

## Abordaje de pacientes con crisis de pánico en un contexto de medicina de empresa y salud ocupacional.

Approach to patients with panic attacks in a context of company medicine and occupational health.

Azalea Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico General, Residente de Medicina Forense, Poder Judicial, Heredia, Costa Rica.

✉ Contacto de correspondencia: Azalea Rodríguez draazalearodriguez@gmail.com

### RESUMEN

La crisis o ataque de pánico es una reacción que se producen de repente e implica sensación de temor intenso y a menudo, abrumador. En la actualidad cada día se ha visto más casos de ataques de pánico en lugares públicos y centros de trabajo, por lo cual es importante que quienes están a cargo de la salud de los trabajadores sepan reconocer y abordar las crisis, cuando los pacientes se encuentren en su entorno laboral, no solo por los salvaguardar la integridad física y emocional del paciente, sino también para garantizar el bienestar colectivo de los demás colaboradores de la empresa. Muchos trabajadores cuentan con seguimiento médico de empresa y apoyo del equipo de salud ocupacional, por lo cual este personal debe encontrarse debidamente capacitado para controlar, abordar y notificar de forma efectiva la situación. Una vez que el departamento o miembros de la brigada de salud ocupacional de una empresa detecten un posible caso de ataque de pánico se debe seguir con un protocolo establecido según los alcances del consultorio de medicina laboral y valorar en orden los alineamientos de atención. La adaptación laboral a consecuencia de la pandemia (COVID-19) evidenció el aumento en casos de crisis de pánico en el ambiente laboral, mostrando la necesidad de un abordaje multidisciplinario en el cual se involucren diferentes partes de apoyo al trabajador, como lo es la asistencia de los diferentes miembros de las brigadas institucionales para intervenir de manera temprana en la detección de crisis y ataques de pánico.

**Palabras clave:** Trastornos de pánico, ansiedad, estrés, medicina de empresa, salud ocupacional.

### ABSTRACT

The crisis or panic attack is a reaction that occurs suddenly and involves a feeling of intense and often overwhelming fear. Nowadays more and more cases of panic attacks have been seen in public places and workplaces, so it is important that those who are in charge of the health of workers know how to recognize and address the crisis when patients are in their work environment, not only to safeguard the physical and emotional integrity of the patient but also to ensure the collective welfare of the other employees of the company. Many workers have company medical follow-up and support from the occupational health team, so this staff should be properly trained to control, address and report the situation effectively. Once the department or members

#### Cómo citar:

Rodríguez, A. Abordaje de pacientes con crisis de pánico en un contexto de medicina de empresa y salud ocupacional. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 8(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i1.716>

Recibido: 07/Jul/2023

Aceptado: 06/Feb/2024

Publicado: 14/Mar/2024



of the occupational health brigade of a company detect a possible case of panic attack. The labor adaptation as a result of the pandemic (COVID-19) evidenced the increase in cases of panic attacks in the work environment, showing the need for a multidisciplinary approach in which different parts of worker support are involved, such as the assistance of the different members of the institutional brigades to intervene early in the detection of crises and panic attacks..

**Keywords: Panic disorders, anxiety, stress, company medicine, occupational health.**

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Panamericana de la Salud describe que los trastornos de pánico y ansiedad como el segundo trastorno mental con mayor relación con situaciones incapacitantes en la mayoría de los países de la región latinoamericana. Los trastornos de pánico y ansiedad son condiciones relativamente frecuentes, las cuales generan complicaciones del desarrollo, psicosocial, psicopatológico y, en muchas ocasiones, afecta a nivel laboral (1).

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud más de 260 millones de personas padecen un trastorno de pánico debidamente diagnosticada, sin embargo, hay una brecha de pacientes que nunca ha sido intervenidos clínicamente para ajustar el diagnóstico y tratamiento, por lo cual muchos no son conscientes de la condición que presentan.

