



Resolución Ministerial

Lima, 30 de ABRIL del 2020

Visto, el Expediente N° 18-110520-001, que contiene los Informes N° 697-2018-DSAME-DGIESP/MINSA, N° 305-2019-DSAME-DGIESP/MINSA y N° 005-2020-DSAME-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 148-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral V del Título Preliminar de la precitada Ley, modificado por la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en Salud de las Personas;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del Decreto Legislativo antes mencionado, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: ESSALUD, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de



las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, el artículo 4 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, contempla en los numerales 1 y 2, que la misma tiene por finalidad proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad; y, garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social, respectivamente;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros, en materia de salud mental;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado el proyecto de Guía Técnica para la Atención de Salud Mental de Personas con Intoxicación Alcohólica, cuya finalidad es mejorar la atención de salud mental de las personas con intoxicación alcohólica en los establecimientos de salud;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Guía Técnica para la Atención de Salud Mental de Personas con Intoxicación Alcohólica, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica.



Resolución Ministerial

Lima, 30 de ABRIL del 2020

Artículo 3.- Las Direcciones de Redes Integradas de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la implementación, monitoreo y supervisión de lo establecido en la referida Guía Técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

I. FINALIDAD

Mejorar la atención de salud mental de las personas con intoxicación alcohólica en los establecimientos de salud.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios para la atención de salud mental de las personas con intoxicación alcohólica en establecimientos de salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional. Puede ser usado referencialmente en los establecimientos de salud privados.

IV. PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR

Estandarizar los procedimientos para la atención de salud mental de las personas en situación de intoxicación alcohólica:

1. Valoración y diagnóstico.
2. Terapéutica.
3. Referencia y contrarreferencia.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.2.1 Capacidad resolutive

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).¹

5.2.2 Emergencia médica

Es toda condición repentina e inesperada en la persona, que requiere atención inmediata, al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.²

¹ MINSA, Norma Técnica: Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, Lima

² MINSA, Manual de Operaciones del Programa Nacional: "Sistema de Atención Móvil de Urgencia" SAMU, Lima



N. HUAMANI

5.2.3 Intoxicación alcohólica

Estado posterior a la ingesta de alcohol, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

La intoxicación alcohólica se manifiesta con signos como rubor facial, habla entrecortada, marcha inestable, euforia, aumento de la actividad, locuacidad, alteración de la conducta, lentitud de las reacciones, alteración del juicio y descoordinación motriz, pérdida del conocimiento o estupefacción.³

TABLA N° 1

Clasificación	Signos y síntomas
Intoxicación leve	Presentan euforia, verborrea, sensación de omnipotencia, falta de coordinación, pararrespuestas, desorientación e impulsividad.
Intoxicación moderada	Presentan estupor, obnubilación incipiente, respuesta lenta a estímulos, disminución del estado de alerta, ataxia, caídas frecuentes y agresividad.
Intoxicación grave	Presentan depresión intensa del Sistema Nervioso Central (SNC), estuporosos o comatosos con deterioro del estado de conciencia, abolición de reflejo tusígeno o nauseoso, depresión respiratoria, acidosis metabólica, tensión sistólica menor de 90 mmHg.



5.2.4 Modelo de Atención Comunitaria de Salud Mental

El modelo de atención de salud mental comunitaria está centrado en las personas, familia y comunidades, actúa con la participación protagónica y efectiva de estas, desde la planificación hasta la evaluación de los procesos implementados para la promoción y protección de la salud mental, y para los cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio.⁴

5.2.5 Plan de Atención Individualizada – PAI

Es la planificación de múltiples intervenciones a realizar con el usuario con intoxicación alcohólica, familia y comunidad. Considera la formulación de

³ Ministerio de Sanidad y Consumo: "Glosario de términos de alcohol y drogas", pag. 40, Madrid

⁴ MINSA, "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021", pag. 39, Lima

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

los objetivos terapéuticos, las diversas estrategias y actividades a realizar, responsabilidades asignadas, duración de la intervención y los indicadores y mecanismos para evaluar el proceso y el resultado de las intervenciones realizadas.⁵

5.2.6 Prueba AUDIT- C⁶

Es un Cuestionario de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol, (AUDIT-C, por sus siglas en inglés), es una prueba simple desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, que sirve para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse peligroso.

El AUDIT-C se califica en una escala de 0 a 12 puntos (puntaje de 0 indica ningún uso de alcohol).

En hombres, una puntuación de 4 o más es considerada significativa (o “positiva”); en mujeres, se considera significativa una puntuación de 3 o más.

Un puntaje significativo (“positivo”) indica que la persona está en riesgo elevado de consumo perjudicial o abusivo o dependencia de alcohol.

