicos.
 - Taquicardia o palpitaciones.
 - Tensión muscular.
 - Sudoración.
 - Hormigueo
 - Temblores.
 - Llanto convulsivo sin lágrimas
 - Disnea
 - Hiperventilación.
 - Mareo o desvanecimiento.
 - Necesidad de moverse, de agredir, de rodar por los suelos.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

- Problemas gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, malestar estomacal).
- Fatiga.
- Trastornos del sueño.

Para efectos de la atención en emergencia se identificará la crisis de Ansiedad o Fase Aguda por la presencia concomitante de todos los síntomas en todos los órganos.

6.1.2 Interacción Cronológica

- a) Fase de Inicio o Prodrómica:** Puede haber un período de síntomas prodrómicos, como nerviosismo leve, inquietud o preocupaciones persistentes, que preceden al desarrollo de un trastorno de ansiedad completo.
- b) Fase Aguda:** En esta fase, los síntomas de ansiedad son intensos y a menudo incapacitantes. El individuo puede experimentar ataques de pánico, miedo extremo, o preocupaciones abrumadoras que interfieren significativamente con la vida diaria.
- c) Fase de Recuperación o Remisión:** Con el tratamiento adecuado, los síntomas pueden reducirse significativamente. En algunos casos, se puede lograr la remisión completa, aunque la susceptibilidad a la ansiedad puede permanecer, requiriendo manejo continuo.
- d) Fase de Mantenimiento o Crónica:** Sin tratamiento o con un tratamiento inadecuado, la ansiedad puede volverse crónica, con fluctuaciones en la intensidad de los síntomas, pero con persistencia a lo largo del tiempo.

6.2 DIAGNÓSTICO

6.2.1 Criterios de Diagnóstico

Para los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad se considerará a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en Fase Aguda (Crisis):

- A) Un período de al menos 6 meses de notable ansiedad, preocupación y sentimientos de aprensión (justificados o no) en relación con acontecimientos y problemas de la vida cotidiana.
- B) Por lo menos 4 de una lista de 22 síntomas, y al menos un síntoma del 1 al 4:
 - **Síntomas autónomos.**
 1. Palpitaciones o golpeteo del corazón o taquicardia.
 2. Sudoración.
 3. Temblores o sacudidas.
 4. Sequedad de boca no debida a fármacos o deshidratación.
 - **Síntomas toracoabdominales.**
 5. Dificultad para respirar.
 6. Sensación de ahogo.
 7. Dolor o malestar en el pecho.
 8. Náuseas o malestar abdominal.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

- Síntomas relacionados con el estado mental.
 9. Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento.
 10. Sensación de irrealidad (desrealización) o de sentirse fuera de la situación (despersonalización).
 11. Sensación de ir a perder el conocimiento o el control, o de volverse loco.
 12. Miedo a morir.
 - Síntomas generales
 13. Oleadas de calor o escalofríos
 14. Adormecimiento o sensación de hormigueo
 - Síntomas de tensión
 15. Tensión muscular o dolores y parestesias.
 16. Inquietud y dificultad para relajarse.
 17. Sentimiento de estar “al límite” o bajo presión o de tensión mental.
 18. Sensación de nudo en la garganta o de dificultad para tragar.
 - Otros síntomas no específicos
 19. Respuesta de alarma exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.
 20. Dificultad para concentrarse o sensación de tener la mente en blanco, debido a la preocupación o ansiedad.
 21. Irritabilidad persistente.
 22. Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones.
- C) El trastorno no satisface todos los criterios para trastorno de pánico, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno hipocondríaco.
- D) Criterio de exclusión más frecuentemente usado: el trastorno no se debe a un trastorno orgánico específico, tal como hipertiroidismo, un trastorno mental orgánico (F00-F09) o un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (F10- F19), como un consumo excesivo de sustancias de efectos anfetamínicos o abstinencia a benzodiazepinas.