Este artículo tiene como objetivo fundamental presentar el abordaje de pacientes que presenten una crisis o ataque de pánico, desde un contexto de medicina de empresa, bajo los limitantes del consultorio y con ayuda del soporte de salud ocupacional.

## **Trastorno de pánico**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el trastorno de pánico hace referencia a la aparición súbita de miedo o malestar intensos que alcanza su máxima expresión y debe contar con al menos 4 síntomas, entre los cuales destacan palpitaciones, sudoración, temblores, náuseas, sensación de ahogo, parestesias y escalofríos (2).

La reacción de la crisis de pánico implica la activación de distintos sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) es frecuente que haya poca o nula coordinación cuando se presenta una crisis. Provocando de esta manera respuestas cognitivas combinadas (inseguridad, sensación de temor), fisiológicas (taquicardia, sudoración) y expresivo motoras (cambios en la gesticulares y de expresión facial, movimientos repetitivos involuntarios, conductas evitativas) dando forma a la emoción que denominamos ansiedad.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico se debe basar en anamnesis, examen físico e historia clínica rigurosa, no debe cumplir con el criterio de presentar los síntomas por más 6 meses, ya que esto lo clasificaría como trastorno de ansiedad generalizada. Por lo contrario, la reacción es súbita acompañada de preocupación acerca de varios acontecimientos. También asocian síntomas como agitación o nerviosismo, fatiga, dificultad de concentración, aumento de la irritabilidad y en muchas ocasiones pueden presentar tensión muscular y trastornos del sueño (3).

Las extensas jornadas laborales, el poco descanso nocturno, horarios laborales rotativos, con gran demanda física y mental, exposición a ruidos constantes durante largas jornadas, puede ser detonante de un ataque de pánico.

## **Trastorno de Ansiedad Generalizada**

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales la ansiedad generalizada se define como “la presencia de ansiedad y preocupación excesiva, que se origina durante más días de los que ha estado ausente durante al menos seis meses”.

En la actualidad durante el período de la pandemia COVID-19 se generó un incremento de 31 % y 33 % en los casos de ansiedad estrechamente relacionados con el aislamiento e incertidumbre de la situación (4).

## **Primer contacto con la crisis**

Al detectarse una crisis de pánico entre los colaboradores, se da el primer aviso al equipo de salud ocupacional, los cuales deberán ser capacitados previamente para reconocer la afectación que tendrán los colaboradores por la crisis. Simultáneamente, mientras uno toma los signos vitales, se debe notificar al médico de empresa a cargo para seguir la ruta ya estipulada para la atención médica en caso de accidente. Todos los colaboradores deben tener conocimiento de dichas rutas para evitar que durante el traslado al consultorio se incurra en otra situación adicional.

Por lo cual dentro de los simulacros que realizan las brigadas se debe establecer un tiempo de instrucción para el reconocimiento de ataques de pánico, posterior a la toma de signos vitales la cual representa la mayor prioridad en caso de visualizar un colaborador con síntomas similares a la ansiedad, los signos indispensables para la valoración son, frecuencia cardíaca, presión arterial, ventilación, oximetría de pulso, temperatura, simetría facial, valoración de movimientos involuntarios y reacción a estímulos externos(4,5).

El equipo de salud ocupacional es quien detecta en la mayoría de las ocasiones cuando y se presenta un colaborador en crisis de pánico, por lo cual es importante que las brigadas sean entrenadas para reconocer esta afectación en los colaboradores, esto para generar la notificación al médico de empresa encargado en dicho horario.

Dentro de los simulacros que realizan las brigadas se debe establecer un tiempo de instrucción para el reconocimiento de ataques de pánico, posterior a la toma de signos vitales, la cual representa la mayor prioridad en caso de visualizar un colaborador con síntomas similares a la ansiedad, los signos indispensables para la valoración son frecuencia cardíaca, presión arterial, ventilación, oximetría de pulso, temperatura, simetría facial, valoración de movimientos involuntarios y reacción a estímulos externos(4,5).

