

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 167-2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 28 de octubre de 2022

**Vistos;** el expediente N° 2200002511, que contiene la Nota Informativa N°164-2022-OGC-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera;

### CONSIDERANDO:

Que el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la atención de la salud requiere de una serie de procedimientos clínicos que se sustentan en criterios médico científicos, determinación de diagnósticos y de tratamiento, por lo cual es necesario estandarizar dichos procedimientos con la finalidad de fortalecer el acto médico, la calidad de atención de la salud y el uso adecuado de los recursos;

Que, mediante Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V 01, "Norma Técnica para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es 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° 414-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, siendo entre ellos, numeral d) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia;



Que, mediante documento del Visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General del Hospital Víctor Larco Herrera, la "Guía de Práctica Clínica de Manejo del Trastorno Adaptativo", con la finalidad de mejorar la atención de los usuarios que acuden al Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, del Hospital Víctor Larco Herrera;



Que, mediante Nota Informativa N° 109-2022-OEPE-HVLH/MINSA, emitida por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, que hace suyo el Informe N° 082-2022-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA efectuado por la Unidad Funcional de Planeamiento, Organización y Proyectos, a su cargo; donde indica que la "Guía de Práctica Clínica de Manejo del Trastorno

Adaptativo", la estructura del mencionado documento cumple con la indicada en el numeral 6.1 Estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo precisado en el literal 6.1.3 "Guía Técnica, señalado en las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud " aprobado por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; y cumple con la Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA que aprueba la Elaboración de Guías de Práctica Clínica;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto resolutivo;

Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Hospital Víctor Larco Herrera, y,



Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.- APROBAR** el documento normativo titulado: "GUÍA DE PRACTICA CLINICA DE MANEJO DEL TRASTORNO ADAPTATIVO" del Hospital Víctor Larco Herrera; el mismo que en documento adjunto a folios nueve (09) forma parte integrante de la presente Resolución.

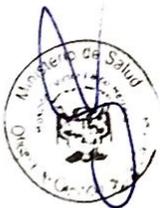
**Artículo Segundo.- DISPONER**, que la Oficina de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe))

Regístrese y comuníquese



Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

.....  
Med Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C M P 24232 R.N.E. 10693



EMRCH/JRCR/JSLA/MYRV/aesg.

#### Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Departamento de Hospitalización
- Archivo

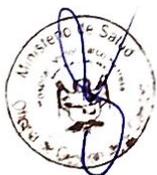
**HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA**  
**DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y**  
**SALUD MENTAL COMUNITARIA**



---

**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE MANEJO DEL**  
**TRASTORNO ADAPTATIVO**

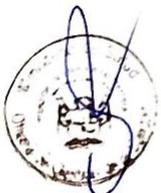
---



**2022**

ÍNDICE

I. FINALIDAD.....	3
II. OBJETIVOS .....	3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR .....	3
4.1 NOMBRE Y CÓDIGO.....	3
V. CONSIDERACIONES GENERALES .....	3
5.1 DEFINICIÓN .....	3
5.2 ETIOLOGÍA.....	3
5.3 FISIOPATOLOGÍA .....	4
5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	5
5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.....	6
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS .....	6
6.1 CUADRO CLÍNICO .....	6
6.1.1. Signos y síntomas .....	6
6.2 DIAGNÓSTICO .....	6
6.2.1. Diagnóstico diferencial.....	6
6.3 EXÁMENES AUXILIARES .....	6
6.4 TRATAMIENTO .....	7
6.4.1 Tratamiento Psicológico.....	7
6.4.2 Tratamiento Farmacológico .....	7
6.5 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	7
6.6 FLUJOGRAMA.....	8
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	9



## I. FINALIDAD

Mejorar la atención de los pacientes que acuden al Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH)

## II. OBJETIVOS

- 2.1. Mejorar la atención que se brinda a los pacientes que acuden a los consultorios externos por presentar trastorno adaptativo.
- 2.2. Homogenizar el tratamiento para el trastorno adaptativo en los pacientes que acuden a la consulta externa.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del HVLH.

## IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

### 4.1 NOMBRE Y CÓDIGO

Trastorno adaptativo (código F43.2 según la CIE-10, y 6B43 según la CIE-11 de la OMS)

## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1 DEFINICIÓN

El trastorno adaptativo es una reacción emocional ante un evento estresante o carga en la vida de una persona. La reacción se considera una respuesta excesiva o desadaptativa (no saludable) al evento o carga, dentro de los tres meses de sucedido y éste se mantiene hasta por 6 meses (1,2).

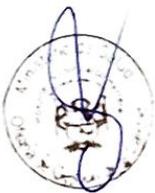
En la Clasificación CIE 11 de la OMS (3), se define el trastorno adaptativo como: "Una reacción desadaptativa a un estresante psicosocial identificable o múltiples factores de estrés que, por lo general, surge dentro de un mes del factor estresante."

### 5.2 ETIOLOGÍA

La etiología del trastorno adaptativo es un factor percibido como estresante y/o amenazante y la falta de adaptación a éste (3).

Los eventos estresantes que pueden desencadenar un trastorno adaptativo pueden encontrarse en cualquier ámbito de la vida de la persona: familia, trabajo o estudios; problemas sociales, económicos, etc. Y no solo son estresores negativos, sino que puede tratarse de sucesos aparentemente positivos como el nacimiento de un hijo o el ascenso en el trabajo. Zapata-Ospina JC y otros (2021), menciona que los eventos que se encuentran con mayor frecuencia son (4):

- Trabajo: Problemas o dificultades en el lugar de trabajo, carga laboral, acoso, desempleo, problemas de relación.
- Familia: Problemas de relación y comunicación, conflictos, divorcios, cambios en la dinámica, domicilio, enfermedad de un miembro de la familia, etc.



- Problemas económicos o incidentes (accidentes, atracos, etc.)
- Enfermedad orgánica, principalmente crónica. también es un motivo frecuente, principalmente las crónicas, como cáncer, en donde varias situaciones se perciben como estresantes, tanto el diagnóstico, como la aparición de metástasis o los tratamientos.
- En la adolescencia, se incluyen además problemas escolares, rechazo o divorcio de los padres.

### 5.3 FISIOPATOLOGÍA

Está relacionada con el estrés, el afrontamiento y los mecanismos adaptativos que se ponen en marcha. Las teorías que se han propuesto para explicar la fisiopatología del trastorno adaptativo, que no son muchas y no logran explicar completamente porqué algunas personas tienen estas reacciones intensas y desproporcionadas y tampoco definen cual es el punto de corte para considerar una reacción "normal" o "patológica" (5), se han basado en el conocimiento que se tiene sobre el estrés, y las respuestas que brinda nuestra mente y cuerpo para restablecer la homeostasis perdida debido a fuerzas extrínsecas o intrínsecas, percibidas como adversas.

Se sabe, que la respuesta adaptativa al estrés está directamente relacionada a una estructura molecular, celular y neuroendocrina interconectada, denominada Sistema de Estrés (6), cuyos componentes son el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el Sistema Nervioso Autónomo (SNA), los que interactúan con otras partes vitales del SNC y tejidos y órganos en la periferia para dar una respuesta adaptativa a uno o más estresores.

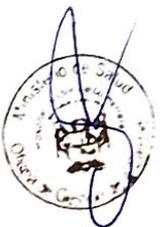
La desregulación de este sistema, unido a la potencia o cronicidad de un estresor, puede interferir con los esfuerzos del organismo para mantener la homeostasis o recuperarla, llevándolo a un estado de cacostasia o alostasia con un amplio espectro de manifestaciones clínicas (6).

Diversas explicaciones a nivel molecular se vienen planteando, para tratar de explicar la vulnerabilidad de ciertos individuos para desarrollar trastornos mentales relacionados al estrés, como el Trastorno Adaptativo.

El cerebro es uno de los órganos claves en determinar cuál evento puede ser considerado como un estresor y cual no, y de acuerdo a ello es que se determina nuestra conducta a seguir o nuestra respuesta fisiológica (7). Este proceso de adaptación genera un estado alostático, en donde se espera que después de la desaparición del evento estresor nuestro sistema vuelva a su estado basal (8). Sin embargo, hay casos donde un estresor crónico se logra remover, pero nuestro organismo no logra volver a su estado basal debido a la gran carga alostática, pudiendo generar una disfunción dado que el paciente se encontraría en un estado de activación permanente (7).