6.2.2 Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial de la ansiedad es un proceso clínico importante para distinguir los trastornos de ansiedad de otras condiciones médicas, psiquiátricas o psicológicas que pueden presentar síntomas similares. A continuación, se describen algunas de las principales condiciones que deben considerarse:

a. Trastornos Psiquiátricos

- Trastorno Depresivo Mayor: Aunque la ansiedad y la depresión a menudo coexisten, la depresión primaria suele manifestarse con tristeza profunda, pérdida de interés en actividades y cambios en el apetito o el sueño, más que con la preocupación excesiva característica de los trastornos de ansiedad.
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC): El TOC se caracteriza por pensamientos intrusivos (obsesiones) y comportamientos repetitivos (compulsiones), que se distinguen de las preocupaciones generalizadas y el comportamiento evitativo en la ansiedad.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

- Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): Aunque comparte síntomas con la ansiedad, el TEPT es una respuesta a un evento traumático específico, con síntomas distintivos como reviviscencias, pesadillas y evitación de recordatorios del trauma.
- Trastorno de Ansiedad Social: Específicamente relacionado con el miedo intenso a situaciones sociales o de desempeño, debe distinguirse de la fobia social más general o de la timidez.
- Trastorno Bipolar: En la fase maniaca o hipomaniaca, los pacientes pueden experimentar ansiedad, pero también presentarán otros síntomas como grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, y aumento en la actividad o impulsividad.
- Hipocondría (Trastorno de ansiedad por enfermedad): La preocupación excesiva por tener una enfermedad grave puede confundirse con un trastorno de ansiedad, pero se centra más en el miedo a una enfermedad específica.

b. Condiciones Médica

- Hipertiroidismo: El exceso de hormonas tiroideas puede causar síntomas como nerviosismo, temblores, taquicardia y pérdida de peso, que pueden confundirse con ansiedad.
- Hipoglucemia: Los niveles bajos de glucosa en sangre pueden causar sudoración, palpitaciones, confusión y temblores, que pueden simular un ataque de pánico.
- Feocromocitoma: Este tumor de las glándulas suprarrenales puede producir exceso de catecolaminas, causando episodios de hipertensión, palpitaciones y sudoración que pueden confundirse con ansiedad.
- Arritmias cardíacas: Irregularidades en el ritmo cardíaco pueden provocar palpitaciones y mareos que podrían interpretarse como síntomas de ansiedad.
- Asma o enfermedades pulmonares: La disnea o dificultad para respirar puede provocar una sensación de pánico o ansiedad.

c. Trastornos por uso de sustancias

- Intoxicación o abstinencia de alcohol: El consumo excesivo de alcohol o la abstinencia pueden provocar síntomas de ansiedad, como temblores, sudoración, y agitación.
- Uso de estimulantes (cafeína, anfetaminas): El consumo excesivo de cafeína u otros estimulantes puede causar nerviosismo, taquicardia y ansiedad.
- Abstinencia de benzodiazepinas: La suspensión abrupta de estos medicamentos, usados comúnmente para tratar la ansiedad, puede desencadenar un rebote de síntomas ansiosos.

d. Trastornos Neurológicos

- Trastornos convulsivos (epilepsia temporal): Algunos tipos de epilepsia, especialmente los que afectan el lóbulo temporal, pueden presentar síntomas que se asemejan a la ansiedad o al pánico.
- Esclerosis múltiple: En sus fases iniciales, la esclerosis múltiple puede presentar síntomas neurológicos sutiles que se asemejan a la ansiedad, como fatiga o sensaciones anormales.

e. Trastornos Somatomorfos

- Trastorno de pánico Este se caracteriza por ataques de pánico recurrentes y súbitos, a menudo sin una causa aparente, lo que

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

lo diferencia de otros trastornos de ansiedad donde la preocupación puede ser más constante y generalizada.

- Trastorno de somatización: Los pacientes experimentan múltiples síntomas físicos sin una causa médica clara, lo que puede confundirse con ansiedad si los síntomas incluyen palpitaciones, disnea o dolor abdominal.

El diagnóstico diferencial es crucial para asegurar que el tratamiento se enfoque adecuadamente en la condición subyacente. Un enfoque integral que incluya una evaluación clínica completa, historia médica, exámenes físicos y, si es necesario, pruebas de laboratorio, es esencial para llegar a un diagnóstico preciso.

6.3 EXÁMENES AUXILIARES

No existen exámenes auxiliares para el diagnóstico de trastorno de ansiedad, ya que el diagnóstico principal se realiza a través de la historia clínica, la evaluación psicológica y los criterios diagnósticos establecidos en manuales. Sin embargo, existen varios exámenes que pueden ser útiles para descartar otras condiciones médicas que pueden causar o exacerbar síntomas de ansiedad, así como para evaluar el estado general de salud del paciente. Estos exámenes se realizan fundamentalmente para realizar un diagnóstico diferencial y asegurar que los síntomas de ansiedad no sean secundarios a otras condiciones médicas.