5.2.7 Referencia y contrarreferencia⁷

La referencia es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y, cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos.

La contrarreferencia es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía al establecimiento de salud de origen la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, luego de haber resuelto sus necesidades de atención en un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

5.2.8 Salud mental

Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la



⁵ MINSA, Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios, Lima

⁶ OPS, Alcohol y atención primaria de la salud, Washington, D.C.

⁷ MINSA. Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, Lima

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.⁸

5.2.9 Urgencia

Es toda situación que altera el estado de salud de la persona y que requiere de atención inmediata, no existiendo riesgo inminente de poner en peligro la vida.⁹

5.3 REQUERIMIENTOS ESENCIALES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

5.3.1 Infraestructura adecuada¹⁰

La atención se realiza en un ambiente del establecimiento de salud que permita una evaluación y tratamiento oportuno e integral. Resulta necesario contar con centros de salud mental comunitarios que aseguren la continuidad de cuidados de las personas con intoxicación alcohólica.

5.3.2 Materiales e instrumentos

- Un ejemplar de la presente Guía Técnica.
- Productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la atención (Anexo N° 3).
- Material informativo y educativo comunicacional.
- Directorio de establecimientos de salud a donde se realiza la referencia o contrarreferencia.



5.3.3 Recursos humanos

El personal de la salud de los establecimientos de salud debe estar capacitado en detección precoz, signos y síntomas de intoxicación alcohólica, intervención breve, entrevista motivacional, además los médicos deben estar capacitados en atención de urgencias y emergencias.



VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

La atención, estabilización y soporte de una persona con intoxicación alcohólica se realiza a través de una serie de procedimientos, que pueden ser secuenciales o superponerse. Estos son:

⁸ Ley N° 30947, Ley de Salud Mental

⁹ MINSA, Manual de Operaciones del Programa Nacional, Lima

¹⁰ MINSA, Norma Técnica de Salud: Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención

6.1 PROCEDIMIENTO 1: EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Realizada por el médico cirujano que atiende al usuario y valora la situación de la persona con probable intoxicación alcohólica, sus signos y síntomas clínicos, se identifica la patología principal y/o complicaciones encontradas y su nivel de gravedad (leve, moderada y grave).

Si como producto de la evaluación se concluye que existe un riesgo inminente de muerte resultado de la ingesta de alcohol, el equipo de salud del servicio brinda los cuidados que permitan salvar la vida de la persona afectada y referirla a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

Las intervenciones que se realicen a la persona con intoxicación alcohólica son registradas en su historia clínica.

Para la intervención clínica se solicita el consentimiento informado. Si debido al estado de conciencia afectado, la persona no pudiese dar su aprobación, se actúa conforme a lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que establece:

“El ejercicio de los derechos estipulados en el presente reglamento corresponde a toda persona usuaria de los servicios de salud.

En caso que el titular del derecho delegue su representación o no se encuentre en capacidad de poder manifestar su voluntad, estos derechos podrán ser ejercidos por su representante, de acuerdo a lo previsto en la ley de la materia. La representación se ejerce conforme a lo siguiente:

- a. *Cuando la persona usuaria tenga capacidad de ejercicio podrá delegar su representación a cualquier persona capaz mediante carta poder simple, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad.*
- b. *Cuando la persona usuaria tenga capacidad de ejercicio y eventualmente no pueda expresar su voluntad, su representación será ejercida, conforme los lazos de consanguinidad o afinidad establecidos en la norma civil.*
- c. *Cuando la persona usuaria haya sido declarada por el juez como absoluta o relativamente incapaz para manifestar su voluntad, será representada por aquellos que ejerzan la curatela, conforme lo establece el Código Civil. Así también los menores de edad serán representados por quienes ejerzan la patria potestad y tutela.*
- d. *Cuando la persona usuaria sea un menor de edad de 16 años o más y su incapacidad relativa haya cesado por matrimonio o por la obtención de título oficial que le autorice a ejercer una profesión u oficio, conforme a lo establecido en el Código Civil, no requerirá representación.*



N. HUAMANI

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

Ante la ausencia de las personas que ejercen la representación de los incapaces absolutos o relativos, el médico tratante dejará constancia de tal hecho en la Historia Clínica de la persona usuaria y el representante legal de la IPRESS dispondrá las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud de dichas personas, debiendo comunicar el hecho al Ministerio Público dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el hecho.

Es nula toda representación de la persona usuaria en los servicios de salud que se hubiera realizado sin la observancia debida de lo estipulado en el presente artículo.

La IPRESS debe brindar las facilidades necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el literal a. del presente artículo, debiéndose insertar copia del documento de representación en la historia clínica del paciente.”¹¹

Durante la entrevista clínica, el médico cirujano indaga con el paciente y/o familiares sobre el patrón de consumo de alcohol del usuario (frecuencia y cantidad) y su cronicidad con el fin de tener herramientas para las decisiones sobre el manejo posterior.