De forma simultánea, mientras uno de los miembros toma los signos vitales, se debe notificar al médico de empresa a cargo, se debe seguir la ruta previamente estipulada para la atención médica en caso de accidente. Todos los colaboradores deben tener conocimiento de dichas rutas para evitar que durante el traslado al consultorio se incurra en otra situación adicional.

Los miembros de la brigada deben siempre mantener las líneas prudentes de respeto con los compañeros que requieran de su preparación; el departamento de salud ocupacional debe encargarse de que los miembros sean personas proactivas, responsables e incluso establecer normativas internas de preparación y capacitación a todos y cada uno de los miembros de la brigada de emergencias; no se debe permitir, bajo ninguna circunstancia, que se grave, difunda o publique videos o fotos de colaboradores presentando alguna emergencia; el equipo puede hacer uso de sus cámaras de seguridad para que después de alguna eventualidad realice

una retroalimentación de cómo se abordó la emergencia o bien realizar alguna gráfica animada en la que se detalle cómo paso el accidente, pero sin difundir esa información(6).

Toda empresa debe tener un plan contra el acoso laboral y un plan de cero tolerancias contra el acoso y hostigamiento sexual, de esta forma se puede abordar parte de las principales causas de crisis de ansiedad en horario laboral. Según lo establecido (6) se reporta que al menos 30% de los colaboradores han sufrido de uno de los dos abusos mencionados.

## **Ansiedad laboral vs trastorno de ansiedad generalizada en el trabajo**

A veces se pueden confundir ambos términos cuando se habla de ansiedad laboral y ansiedad generalizada, pero se debe tener presente la diferencia, ya que así se reconoce el factor desencadenante de la ansiedad. Se considera ansiedad laboral al sentimiento generado solo en horario laboral y desaparece en horario libre, se presenta por jornadas laborales extensas, mala comunicación efectiva en el personal, amenazas de despido, desmotivación e insultos. (7).

Para evitar la ansiedad laboral se aconseja establecer las actividades que cada colaborador debe realizar de forma específica y que puede apoyar, también, informar sobre las normas jerárquicas para la escalación de casos; básicamente cada miembro debe tener claro quién es su jefe inmediato, participar en charlas de resolución de conflictos y comunicación asertiva, evitar llamar a los compañeros por seudónimo y utilizar su nombre y evitar gritos y el uso de vocabulario soez.

## **Ansiedad manifestada en el trabajo**

En contra de la definición anterior, este tipo de ansiedad se presenta fuera y en horario laboral, no desaparece en tiempo libre o de descanso, su detonante se relaciona con situaciones cotidianas, personales o académicas del colaborador. Es importante conocer la causa en estos pacientes, ya que esto ayuda a abordar mejor la crisis e incluso conocer el pródromo (9).

## **Normas para disminuir estrés laboral**

El médico de empresa conjunto con el equipo de salud ocupacional deben crear un protocolo de espacios para disminuir el estrés laboral, lo que implica reconocer los departamentos con más colaboradores que presenten casos de ansiedad laboral, áreas en las que los colaboradores hayan reportado más casos de acoso laboral o situaciones de riesgo físico en ejecución de sus labores (10).

Al identificarse todos los detalles, se deben promover espacios de descanso o pausas activas que no sean posteriormente anexadas al horario laboral, ejercicios de estiramiento donde el área laboral lo permite, establecer canales de diálogo y resolución de conflicto en conjunto con jefaturas, recursos humanos y salud ocupacional (11).

## **Primeros auxilios psicológicos en medicina de empresa**

Los primeros auxilios psicológicos se definen como el abordaje de pacientes que han estado expuesto a situaciones como accidentes, catástrofes, duelos, crisis de pánico o depresión. Para proveer primeros auxilios psicológicos se recomienda, en la medida de lo posible, trasladar al paciente a un área tranquila, con la menor cantidad de ruido posible, hablar de forma clara, tranquila y en un tono de voz tranquilizante (8,12).