A continuación, se describen algunos de estos exámenes:

6.3.1. Laboratorio

- Perfil tiroideo (TSH, T3, T4).
- Glucemia.
- Hemograma completo.
- Electrolitos séricos.
- Cortisol sérico.
- Pruebas de función hepática y renal.

6.3.2 Imágenes

No aplica

6.3.3 Exámenes especializados complementarios

- Exámenes Cardiovasculares: Electrocardiograma (ECG)
- Exámenes de Toxicología: Pruebas de detección de sustancias: Para evaluar el uso de sustancias que pueden provocar o exacerbar la ansiedad, como alcohol, cafeína, anfetaminas, o la abstinencia de benzodiazepinas.

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1 MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS

a. Medidas generales

El paciente en estado de crisis aguda de angustia o pánico debe ser llevado a un lugar tranquilo y ventilado, y explicarle que no va a morir, que el ataque remitirá pronto. Como usualmente el paciente hiperventila y siente falta de aire, se debe poner énfasis en frenar y controlar la respiración y pedirle que inhale y exhale de manera pausada, lo que significa que sus pulmones están bien y que no le falta el aire.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

En el caso de los pacientes se recomienda:

- Ofrecer psicoeducación, los pacientes se benefician cuando se les da una explicación de sus síntomas y de los factores que las modifican, enfatizando que la enfermedad se puede controlar.
- Explorar las preocupaciones de la persona para comprender conjuntamente el impacto del TAG. El médico debe ofrecer la oportunidad de que le paciente exprese sus preocupaciones, para así poder establecer conexiones entre sus problemas y los síntomas ansiosos.

b. Medidas preventivas

- Animar al paciente a practicar diariamente métodos de relajación con el fin de reducir síntomas físicos.
- Practicar regularmente ejercicios (caminatas, gimnasia, etc).
- Proporcionar información a la familia
- Proporcionar información sobre el TAG y su manejo, informando de qué manera las familias y los cuidadores pueden apoyar a la persona.
- Proporcionar información sobre qué hacer y a quién contactar en casos de crisis del paciente.
- Enseñanza de técnicas. Intervención basada en la habilidad para aprender técnicas de manejo de la ansiedad a través de la educación, autocontrol, entrenamientos de relajación, manejo de las preocupaciones y exposición gradual a eventos controlados a través de palabras, imágenes, videos, situaciones reales, sensaciones físicas incómodas, entre otras.

6.4.2 Terapéutica

Si no hay respuesta adecuada con las medidas generales, se puede administrarse una benzodiacepina, por vía parenteral (diazepam 10 mg) o por vía oral (clonazepam, 2 mg o alprazolam, 0,5 mg, o diazepam, 5 mg), según convenga. Tener en cuenta que en la administración del medicamento el paciente debe ser vigilado y acompañado por un familiar cercano.

El alprazolam ha demostrado reducir la frecuencia de los ataques de pánico y los síntomas de agorafobia y ansiedad anticipatoria. El uso de clonazepam a corto plazo, al inicio del tratamiento, junto con los ISRS, se puede llegar a una respuesta más rápida.

Es importante tener en cuenta que las benzodiacepinas proporcionan un alivio rápido de los síntomas de ansiedad aguda, sin embargo todas las directrices y declaraciones de consenso recomiendan que esta clase de fármacos se utilice únicamente para tratar la ansiedad grave, incapacitante o que cause angustia extrema al individuo. Además, que debido a que estos medicamentos pueden causar dependencia física y síntomas de abstinencia, solo deben usarse en las dosis efectivas más bajas durante el menor tiempo posible (hasta 4 semanas), mientras se implementan estrategias de tratamiento a largo plazo y se debe tener precaución en pacientes con abuso de sustancias o en los cuales se determine que existen factores de riesgo que aumenten el riesgo a desarrollar dependencia como:

- Un diagnóstico de salud mental comórbido.
- Un historial de abuso de drogas (cannabis, cocaína, etc.) o alcohol.
- No tener un diagnóstico claro y definido que respalde la prescripción.
- Tomar un opioide junto con una benzodiazepina.