Se ha encontrado que el hipocampo atraviesa cambios adaptativos a través de mecanismos celulares y moleculares en respuesta a estrés agudo y crónico, de hecho se ha reportado que este se atrofia en eventos de estrés crónico, inflamación crónica, episodios depresivos y desordenes de estrés post traumático (7). También se ha reportado que durante estos estados de desregulación, diferentes hormonas como el factor de crecimiento insulínico tipo 1 (IGF 1), insulina, grelina y leptina son capaces de llegar al cerebro y afectar al hipocampo (7).

De similar manera se observa que estados crónicos de estrés alterarían el correcto funcionamiento de sus mediadores (adrenalina, noradrenalina, aumento de glucocorticoides por aumento de la actividad del eje hipotálamo pituitario adrenocortical)(7).



También debemos considerar que los pacientes con episodios de depresión mayor presentan múltiples alteraciones, entre ellas elevados niveles de citoquinas proinflamatorias, monocitos y neutrófilos en la circulación periférica, desregulaciones de la neuroglia, alteraciones en la barrera hematoencefálica y disrupción de la microbiota intestinal (7).

Tomando en cuenta que el subtipo depresivo del trastorno adaptativo es el más común, se podría considerar que estas alteraciones también se observen en el trastorno adaptativo, sin embargo, esto aún está en investigación (8).

Entonces, el trastorno adaptativo al ser causado por eventos estresores que generan como consecuencia una desregulación biológica multisistémica, el tratamiento farmacológico y psicológico deberían ser capaces de restaurar nuestro organismo al estado previo al estresor (7).

### 5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Existen pocos estudios poblacionales sobre la prevalencia del trastorno adaptativo, uno de ellos es el estudio ODIN (The Outcome of Depression International Study) donde se encontró una prevalencia de 1% en 5 países europeos, a su vez se encontró que en poblaciones mayores de 65 años la prevalencia llega a 2.3% (9).

También se ha encontrado que la prevalencia del trastorno adaptativo en regiones donde se están viviendo diferentes tipos de conflictos (guerra, desplazamientos, migraciones masivas, etc.) varía en un rango que va del 6 al 40% (10).

Respecto al primer nivel de atención, donde los médicos pueden ver el impacto físico y emocional que tienen las enfermedades en los pacientes, se esperaría encontrar una prevalencia mayor de este diagnóstico, sin embargo, la prevalencia llega hasta 2.94% (11).

Pero todo cambia cuando nos centramos en el segundo nivel de atención, en estudios hechos en las áreas de psiquiatría de enlace se ha encontrado que el 30% de todos los casos tenían este diagnóstico (9). De hecho, el trastorno adaptativo sería muy común en pacientes con cáncer, en un meta análisis basado en 24 estudios, se encontró que este trastorno tiene un 15,4% de prevalencia en pacientes que se encuentran con cuidados paliativos y un 19,4% en pacientes que estaban siendo tratados en el área de oncología y hematología (12)

Además, se ha descrito que durante la evolución de la pandemia COVID-19 todas estas cifras cambiarían. En un estudio realizado con pacientes de Italia, Canadá, Estados Unidos, Francia y China (13), se halló que mientras un 6.7% de participantes habían sido diagnosticados con trastorno de estrés post traumático, un 55% lo había sido con trastorno adaptativo.

A nivel local no se encuentran estudios poblacionales del Perú con este diagnóstico, sin embargo, en estudios más pequeños si se ha encontrado información, en uno realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (14) se encontró que durante el periodo julio 2020 a julio 2021, el 11.33% de todas las pacientes atendidas en la zona de aislamiento de COVID-19 de dicho hospital presentaron el diagnóstico de trastorno adaptativo.



## 5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Según la APA, son casi exclusivamente medioambientales, de manera que las personas que viven en situaciones sociales desfavorecidas están sometidas a mayores condiciones de estrés y esto podría generar un mayor riesgo de padecer un trastorno adaptativo (1).