Los factores que pueden influir en el grado de intoxicación alcohólica son: La cantidad y porcentaje de alcohol de la bebida, el tiempo en el que se ingiere, el peso corporal y la tolerancia individual al alcohol. En líneas generales, los síntomas y complicaciones suelen estar relacionados con la concentración de alcohol en sangre.



6.1.1 La atención de la persona en estado de embriaguez incluye:

- La evaluación de los signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura).
- El examen físico (aliento alcohólico, ojos, disartria, coordinación motora, equilibrio, nistagmos, piel y mucosas).
- El examen mental (condiciones generales, actitud, orientación, atención, afecto, lenguaje, pensamiento, juicio y raciocinio, sensopercepción, memoria y prospección).
- Sintomatología mental:
 - Intoxicación leve: Euforia, verborrea, sensación de omnipotencia, falta de coordinación, pararrespuestas, desorientación e impulsividad.
 - Intoxicación moderada: Estupor, obnubilación incipiente, respuesta lenta a estímulos, disminución del estado de alerta, ataxia, caídas frecuentes y agresividad.
 - Intoxicación grave: Depresión intensa del SNC, estuporoso o comatoso con deterioro del estado de conciencia, abolición de reflejo tusígeno o nauseoso, depresión respiratoria, acidosis metabólica, tensión sistólica menor de 90 mmHg.

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

Para aspectos más específicos, considerar lo establecido en el Anexo N° 5 (ESTADIOS DE LA INTOXICACIÓN POR ALCOHOL)

6.1.2 Conclusión diagnóstica

Una vez valorada la intoxicación alcohólica de la persona, el médico cirujano emite el diagnóstico utilizando las denominaciones y códigos de las patologías y/o grupos de patologías, según lo establecido en la CIE 10 y su estado de gravedad.

F10.0	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Alcohol, Intoxicación Aguda.
F10.1	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Alcohol - Uso nocivo (con traumatismo u otra lesión corporal).
F10.2	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Alcohol, Síndrome de dependencia.
F10.3	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Alcohol, Estado de Abstinencia.
F10.4	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Alcohol, Estado de Abstinencia con delirio.
F10.5	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Alcohol, Trastorno Psicótico.
F10.6	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Alcohol, Síndrome Amnésico.
F10.7	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Alcohol, Trastorno Psicótico Residual C Tardío.
F10.8	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Alcohol, otros Trastornos Mentales.



6.1.3 Diagnóstico diferencial

Se debe considerar al momento de la evaluación clínica inicial del usuario con signos y síntomas similares a otras cuadros tales como: Intoxicación por sedantes, estados post ictales, hipoglucemia, encefalopatía hepática, cetoacidosis diabética, meningitis, encefalitis, hematoma subdural,

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

pancreatitis aguda, intoxicación por monóxido de carbono (CO), intoxicación por tóxicos industriales e intoxicación por alcohol metílico que se usa en la adulteración de bebidas alcohólicas con riesgo de intoxicación, o con finalidad autolítica o en pacientes que tienen acceso restringido a bebidas alcohólicas, además de enfermedades orgánicas, traumas craneocefálicos, entre otros.

Para la realización del diagnóstico diferencial se usan las evaluaciones y procedimientos propios para diagnosticar las posibles patologías involucradas.

6.1.4 Signos de alarma

Depresión respiratoria (frecuencia respiratoria <12), hipoxemia (presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por debajo de 60 mmHg), sedación excesiva (nivel >4 en la Escala de Ramsay), hipotermia (temperatura corporal desciende por debajo de los 95 °F (35 °C)), hipotensión (Presión Arterial por debajo 90/60 mmHg o de 120/80 mmHg), taquicardia (60 a 100 latidos por minuto en reposo), hipoglucemia sintomática (desorientación, comportamiento anormal o ambos, como la incapacidad de completar tareas de rutina, alteraciones visuales, como visión borrosa, convulsiones, pérdida del conocimiento), evidencia de lesión en la cabeza, ideación suicida que requiere abordaje específico (pensamientos de inutilidad y de no querer continuar viviendo).

6.1.5 Criterios de alta médica

Cuando el usuario se encuentre clínicamente estable y, según corresponda, con exámenes de laboratorio (evaluación de glucosa y de gasometría arterial).

6.1.6 Pronóstico

Generalmente el pronóstico es favorable, siempre que el usuario no presente complicaciones o patologías asociadas y que no reincida.