Recomendaciones de fármacos para tratar el trastorno de ansiedad :

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

- Iniciar tratamiento con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), como sertralina 50-150mg/día, paroxetina 20-50mg/día, escitalopram 10-20mg/día. Considerar ofrecer sertralina primero porque es el fármaco más rentable.
- Si la sertralina no es eficaz, ofrezca un ISRS alternativo (escitalopram, paroxetina) o un inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) como venlafaxina 75- 225mg/día, duloxetina 60-120mg/día.
- Si la persona no puede tolerar los ISRS o IRSN, considere ofrecerle pregabalina 150-600mg/día.
- En el caso de las gestantes, sí requiere farmacoterapia, solo puede administrarse en el primer trimestre del embarazo un antidepresivo del grupo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como escitalopram o sertralina. Se evaluará el riesgo-beneficio porque estas drogas son potencialmente tóxicas para el feto. No se debe usar benzodiacepinas.

6.4.3 Efectos adversos o colaterales al tratamiento

Benzodiacepinas (ej. diazepam, alprazolam):

- Somnolencia
- Mareos
- Confusión
- Dependencia física y psicológica
- Tolerancia (necesidad de dosis más altas para el mismo efecto)
- Dificultad para concentrarse
- Pérdida de coordinación motora

Antidepresivos (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina - ISRS, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina - IRSN):

- Náuseas
- Insomnio o somnolencia
- Disfunción sexual (bajo deseo sexual, dificultad para alcanzar el orgasmo)
- Aumento de peso
- Ansiedad aumentada al inicio del tratamiento
- Boca seca
- Sudoración excesiva

Riesgos generales:

- Interacciones con otras medicaciones: Los medicamentos para la ansiedad pueden interactuar con otros fármacos, potencialmente aumentando los efectos adversos.
- Interacciones con alcohol: El alcohol puede aumentar la sedación y otros efectos adversos de los ansiolíticos, además de incrementar el riesgo de dependencia.
- Síndrome de abstinencia: La interrupción brusca de ciertos medicamentos, como las benzodiacepinas, puede provocar síntomas de abstinencia, que pueden incluir insomnio, irritabilidad, temblores, e incluso convulsiones en casos severos.

6.4.4 Signos de alarma

Los signos de alarma están relacionados con otras patologías que comparten signos y síntomas similares, como un infarto agudo de miocardio, arritmia cardíaca, taquicardias, disnea debida a injuria pulmonar, etc.

6.4.5 Criterios de alta

Paciente que presenta buena respuesta al tratamiento y remisión de síntomas.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

El alta no siempre significa el fin del tratamiento de la ansiedad, sino la transición a un manejo autónomo de la condición. Es importante que se haya logrado una estabilidad que permita a la persona continuar con su vida de manera plena y saludable, y que exista un plan para el seguimiento y prevención de recaídas por medio de la consulta externa.

6.4.6 Pronóstico

El pronóstico de la ansiedad varía según diversos factores, como el tipo de trastorno de ansiedad, la severidad de los síntomas, la respuesta al tratamiento, y la presencia de comorbilidades. En general, con un diagnóstico adecuado y un tratamiento apropiado, muchas personas pueden manejar eficazmente los síntomas de ansiedad y llevar una vida plena.

6.5 COMPLICACIONES:

La ansiedad no tratada o mal manejada puede llevar a una serie de complicaciones que afectan tanto la salud mental como física, además de impactar negativamente la vida social, laboral y personal. Aquí se detallan algunas de las principales complicaciones asociadas con la ansiedad:

Problemas de salud física:

- Trastornos cardiovasculares: La ansiedad crónica puede aumentar el riesgo de hipertensión, enfermedades cardíacas, y otros problemas cardiovasculares debido a la constante activación del sistema de respuesta al estrés.
- Problemas gastrointestinales: Las personas con ansiedad a menudo experimentan trastornos digestivos como el síndrome del intestino irritable (SII), úlceras, o gastritis.
- Dolor crónico: La ansiedad puede contribuir al desarrollo o agravamiento de condiciones de dolor crónico, como dolores de cabeza tensionales, migrañas, y dolores musculares.
- Complicaciones respiratorias: La hiperventilación frecuente en personas ansiosas puede llevar a problemas respiratorios crónicos, como asma o exacerbaciones de condiciones preexistentes.