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 CUADRO CLÍNICO

El trastorno de adaptación se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente por uno o más factores estresantes, que repercute en forma importante en el desenvolvimiento social y ocupacional de la persona. El estresor puede ser un evento único o la suma de múltiples hechos; asimismo, puede ser continuo o recurrente. Los síntomas no se explican mejor por otro trastorno mental, aparecen dentro del primer mes de iniciado el estresor, y suelen remitir en un periodo de seis meses luego de haber cesado aquel (1,3).

#### 6.1.1. Signos y síntomas

La preocupación por el factor estresor se acompaña de ánimo depresivo, desesperanza, ansiedad, abuso de sustancias o cambios conductuales, que pueden llegar al intento suicida o al suicidio consumado (1, 2).

### 6.2 DIAGNÓSTICO

#### 6.2.1. Diagnóstico diferencial

**Trastorno Depresivo.** Si la persona cumple con los criterios para trastorno depresivo, episodio único o recurrente, no se aplica el diagnóstico de trastorno adaptativo. En el trastorno depresivo no siempre se puede identificar un factor estresante, y si existiera, los síntomas pueden persistir más allá de los seis meses posteriores a su terminación (1,4).

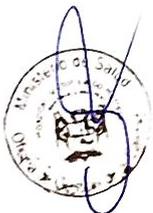
**Trastorno de Estrés Agudo.** En este caso, los síntomas suelen ser más intensos que en el trastorno de adaptación, pero no duran más de un mes. Por otro lado, el factor desencadenante debe ser considerado como sumamente amenazante o perturbador, a diferencia del estresor del trastorno adaptativo, que es de naturaleza variable (1,4).

**Trastorno de Estrés Postraumático.** Los síntomas suelen ser también más intensos que en el trastorno adaptativo, pero deben durar por lo menos un mes, y por lo general persisten durante varios meses o años. Igualmente, el factor desencadenante debe ser considerado como sumamente amenazante o perturbador (1,4).

**Duelo.** La muerte de un ser querido puede desencadenar una respuesta emocional de tristeza, ansiedad, falta de apetito e insomnio, que debe considerarse como normal, excepto en aquellos casos en los cuales la intensidad y la duración de los síntomas excedan lo habitual (4).

### 6.3 EXÁMENES AUXILIARES

Pueden aplicarse instrumentos tales como los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck, para evaluar la sintomatología y el progreso con el tratamiento. También puede ser útil el Cuestionario de Eysenck acerca de Personalidad y Neuroticismo, para conocer la



vulnerabilidad de la persona. En caso de sospecha de consumo de sustancias ilegales puede solicitarse los exámenes de metabolitos correspondientes (15).

## 6.4 TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es aliviar el malestar emocional de la persona, mediante la resolución del estresor, o la aceptación y adaptación al mismo. Debe valorarse, en primer lugar, el riesgo de suicidio, que podría ameritar el internamiento. Del mismo modo, debe evaluarse la red de apoyo social, así como el grado de disfunción que ha generado el trastorno. Por tal motivo, es importante la participación de un equipo interdisciplinario (2,4).

### 6.4.1 Tratamiento Psicológico

La terapia psicológica debe estar dirigida al evento estresor, a la reacción de la persona, a los recursos externos con los que ella cuenta y a la disfunción que ha generado el trastorno. En lo referente al primer punto, no es función del terapeuta resolver directamente el problema, pero sí buscar alternativas junto con la persona afectada. En el caso de conflictos familiares o conyugales, la terapia de familia o de pareja puede representar una ayuda. El estrés provocado por penurias económicas puede ser la oportunidad para una orientación hacia programas de apoyo social.

Las intervenciones psicológicas destinadas a la reacción individual son variadas e incluyen enfoques de autoayuda, técnicas de relajación, terapias cognitivas, conductuales y psicodinámicas. Una forma particular de ayuda es la intervención en crisis, durante la cual se debe permitir la expresión emocional y validar la preocupación de la persona, evitando comentarios o actitudes que minimicen o descalifiquen la magnitud del estresor. Mediante la psicoeducación se explica la naturaleza reactiva y transitoria de los síntomas, y su relación con el estresor. La telepsicología permite el acceso a información, manuales de autoayuda y el contacto a distancia con el terapeuta.