6.2 PROCEDIMIENTO 2: MANEJO SEGÚN EL NIVEL DE ATENCIÓN

Considerar al momento del ingreso de la persona con intoxicación alcohólica, la evaluación de su estado general de salud (consultar Tabla N° 1) y proceder de la siguiente manera:

- Aquellas personas con **intoxicación leve**, requieren sólo reposo y observación. Debiendo ser colocadas en decúbito lateral para evitar los ahogamientos o atragantamientos, en una habitación tranquila y con poca luz para disminuir los estímulos externos. Si han pasado más de 2 horas de la ingesta, puede remitirse a la persona a su domicilio bajo vigilancia familiar. No utilice tratamiento farmacológico, aunque excepcionalmente se le puede indicar Diazepam 10 mg. vía oral condicional en caso se presente ansiedad¹².



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

- A las personas con **intoxicación moderada**, además de realizar el control de los signos vitales y las medidas anteriormente mencionadas, se debe administrar una ampolla de 100 mg de Tiamina por vía intramuscular en dosis única y 300 mg/día durante 3 días consecutivos por vía oral. En caso de no poder controlar la agresividad de la persona, puede aplicarse haloperidol de 5 mg por vía intramuscular, siempre monitorizando las funciones vitales, estado de conciencia y evitando la depresión respiratoria.
- A las personas con **intoxicación grave**, el médico intensivista o de emergencia debe priorizar el control de los signos vitales y tratar la depresión respiratoria, arritmias o la inestabilidad de la presión arterial. Se debe tomar en cuenta la posibilidad de intoxicación por drogas, por lo que está indicado realizar un estudio de sangre y de orina.

A continuación, se describen los objetivos y modalidades de atención según el nivel de atención:

POST-INTOXICACIÓN

6.2.1 Primer nivel de atención sin equipo especializado (I-1, I-2, I-3, I-4)

- a. Evaluación médica integral.
- b. Detección precoz de abuso y dependencia al alcohol (Anexo N° 2).
- c. Detección de comorbilidad.
- d. Estrategias motivacionales para fortalecer la adherencia al tratamiento.
- e. Intervención personal, familiar y /o comunitaria.
- f. Visita domiciliaria realizada por el equipo de salud mental del establecimiento de salud para identificación de riesgos y seguimiento del usuario.
- g. Consejería e intervención breve, para facilitar la toma de decisiones ante un problema o para lograr conciencia sobre la conducta problema.



6.2.2 Primer nivel de atención con equipo especializado (Centros de Salud Mental Comunitarios)

- a) Evaluación médica integral.
- b) Detección precoz de abuso y dependencia al alcohol (Anexo N° 2).
- c) Evaluación, formulación diagnóstica y desarrollo de un PAI de la persona.
- d) Detección de comorbilidad.
- e) Intervención individual y familiar.
- f) En usuarios con abuso o dependencia al alcohol, incluirlos en el plan de continuidad de cuidados.
- g) Estrategias motivacionales para asegurar la adherencia al tratamiento.
- h) Fomento de grupos de autoayuda.
- i) Psicoterapia individual y grupal.
- j) Psicoeducación.
- k) Referencia y contrarreferencia de casos leves.
- l) Coordinación intersectorial para cubrir necesidades psicosociales y laborales.