La práctica de primeros auxilios psicológicos médicos que laboran dentro de empresas representa un porcentaje importante de la consulta diaria, por lo que el personal de ciencias de la salud debe tener capacitación en esa área, con el fin de mejorar la calidad de atención y las opciones de manejo clínico (13).

Pese a que los primeros auxilios cumplen una función fundamental en el abordaje inicial de pacientes con crisis agudas de pánico es importante recalcar la importancia del seguimiento a través de psicoterapia, donde el paciente pueda aprender a reconocer factores desencadenantes y, de esta forma, si vuelve a ocurrir pueda reconocer pródromos de la afectación.

Los pilares que se toman en cuenta a la hora de ejecutar los primeros auxilios psicológicos son: estar en un lugar seguro, evitar el ruido, establecer un tono de voz adecuado, presentarse con el paciente, contar con toallas de papel y agua potable, brindar confidencialidad, mantener la línea de empatía con el paciente sin generar expectativas falsas y promover el seguimiento de los signos mediante un programa de asistencia de salud mental y psicología (14,15).

## **Metodología**

Esta revisión bibliográfica se llevó a cabo mediante la recopilación fuentes bibliográficas. Se tomaron en cuenta artículos científicos recientes cuya fecha de publicación no supere los cinco años, publicados en revistas reconocidas por su prestigio y halladas a través de los buscadores como la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), Elsevier y PubMed.

Se seleccionaron y analizaron 15 artículos que cumplieran con los criterios de exclusión, de acuerdo con el título del artículo y antigüedad. Las fuentes bibliográficas consultadas tienen fecha de publicación entre el 2018 y 2023. Los artículos utilizados fueron en idioma español e inglés. Se utilizaron revisiones con énfasis en las palabras claves relacionadas con esta revisión bibliográfica.

## **Resultados**

A través de los artículos revisados para esta investigación se logró establecer medidas universales que se pueden aplicar de forma integral con ayuda del equipo de brigadistas de salud ocupacional en un consultorio de medicina de empresa. Se destaca la importancia de reconocer un estado de alerta y de respuesta precisa. Además de brindar al personal médico dentro del consultorio de medicina empresarial una guía simple de reconocimiento y abordaje terapéutico.

Es importante reconocer los ataques de pánico frente a otros tipos de alteraciones como la agorafobia y el trastorno de ansiedad generalizada, para realizar un abordaje oportuno que incluya una referencia y seguimiento multidisciplinaria con psicoterapia, donde se puedan reconocer factores agravantes (13).

## **CONCLUSIÓN**

Gracias a la investigación se presenta una opción de abordaje médico para pacientes con crisis de pánico en un entorno laboral, donde se cuente con consultorio médico permanente, para mejorar la atención.

## **Abordaje médico**

Una vez que el médico reciba al paciente, se deben verificar los signos vitales nuevamente, realizar un examen neurológico de preferencia completo, donde se examine reflejos y cognición, en caso de estar todos en parámetros normales, se debe iniciar con la apertura de primero auxilios psicológicos.

El médico debe presentarse, establecer contacto con el paciente de forma verbal diciendo su nombre, de preferencia sentar al paciente en un lugar cómodo, permitirle llorar en caso que el paciente se encuentre en franco llanto (si es posible ofrecer una toalla de papel o un vaso con agua), explicar al paciente que le brindará apoyo sin generar expectativas falsas, por ejemplo “señora Carmen soy el médico de empresa a cargo e indicar el nombre, estoy acá para ayudarle y brindarle información acerca de su condición en este

momento". Es importante delimitar la atención, ya que probablemente después se deba referir al paciente a una consulta para evaluar los criterios e incluso referir a un especialista en salud mental de ser necesario.

Se debe indicar la delimitación de la atención ya que, en el momento de vulnerabilidad, el paciente puede creer que el médico de empresa se genera algún tipo de apego y en muchas ocasiones requieren la intervención de psicología, terapia ocupacional o psiquiatría, de esta forma se evita generar expectativas erróneas en la persona afectada.