Impacto en la salud mental:

- Depresión: La ansiedad no tratada puede llevar al desarrollo de la depresión, especialmente si la persona siente que no puede controlar su ansiedad o si su vida se ve limitada por ello.
- Trastornos por uso de sustancias: Algunas personas pueden recurrir al alcohol, drogas, o medicamentos para intentar aliviar los síntomas de ansiedad, lo que puede llevar a la dependencia o abuso de sustancias.
- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y otros trastornos relacionados: La ansiedad puede derivar en comportamientos obsesivos y compulsivos, o agravar estos si ya están presentes.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT): En personas que han experimentado eventos traumáticos, la ansiedad puede evolucionar a TEPT, especialmente si no se aborda adecuadamente.

Problemas sociales y familiares:

- Aislamiento social: Las personas con ansiedad pueden evitar situaciones sociales o eventos, lo que puede llevar al aislamiento y dificultades en mantener relaciones interpersonales.
- Problemas familiares: La ansiedad puede crear tensiones dentro del entorno familiar, afectando la comunicación y las relaciones con los seres queridos.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

- Dificultades laborales y académicas: La ansiedad puede interferir en el rendimiento laboral o académico, provocando ausentismo, pérdida de productividad, y dificultades para mantener el empleo o completar estudios.

Consecuencias graves y potencialmente peligrosas:

- Comportamientos autolesivos: En casos severos, la ansiedad puede llevar a comportamientos autolesivos, como cortarse o quemarse, como un intento de manejar el malestar emocional.
- Suicidio: La ansiedad, especialmente cuando se asocia con depresión o desespero, puede aumentar el riesgo de pensamientos suicidas y comportamientos suicidas.

Estas complicaciones subrayan la importancia de buscar tratamiento temprano y adecuado para la ansiedad, no solo para aliviar los síntomas, sino también para prevenir el desarrollo de problemas más graves a largo plazo.

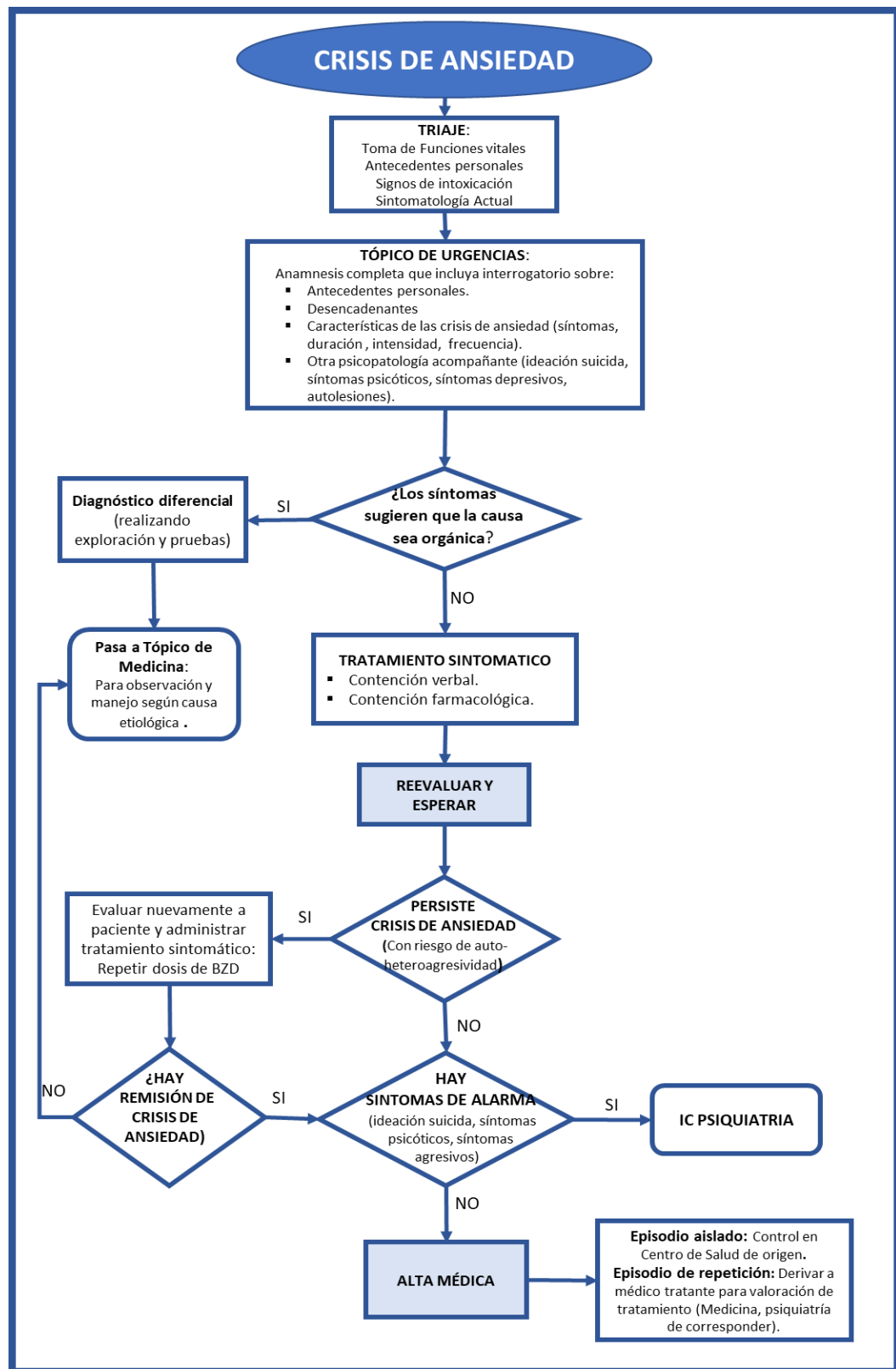
6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