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

6.2.3 Segundo y tercer nivel de atención

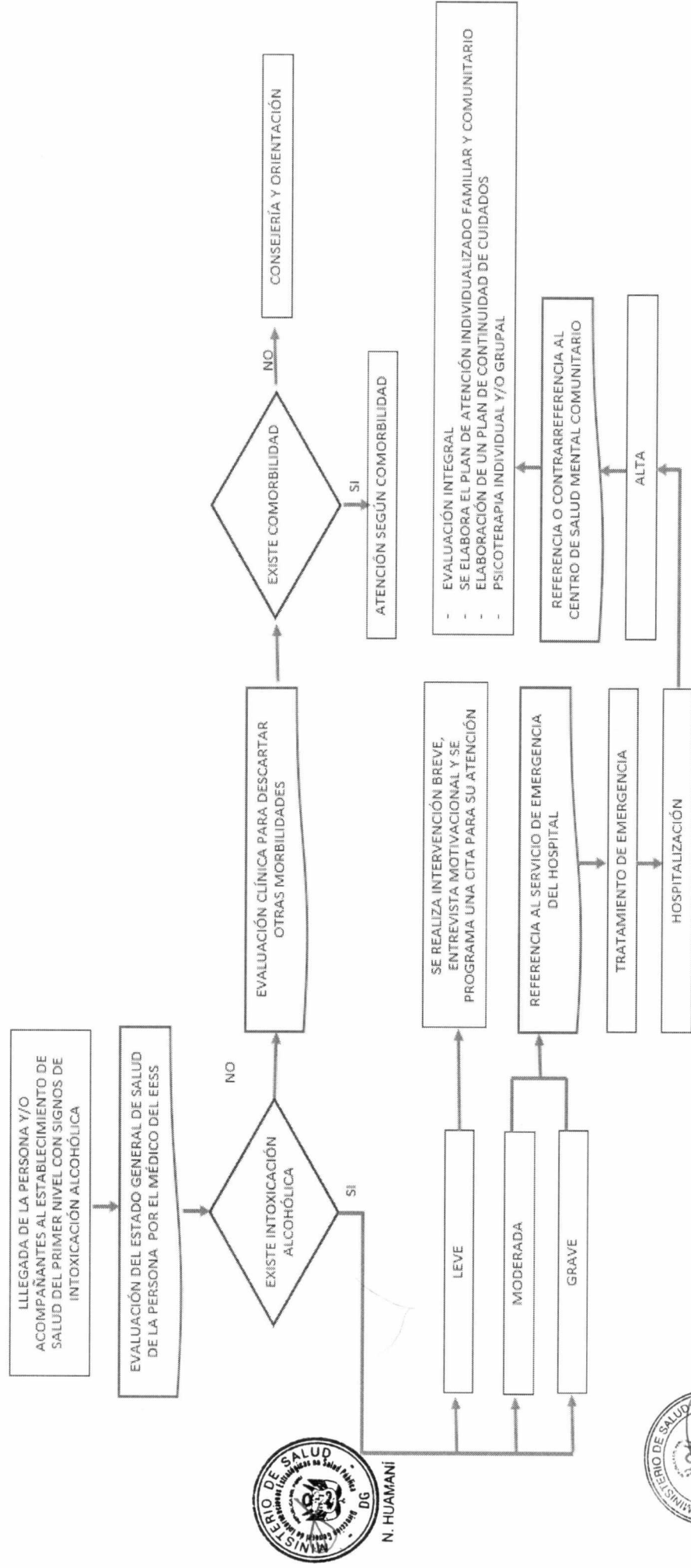
Referido desde el primer nivel por no tener personal especializado, equipo biomédico ni salas de cuidados intensivos que el usuario pudiera necesitar.

- a) Deben realizarse evaluaciones de laboratorio necesarias de acuerdo a criterios de monitorización (función hepática o renal, entre otros).
- b) Evaluación, formulación diagnóstica y desarrollo de un PAI de la persona.
- c) Detección de comorbilidad.
- d) Intervención individual y familiar.
- e) Estrategias motivacionales para asegurar la adherencia al tratamiento.
- f) Psicoterapia individual y grupal.
- g) Psicoeducación.
- h) Derivación al primer nivel de atención especializado para continuar con su evaluación y tratamiento, según corresponda.



VII. ANEXOS

ANEXO N° 1
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

ANEXO N° 2 PRUEBA AUDIT - C

- 1) ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - a) Nunca
 - b) Una o menos veces al mes
 - c) Dos o cuatro veces al mes
 - d) Dos-tres veces/semana
 - e) Cuatro o más veces a la semana
- 2) ¿Cuántas consumiciones (mostrar anexo 7) de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 - a) Una o dos
 - b) Tres o cuatro
 - c) Cinco o seis
 - d) Siete a nueve
 - e) Diez o más
- 3) ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo?
 - a) Nunca
 - b) Menos de una vez al mes
 - c) Mensualmente
 - d) Semanalmente
 - e) A diario o casi a diario

El AUDIT-C se califica en una escala de 0 a 12 puntos (puntajes de 0 indican ningún uso de alcohol).

En hombres, una puntuación de 4 o más es considerada significativa (o “positiva”); en mujeres, se considera significativa una puntuación de 3 o más.

Un puntaje significativo (“positivo”) indica que la persona está en riesgo elevado de consumo perjudicial o abusivo o dependencia de alcohol.

GÉNERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MASCULINO				POSITIVO								
FEMENINO			POSITIVO									



N. HUAMANI

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN
ALCOHÓLICA

ANEXO N° 3
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA
ATENCIÓN

Dispositivos médicos	Productos Farmacéuticos
Equipo de venoclisis	Tiamina de 100 mg VIM
Jeringas	Haloperidol de 5 mg VIM
Tensiómetro	Diazepam 10 mg
Estetoscopio	
Guantes	