Una vez que haya cesado el llanto y la persona afectada se le permita su expresión verbal, realice las preguntas con claridad y parte del cuestionario que debe realizar debe ir enfocado en si cumple o no con los criterios diagnósticos, pese a que dentro de la consulta se puede detectar el factor detonante de las crisis. No se recomienda hacer la indagación completa ya que puede estar presentando la crisis debido a otras afectaciones como el Síndrome de estrés postraumático, trastorno bipolar en fase depresiva, duelo de larga data y trastornos de personalidad que no hayan sido diagnosticados antes. Si la entrevista no sugiere presencia de los criterios para Trastorno de pánico y sospecha de algunas de las afectaciones mencionadas, la recomendación es realizar una referencia de inmediato para el área de salud mental.

Es importante establecer el riesgo del paciente en cuanto a deseos suicidas o de autolesión, se debe establecer que el paciente no representa un riesgo para sí mismo, para terceros y para su entorno, con el fin de valorar si el paciente automáticamente después de la crisis debe continuar con su horario laboral, si no se estimaría ese riesgo. El paciente podría ser un peligro para sí mismo y para otros colaboradores, considerando sus funciones como manejar maquinaria que pueda generar lesiones, o bien aquellos pacientes que trabajan con materiales químicos que puedan afectar el uso inadecuado y colaboradores que trabajen en altura.

Si el paciente no logra recuperarse de la crisis se puede referir al centro médico más cercano o al área de psicología si se cuenta con el recurso dentro de la empresa. Se debe indagar si consume alguna sustancia de forma cautelosa y preguntar si consume algún medicamento que puede estar generando síntomas, o si se encuentra en algún tipo de abstinencia en ese momento.

Lo anterior se debe a que a veces se valora la intervención con medicamentos si la crisis no se resuelve y se debe estar seguro de que lo recetado no genera ninguna reacción adversa medicamentosa, o interacción con alguna sustancia consumida previamente. Algunos casos van a requerir dejar al paciente en observación e informar a capital humano para notificar el tiempo en atención médica, ya que en muchas empresas se delimita el tiempo de atención entre 15 y 30 minutos.

La elección del medicamento para controlar la crisis debe tener características que le permitan, en la medida de lo posible, reincorporarse a la jornada como por ejemplo; no provocar somnolencia, ni síntomas extrapiramidales, no debe provocar náuseas ni diarrea, ni alucinaciones, ni interactuar con los medicamentos que el paciente tome para sus patologías de base, ya que podría presentar algún tipo de accidente laboral o no cumplimiento de las actividades laborales de forma adecuada, por lo cual reduce la cantidad de opciones terapéuticas. Si no se cuenta con medicación que cumpla esas características se puede emitir una incapacidad laboral de, al menos un día, y realizar una referencia al área de salud mental más cercana para el adecuado seguimiento.

En casos donde el paciente manifieste abiertamente deseos de autoeliminación o deseos incontrolables de causar a terceros o causar daños al patrimonio de la empresa, debe tomarse como una posible manifestación de episodio maníaco, por esta razón se debe llamar al servicio de asistencia de prevención de suicidio o ambulancia. Es importante mantener los contactos en lugares de fácil acceso y seguir las recomendaciones, donde incluso se puede emitir el traslado a un centro de salud con mayor capacidad de abordaje.

Si algún colaborador presenta una crisis durante un horario laboral cuando no haya médico presente en la empresa, el equipo de la brigada debe asegurar la escena, tomar los signos vitales y simultáneamente activar los servicios de emergencia que tiene la empresa a disposición (servicio de atención prehospitalaria). Generar

una boleta de notificación al médico de la empresa para posteriormente brindar el seguimiento o referencia según sea el caso y posterior estadística de atención.

## **Declaración de conflicto de intereses**

Se declara que la autora no presenta algún conflicto de interés por el artículo.