Todo paciente que presente mejoría post tratamiento del trastorno de ansiedad tiene que ser contrareferido al primer nivel de atención para su posterior derivación a consultorio externo.

Pacientes con autolesiones infligidas, deben de ser estabilizados y posteriormente derivados a un hospital psiquiátrico.

6.7 FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA DE MANEJO DE ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE



VII. ANEXOS

ANEXO N°1: RESUMEN DE NUTRIENTES Y PATRONES DIETÉTICOS ASOCIADOS CON MAYOR O MENOR GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD O PREVALENCIA DEL TRASTORNO.

Asociación con menos ansiedad	Asociación con más ansiedad
Verduras y Frutas - Ácidos Grasos Omega-3, Ácido Alfa-lipoico, Ácidos Grasos Omega-9 - Nueces y semillas - Pautas Alimentarias “Saludables”, Dieta Mediterránea, Pautas Alimentarias Tradicionales, Pautas Alimentarias Antiinflamatorias - Restricción calórica - Ayuno o ayuno intermitente - Consumo de desayuno - Micronutrientes de amplio espectro - Dieta vegetariana - Zinc, Magnesio, Selenio - Vitamina C, Vitamina E, Colina - Dieta Cetogénica - Fuentes alimenticias de Lactobacillus y Bifidobacterium - Hierbas culinarias, cúrcuma, azafrán, soja, té verde, té de hierbas, quercetina, resveratrol, otros fitoquímicos (flavonoides, polifenoles, carotenoides)	Dieta rica en grasas, colesterol alto, grasas trans altas - Triptófano y proteína dietética inadecuados (aditivo alimentario glutamato monosódico (MSG)) - Alto consumo de azúcar y carbohidratos refinados, edulcorantes artificiales - Patrones dietéticos "no saludables", típicamente definidos como altos en grasas no saludables y azúcares refinados - Merienda

Fuente: Aucoin M, LaChance L, Naidoo U, Remy D, Shekdar T, Sayar N, et al. Diet and Anxiety: A Scoping Review. *Nutrients*. 10 de diciembre de 2021;13(12):4418.