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

ANEXO N° 4 EXAMEN DE SALUD MENTAL

Aspecto	Objetivo	Evaluación	Alteraciones	Comentarios
Conciencia	Explorar si el sujeto está alerta o no, y si capta su integridad biológica y psicológica y cuanto lo rodea.	Las alteraciones en la estructura se determinan por el examen físico y neurológico: las del contenido, mediante la observación del paciente y de su conducta.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativas: <ul style="list-style-type: none"> - Somnolencia, obnubilación, estupor, coma. - Cualitativas: <ul style="list-style-type: none"> - De la percepción de sí mismo, de su cuerpo o del entorno. 	Haga diagnóstico diferencial en pacientes con alteraciones cualitativas. En pacientes con estupor o coma, descarte, particularmente, intoxicación por otras sustancias o trauma craneoencefálico.
Orientación	Identificar si el paciente logra una adecuada ubicación en las coordenadas de tiempo y de espacio, así como sobre su identidad como persona.	Interrogatorio adecuado sobre orientación en la persona, el espacio y el tiempo, y observación de la conducta global del paciente.	Desorientación en el tiempo, el espacio o la persona, o global	En pacientes con desorientación global o desorientación en persona, sospeche comorbilidades psiquiátricas o neurológicas.
Atención	Identificar si el paciente puede enfocar, mantener y dirigir autónomamente la atención.	El grado de atención se puede evaluar en la actitud del paciente, la mirada, la postura, la concordancia entre las preguntas y sus respuestas, y en la capacidad de mantener el "hilo" de la conversación.	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperprosexia - Hipoprosexia-Aprosexia - Seudoaprosexia 	El hallazgo más habitual en pacientes con intoxicación alcohólica es la hiperprosexia (atención disminuida).
Memoria	Identificar si se conservan o no las funciones cognitivas de retención, fijación, evocación y pérdida del recuerdo.	Se debe evaluar dentro del contexto: Preguntar al paciente sobre fallas en la memoria u olvidos; también, preguntar a los familiares sobre fallas en la memoria, si se ubica sin ayuda en la ciudad y en la casa. Se le pide al paciente que repita un nombre o un número, o que recuerde algo como, por ejemplo, qué desayunó.		
Lenguaje y comunicación	Identificar si el lenguaje cumple con su función comunicativa.	Se observan el discurso espontáneo durante la entrevista y las respuestas del paciente: se evalúan el tono de la voz, la fluidez, la facilidad para nombrar y la comprensión. Se le pide al paciente que nombre o reconozca objetos.	Disfasias, disartrias, disfonías o afasias; alteraciones en el curso, la comprensibilidad, o el lenguaje preverbal.	Los hallazgos más comunes son disartria y logorrea. Sospeche enfermedades psiquiátricas si encuentra otras alteraciones.
Pensamiento	Identificar si es lógico, si expresa ideas coherentes o contradice el juicio de realidad.	Se debe evaluar desde el origen, el contenido, el curso, la forma y comprensibilidad durante toda la entrevista y corroborar la información con los familiares o los acompañantes. También verificar si se altera el funcionamiento del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Origen (lógico o ilógico). - Contenido (ideas fijas, sobrevaloradas, obsesivas, fóbicas y delirantes). - Curso (bradipsiquia, taquipsiquia). 	Son comunes las ideas sobrevaloradas. Sospeche comorbilidad en caso de contenidos extraños, celotipia o ideas paranoicas.
Sensopercepción	Identificar alteraciones en la autonomía de la función psicológica en cuanto a la percepción de los estímulos internos y del mundo externo.	Hay que interrogar cuidadosamente sobre las percepciones del paciente. Observe la conducta del paciente: Si habla o se ríe solo o sin motivo, o si hace ademán de tomar objetos que no existen.	<ul style="list-style-type: none"> - Alucinaciones (percepción externa sin objeto y sin crítica). - Pseudoalucinaciones (percepción interna sin objeto y sin crítica). - Alucinosis (percepción externa sin objeto y con crítica). - Ilusiones (percepción externa con objeto y con crítica). 	En cuadros de intoxicación grave por alcohol o abstinencia alcohólica puede presentarse alucinosis. En caso de alucinaciones, sospechar comorbilidad.