## **Declaración de financiamiento**

La publicación no presentó ningún medio de financiamiento.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pan American Health Organization. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, D.C.: PAHO; 2018. p.15. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 25. Available from: 9789275120286.
2. Berdazco Pintado, D., Hernández Montaña, A., & González Tovar, J. (2022). TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. UN ESTUDIO DE CASO DESDE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL. Revista Electrónica De Psicología Iztacala, p. 25(4). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/84306>.
3. Montalvo G. (2019). Abordaje integral de los trastornos de ansiedad generalizada y crisis de pánico en atención primaria de salud. Universidad técnica de Machala. Ecuador. p.10-11. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13902/1/MONTALVO%20BERMEO%20GABRIELA%20ESTEFANIA.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Consecuencias de la COVID-19, afectará a la salud mental futura. p.6 [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 14. Available from: <https://www.who.int/es>.
5. La Universidad Estatal a Distancia, Universidad Nacional. Salud mental y relaciones con el entorno. Informe de Investigación. Costa Rica: La Universidad Estatal a Distancia, Universidad Nacional, el Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Investigación; 2021. p.27 Recuperado de: <https://investiga.uned.ac.cr>.
6. Scarella, Timothy M et al. "Illness Anxiety Disorder: Psychopathology, Epidemiology, Clinical Characteristics, and Treatment." *Psychosomatic medicine*. Vol. 81,5 (2019):398-407 p.401. doi:10.1097/PSY.0000000000000691.
7. Tomasi J, Lisoway AJ, Zai CC, Harripaul R, Müller DJ, Zai GCM, McCabe RE, Richter MA, Kennedy JL, Tiwari AK. Towards precision medicine in generalized anxiety disorder: Review of genetics and pharmaco(epi)genetics. *J Psychiatr Res*. 2019 Dec; 119:33-47 p.35. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.09.002. Epub 2019 Sep 6. PMID: 31563039.
8. Guía técnica de primeros auxilios psicológicos / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2020. p. 26 Recopilado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5104.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes - SARS CoV-2 / COVID-19"; Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, MSP; 2020.

10. DeMartini, Jeremy et al. "Generalized Anxiety Disorder." *Annals of internal medicine* vol. 170,7. p.112. (2019): ITC49-ITC64. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30934083/> doi:10.7326/AITC201904020.
11. Chacón Delgado, Xatruch De la Cera, Fernández Lara, Murillo Arias. Generalidades Sobre El Trastorno De Ansiedad. *Revista Cúpula* 2021; 35 (1): p.23-36. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
12. Ministerio de trabajo y seguridad social. Consejo de Salud Ocupacional Perfil Nacional de Salud Ocupacional Costa Rica 2020. p.28. Recopilado de : [https://www.cso.go.cr/ver/documentos\\_relevantes/manuales\\_guias/guias/Perfil%20Nacional%20de%20Salud%20Ocupacional%20version%202020.pdf](https://www.cso.go.cr/ver/documentos_relevantes/manuales_guias/guias/Perfil%20Nacional%20de%20Salud%20Ocupacional%20version%202020.pdf)
13. Papola D, Ostuzzi G, Tedeschi F, et al. Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry* 2022; p.221:507.
14. Peter P Roy-Byrne, MDMichelle Craske, PhD. Management of panic disorder with or without agoraphobia in adults. 2022. p. 21. Recuperado de: [https://www-uptodate-com.binasss.idm.oclc.org/contents/management-of-panic-disorder-with-or-without-agoraphobia-in-adults?search=trastorno%20de%20p%C3%A1nico&source=search\\_result&selectedTitle=2-150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www-uptodate-com.binasss.idm.oclc.org/contents/management-of-panic-disorder-with-or-without-agoraphobia-in-adults?search=trastorno%20de%20p%C3%A1nico&source=search_result&selectedTitle=2-150&usage_type=default&display_rank=2).
15. Zhang Y, Wang J, Xiong X, et al. Suicidality in patients with primary diagnosis of panic disorder: A single-rate meta-analysis and systematic review. *J Affect Disord* 2022; 300: p.27. Recuperado de: <https://www-uptodate-com.binasss.idm.oclc.org/contents/panic-disorder-in-adults-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis/abstract/71>