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. JAMA Psychiatry. (2022). Psychotherapies for generalized anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. JAMA Network. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1234>
2. Galea, S., et al. (2024). Lifetime prevalence and impact of generalized anxiety disorder: Findings from an Italian national survey. BMC Psychiatry, 24(1), 12-23. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05213-5>
3. GBD 2019 Anxiety Disorders Collaborators. (2020). Global, regional, and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29, e154. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000290>
4. Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (2019). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Anxiety and depression. Clinical Psychology Review, 77, 101819. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101819>
5. Kroenke, K., et al. (2020). Comparative effectiveness of psychotherapies for generalized anxiety disorder. Psychological Medicine, 50(4), 627-636. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002922>
6. Culpepper, L., et al. (2022). Anxiety disorders in primary care: Diagnosis and treatment. The Primary Care Companion for CNS Disorders, 24(2), 19. <https://doi.org/10.4088/PCC.19r02698>
7. Stein, D. J., et al. (2021). Pharmacological treatment of generalized anxiety disorder: A systematic review. Journal of Clinical Psychiatry, 82(3), e12345. <https://doi.org/10.4088/JCP.20r13500>
8. Kessler, R. C., et al. (2021). Trends in prevalence and treatment of generalized anxiety disorder. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 30, e2. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001086>
9. Ruscio, A. M., et al. (2020). Comorbidity of generalized anxiety disorder and other mental disorders: A review. Psychological Bulletin, 146(9), 891-927. <https://doi.org/10.1037/bul0000254>
10. Eby, M., et al. (2022). The burden of generalized anxiety disorder on health-related quality of life. Health and Quality of Life Outcomes, 20, 78. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01900-y>
11. Spritzer, R. L., & Williams, J. B. (2023). Screening tools for anxiety disorders: Generalized anxiety disorder diagnosis in primary care. General Hospital Psychiatry, 82, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.09.008>
12. Spinhoven, P., et al. (2020). Anxiety and coping mechanisms in patients with generalized anxiety disorder. Anxiety, Stress, & Coping, 33(5), 475-491. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1798743>
13. Gutiérrez, E., & García-Campayo, J. (2024). Integrative therapies for generalized anxiety disorder. Journal of Integrative Medicine, 12(1), 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2024.01.005>
14. Diniz, J. B., et al. (2023). The impact of generalized anxiety disorder on work productivity: A systematic review. BMC Public Health, 23, 945. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16200-1>
15. Shaw, A. M., et al. (2023). Comorbidity of generalized anxiety disorder and substance abuse: A review of the literature. Journal of Substance Abuse Treatment, 142, 108717. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2023.108717>
16. Garcia, A. A., & MacLeod, A. K. (2023). Cognitive factors in generalized anxiety disorder: A review. Clinical Psychology Review, 103, 102073. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102073>
17. Fusar-Poli, P., et al. (2022). Prevention of generalized anxiety disorder through early interventions: Evidence and future directions. Lancet Psychiatry, 9(12), 1015-1025. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00317-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00317-8)
18. Kim, H. S., et al. (2022). Neural correlates of generalized anxiety disorder in young adults. Psychiatry Research: Neuroimaging, 327, 111251. <https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2022.111251>

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital de Lima Este - Vitarte	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA	Versión: 01 Año: 2025
---	---	--------------------------

19. Mogg, K., et al. (2021). Attention bias modification in generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102401. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102401>
20. Strosahl, K., et al. (2021). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 102-116. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.08.010>
21. Park, Y., & Kim, S. (2020). The relationship between generalized anxiety disorder and immune markers. *Journal of Psychosomatic Research*, 139, 110279. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110279>
22. Smith, J. M., et al. (2020). Exercise as a treatment for generalized anxiety disorder: A review. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 100345. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100345>
23. Ruscio, A. M., et al. (2020). Course and correlates of generalized anxiety disorder in a national sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102227. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102227>
24. Meuret, A. E., et al. (2019). Respiratory training for generalized anxiety disorder: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2170-2181. <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>
25. Blanco, C., et al. (2019). Predictors of recovery in generalized anxiety disorder: Results from a large sample. *Journal of Psychiatric Research*, 113, 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.009>
26. Huppert, J. D., & Foa, E. B. (2019). Emotional processing in generalized anxiety disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 67, 102121. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102121>
27. Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The relationship between mindfulness and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 68, 102132. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102132>
28. Stein, D. J., et al. (2019). GAD and other anxiety disorders: Update on classification and treatment. *World Psychiatry*, 18(2), 235-246. <https://doi.org/10.1002/wps.20639>
29. Zaman R, Hankir A, Jemni M. Lifestyle Factors and Mental Health. *Psychiatr Danub*. septiembre de 2019;31(Suppl 3):217-20. 8.
30. Aucoin M, LaChance L, Naidoo U, Remy D, Shekdar T, Sayar N, et al. Diet and Anxiety: A Scoping Review. *Nutrients*. 10 de diciembre de 2021;13(12):4418.
31. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020 [citado 2 de noviembre de 2023]. (National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552847/>
32. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en el adulto del hospital de Emergencias Villa El Salvador. (2024). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665448/5019202-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-del-trastorno-de-ansiedad-generalizada-en-el-adulto.pdf?v=1705010046>.
33. Guía de Práctica Clínica de Manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada. MINSA – Hospital Víctor Larco Herrera. (2021). Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>.