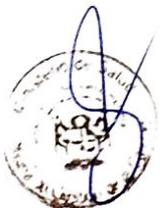
Es necesario conocer los recursos sociales y económicos con los que cuenta la persona, por lo que debe contactarse a los familiares y otros conocidos que puedan brindar el acompañamiento. Los grupos de autoayuda pueden ser útiles en algunos casos, como por ejemplo en los que padecen de una enfermedad discapacitante. Por otro lado, debe propiciarse la reincorporación a las actividades habituales, sean laborales, educativas o de otro tipo, en caso de que se hayan interrumpido. En este sentido, la técnica de la activación conductual pone énfasis en que la realización de las actividades no debe esperar hasta la completa recuperación emocional, sino más bien que aquella puede favorecer esta última. (2,4)

### 6.4.2 Tratamiento Farmacológico

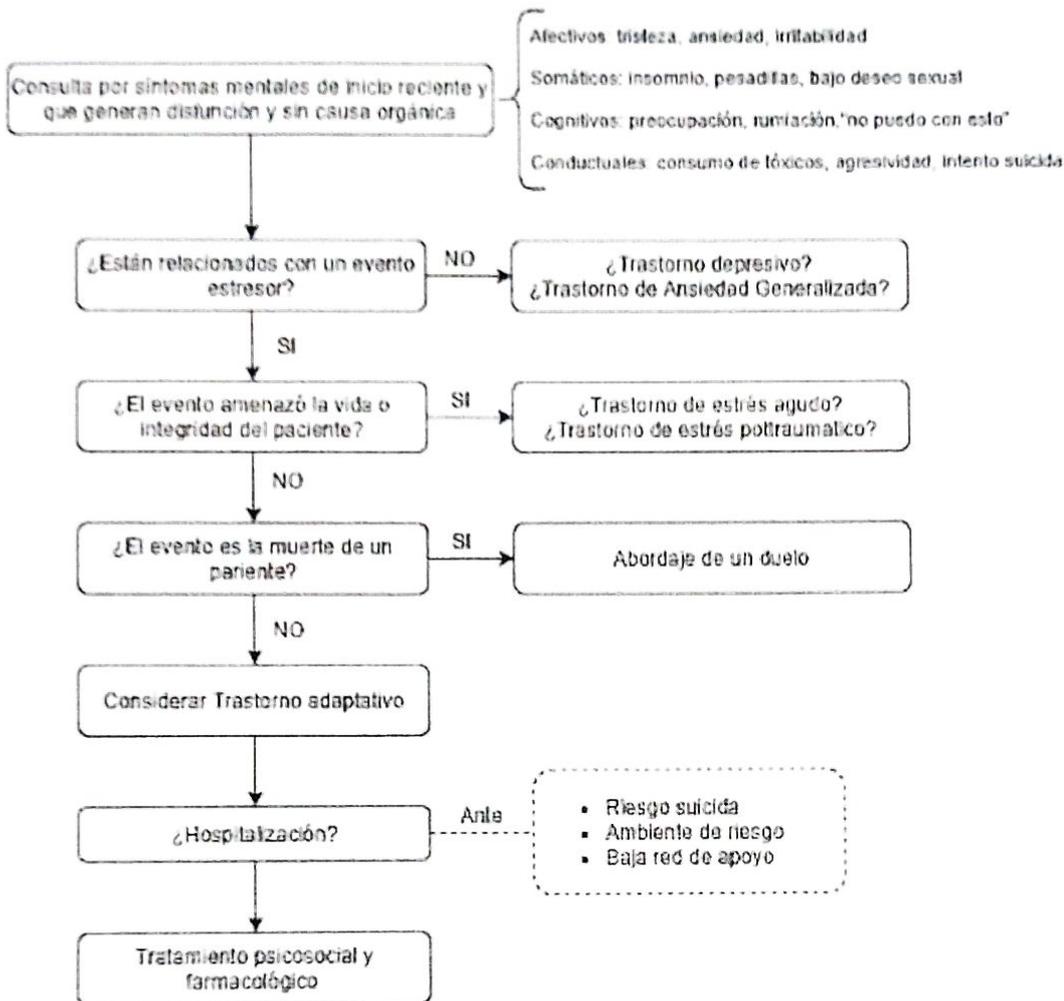
Los psicofármacos no constituyen el tratamiento de primera línea para el trastorno adaptativo, por lo que su uso debe limitarse al alivio sintomático durante el menor tiempo posible. Las benzodiazepinas y los hipnóticos no benzodiazepínicos pueden ser prescritos para el control de la ansiedad excesiva o el insomnio, evitándose las dosis excesivas y el consumo prolongado. El uso de antidepresivos es controversial, y no se ha demostrado plenamente su utilidad (2,4).