N. HUAMANI



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

Afecto	Identificar afectos de base, las reacciones emocionales habituales, el control de la voluntad sobre ellas y sobre su expresión.	Se debe observar al paciente y evaluar si el afecto es concordante con su realidad, observar qué tan calmado o tan ansioso está, qué tanto se puede expresar emocionalmente, y evaluar su estado afectivo de base.	<ul style="list-style-type: none"> - Expansivos (euforia, manía, hipomanía), depresivos, ansiosos, paroxísticos. - Cualitativos (labilidad emocional, incontinencia, disociación ideotelectiva, anhedonia, ambivalencia, alexitimia o hiperexpresividad emocional). 	En caso de no progresar adecuadamente con la resolución de la intoxicación, sospeche comorbilidad.
Juicio y raciocinio	Identificar la validez del juicio crítico de la realidad y el conjunto del funcionamiento adecuado de la abstracción y de la simbolización.	Se debe explorar, partiendo de la confrontación con la realidad, y observar las dificultades en la forma de calificar el juicio de la realidad. El raciocinio se debe evaluar por procesos lógico-formales.	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración del juicio de la realidad. - Alteración del razonamiento lógico. - Alteración en el proceso de toma de decisiones. 	Si los síntomas no evolucionan con la resolución del cuadro, sospeche comorbilidad.
Introspección y prospección	Valorar la capacidad de reconocer como propias actividades conscientes e inconscientes, así como la elaboración razonable de los planes.	Se observan la capacidad y la facilidad de expresar lo que siente y piensa respecto a su situación. Se evalúa, además, la facilidad para hacer planes sobre la realidad en el momento y en el futuro, y la concordancia de los planes.	<ul style="list-style-type: none"> - Introspección (adecuado, deficiente o nulo). - Prospección (adecuada o inadecuada en cuanto a su elaboración). 	Si los síntomas no evolucionan con la resolución del cuadro, sospeche comorbilidad.
Conducta	Identificar alteraciones que dificultan la adaptación al ambiente.	Se debe observar en el contexto del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Agitación, inhibición, catatonia, catalepsia, oposición negativista y flexibilidad cerea, temblores, tics. - Paracinesias (estereotipias, manierismos o ecopraxia). 	Los pacientes intoxicados presentan a menudo inquietud o agitación. Si encuentra otras alteraciones, sospeche comorbilidad. En abstinencia puede presentarse temblor, el cual debe ser evaluado durante la progresión del cuadro.



N. HUAMANI



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

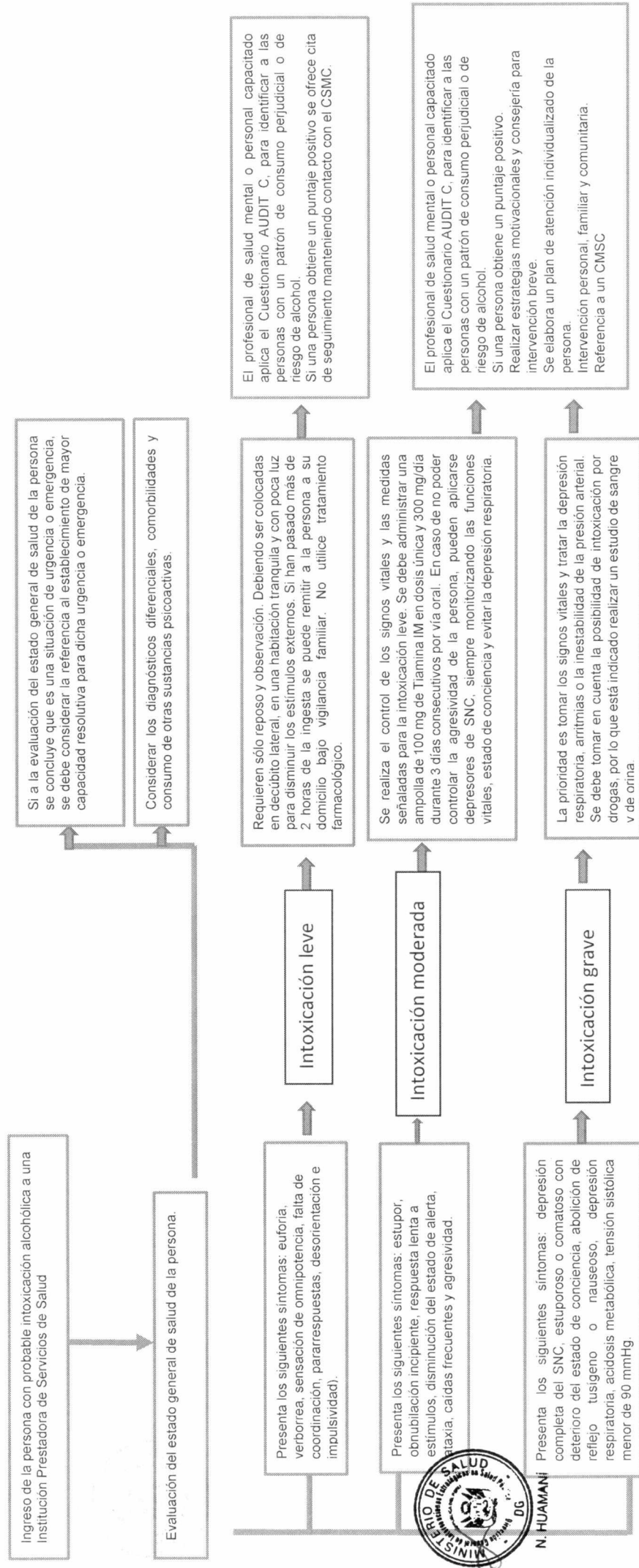
ANEXO N° 5 ESTADIOS DE LA INTOXICACIÓN POR ALCOHOL