INFORME DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

ANSIEDAD

En las instalaciones del Hospital Regional del Cusco, reunidos el grupo de revisión y búsqueda de la Guía de Práctica Clínica de Ansiedad, siendo los integrantes:

1. Dra. Diana Mercedes Lloclla Concha
2. Dra. Nidia Melgarejo Chacón
3. Dr. Edwin Villavicencio Olarte

Los integrantes de la comisión se encargaron de realizar la búsqueda de diferentes guías de práctica clínica. Se revisaron las siguientes guías de práctica clínica:

1. GUIA DE PRACTICA CLINICA DEL MANEJOR DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA - MINSA, HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (2021)

<https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>

2. GUIA TECNICA: GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y EL TRATAMEINTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA-HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7612382/6459036-guia-de-practica-clinica-del-diagnostico-y-tratamiento-del-trastorno-de-ansiedad-en-emergencia.pdf?v=1739219575>

3. GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI" (2015)

<https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD%20051-2016%20DG.pdf>

4. GUIA DE PRACTICA CLINICA EN SALUD MENTAL: TRASTORNOS DE ANSIEDAD, HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA - DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE (2014)

https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/RD_160_2020_DG_HVLH.pdf

Tras un análisis exhaustivo, por unanimidad, decidió adoptar la siguiente guía: **"GUIA TECNICA: GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y EL TRATAMEINTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN EMERGENCIA-HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE"**.

Se consideró esta guía por estar acorde a nuestra población y estar actualizada al manejo.

**EVALUACIÓN AGREE II DE GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA ANSIEDAD**

DOMINIOS				EV. 1	EV. 2	EV. 3	PUNTAJE FINAL	%
Dominio 1. Alcance y Objetivo								
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).				7	6	6	19	96.30
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía específicamente descrito(s).				7	7	7	21	
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.				7	7	7	21	
Puntaje				21	20	20	61	
Dominio 2. Participación de los Implicados								
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.				6	5	6	17	92.59
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista de la población diana (pacientes, público, etc.)				7	7	7	21	
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.				7	7	7	21	
Puntaje				20	19	20	59	
Dominio 3. Rigor en la elaboración								
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.				7	7	7	21	96.43
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.				7	6	7	20	
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.				6	7	6	19	
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.				7	7	7	21	
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.				7	6	7	20	
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.				7	7	7	21	
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.				7	7	7	21	
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.				7	7	7	21	
Puntaje				55	54	55	164	
Dominio 4. Claridad de la presentación								
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.				5	7	6	18	90.74
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.				7	7	7	21	
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.				6	7	6	19	
Puntaje				18	21	19	58	
Dominio 5. Aplicabilidad								
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.				7	6	7	20	91.07
19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.				7	6	5	18	
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones, sobre los recursos.				7	7	7	21	
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.				6	7	7	20	
Puntaje				27	26	26	79	
Dominio 6. Independencia editorial								
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.				7	7	7	21	96.43
23. Se han registrado y abordado los conflictos de interés de los miembros del grupo elaborador de la guía.				7	6	7	20	
Puntaje				14	13	14	41	

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA

1. Puntúe la calidad global de la guía, entre 1 (la calidad más baja posible) a 7 (la calidad más alta posible).

6

2. ¿Recomendaría esta guía para su uso? (marque con una "X")

Si

X

Si, con modificaciones

No

EVALUADORES:

EV1. DIANA MERCEDES LLOCLLA CONCHA

EV2. NIDIA MELGAREJO CHACÓN

EV3. EDWIN VILLAVICENCIO OLARTE

Diana M. Lloclla Concha
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP. 63732 RNE. 37908

Nidia Melgarejo Chacón
MÉDICO PSIQUIATRA
TERAPEUTA FAMILIAR Y DE PAREJA
CMP. 40955 RNE. 34284

Edwin Villavicencio Olarte
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
CO. EN PSQUIATRIA
CMP. 19463 RNE. 34284