## 6.5 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

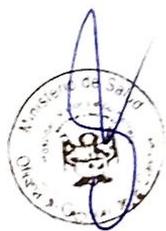
Aquellas personas que hayan cometido un acto autolesivo que requiera atención médica o quirúrgica, deben ser referidas al servicio de emergencia de un hospital general.



6.6 FLUJOGRAMA



Tomado de Zapata



## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Rachna L, Mackinnon DF. Adjustment disorder. En: Johns Hopkins Psychiatry Guide, 2017. Disponible en: [www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns\\_Hopkins\\_Psychiatry\\_Guide/787068/all/Adjustment\\_Disorder](http://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_Psychiatry_Guide/787068/all/Adjustment_Disorder)
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). Disponible en: <https://icd.who.int/es>
4. Zapata-Ospina JP, Sierra-Muñoz JS, Cardeño-Castro CA. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en atención primaria. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2021; 4: 197-206.
5. Belloch A, Sandin B, Ramos F. Manual de Psicopatología Edición Revisada. 2da Ed. España: Mc Graw-Hill; 2008. Vol. N° 2. Trastorno Adaptativo.
6. Tsigos C, Kyrou L, Kassi E, Chrousos G. Stress: Endocrine Physiology and Pathophysiology. En: National Library of Medicine, 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278995/>
7. Strain JJ. The psychobiology of stress, depression, adjustment disorders and resilience. The World Journal of Biological Psychiatry. 2018;19(sup1):S14–20. doi:10.1080/15622975.2018.1459049
8. Strain JJ. The Adjustment Disorder Diagnosis, Its Importance to Liaison Psychiatry, and its Psychobiology. IJERPH. 2019;16(23):4645. doi:10.3390/ijerph1623464
9. Bachem R, Casey P. Adjustment disorder: A diagnosis whose time has come. Journal of Affective Disorders. 2018;227:243–53. doi:10.1016/j.jad.2017.10.034
10. Dobricki M, Komproe IH, de Jong JTVM, Maercker A. Adjustment disorders after severe life-events in four postconflict settings. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010;45(1):39–46. doi:10.1007/s00127-009-0039-z
11. Casey P. Adjustment Disorder: New Developments. Curr Psychiatry Rep. 2014;16(6):451. doi:10.1007/s11920-014-0451-2
12. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol. 2011;12(2):160–74. doi:10.1016/S1470-2045(11)70002-X
13. Brunet A, Rivest-Beauregard M, Lonergan M, Cipolletta S, Rasmussen A, Meng X, et al. PTSD is not the emblematic disorder of the COVID-19 pandemic; adjustment disorder is. BMC Psychiatry. 2022;22(1):300. doi:10.1186/s12888-022-03903-5
14. Factores asociados al trastorno de adaptación en pacientes hospitalizadas en zonas de aislamiento COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú (2020 – 2021) | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/266>
15. Cía AH. Trastorno de adaptación. En: Alarcón RD, Chaskel R, Berlanga C (ed). Psiquiatría, cuarta edición. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. pp. 711-717.

### Guía Elaborada por:

Med. Psiquiatra: Santiago Stucchi Portocarrero

Med. Psiquiatra: Judy López Arias

### Colaborador:

Med. Residente Juan Carlos Bustillos Bravo