Alcoholemia	Sintomatología
20-30 mg/dl	Sensación de bienestar, reducción del tiempo de reacción, alteración del juicio y la memoria.
30-60 mg/dl	Desinhibición, sedación leve, alteración de la coordinación y del tiempo de reacción.
80-90 mg/dl	Sentimiento de tristeza o exaltación, alteración de la marcha y coordinación, enlentecimiento del habla.
110-120 mg/dl	Torpeza motriz evidente, dificultad en las actividades mentales, agresividad ante las contrariedades.
140-150 mg/dl	Deterioro de las funciones intelectuales y físicas, conducta irresponsable, euforia, incapacidad para mantenerse en bipedestación, alteración de la percepción y del juicio.
200 mg/dl	Sentimiento de confusión o aturdimiento, imposibilidad para la bipedestación.
300 mg/dl	Disminución en la percepción y comprensión.
400 mg/dl	Anestesia casi completa. Confusión. Coma.
500-600 mg/dl	Coma profundo. Muerte por depresión respiratoria.



N. HUAMANI

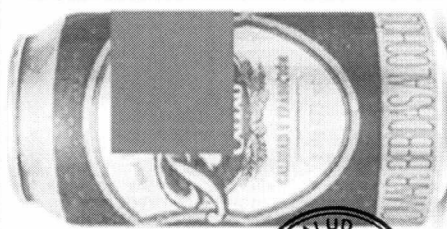
ANEXO N° 6 TABLA DE RESUMEN DE INTERVENCIÓN



ANEXO N° 7
TABLA DE BEBIDA ESTÁNDAR

¿Qué es una bebida estándar?

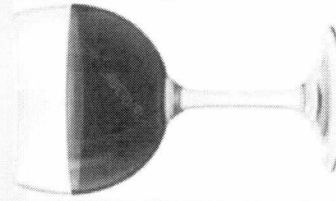
335 cm³ de
cerveza regular



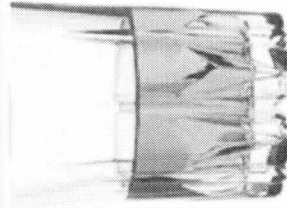
237 cm³ - 266 cm³ de
licor de malta
"cerveza negra"



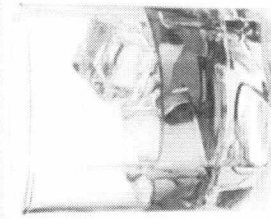
148 cm³ de vino
de mesa
(vino común)



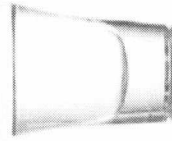
44 cm³ de whisky



44 cm³ de ron



40 cm³ de pisco



Cada bebida contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol: 14 gramos



GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE PERSONAS CON INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Reglamento de la Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud, aprobado por D.S. N° 033 – 2015 - SA, publicado el 05 de octubre de 2015.
- 2) Lucas Moreno, Gloria De, 2014, Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid, Madrid.
- 3) Izquierdo Serrano, Mercedes, 2002, Intoxicación alcohólica aguda, Extremadura.
- 4) MINSA, Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, aprobado por MINSA, Resolución Ministerial 356-2018/MINSA
- 5) MINSA, Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobado por MINSA, Resolución Ministerial 574-2017/MINSA
- 6) OPS, 2008 Alcohol y atención primaria de la salud, Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas, Washington, D.C.
- 7) MINSA. 2010, Referencia y Contrarreferencia de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 5 (Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Lima.
- 8) Ley N° 30947 Ley de salud mental. Lima: Diario Oficial "El Peruano" 2019
- 9) MINSA, Manual de Operaciones del Programa Nacional: "Sistema de Atención Móvil de Urgencia" SAMU, aprobado por MINSA, Resolución Ministerial N° 944-2011/MINSA, Lima.
- 10) MINSA, Norma Técnica de Salud N° N°113 -MINSA/DGIEM-V.01: Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, aprobada por R. M. N° 045-2015/MINSA, Lima. Diario Oficial "El Peruano" 2015
- 11) Decreto Supremo N° 027-2015-SA Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, publicado en Lima
- 12) ALCMEON, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Protocolo de tratamiento del Síndrome de Abstinencia Alcohólica, realizado por Esteban Dávila, Eduardo Dávila, Iván Jurczuk, Evangelina Melgar y Aníbal Romero, 2008, págs. 20 a 29.
- 13) MINSALUD Colombia – Colciencias, 2013. Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol, Bogotá.
- 14) SALUD-SEDENA-SEMAR, 2013, Diagnóstico y tratamiento de la Intoxicación aguda por alcohol etílico en el adulto en segundo y tercer nivel de atención, México.

