



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 124-2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 12 de mayo 2015.

Visto, la Nota Informativa N° 026-DPTO. ADICC-HVLH-2015;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante la Ley N° 27657, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos, los mismos que se establecen en el Reglamento de la presente Ley y en los Reglamentos Orgánicos Subsecuentes;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, siendo entre ellos, incisos 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, y g) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión y sus Objetivos en cumplimiento de las normas vigentes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", siendo entre ellas, las Guías Técnicas que pueden ser del campo administrativo o del campo asistencial, tal como lo señala en el numeral 6.1.3 Guía Técnica;

Que, las Guías de Práctica Clínica son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de la salud, tal como lo señala la NT N° 027-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que las Guía Práctica Clínica para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales Ocasionados por el Consumo de Alcohol F10, ha sido adecuada a las normas para la elaboración de los documentos normativos del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, por tanto se disponga el correspondiente acto de administración;

Que, en tal sentido, las Guía Práctica Clínica para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales Ocasionados por el Consumo de Alcohol F10, cuyo propósito es establecer pautas para el manejo de

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Dpto. de Adicciones

Med. Alicia Chu Riquerre
Jefa Del Dpto. de Adicciones
C.N.P. N° 12100 R.N.E. N° 12300



Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Dep. de Adicciones
Med. Alicia Chu Esquerre
Jefa Del Dpto. de Adicciones
C.M.F. N° 12100 R.R.E. N° 12300



los pacientes con trastornos ocasionados por alcohol; en tal sentido, resulta necesario, formalizar la aprobación de dicha guía, mediante el correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por la Jefa del Departamento de Adicciones y del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

Con el visto bueno de la Jefa del Departamento de Adicciones, de la Jefa la Oficina de Asesoría Jurídica, y del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del "Victor Larco Herrera"; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA y Resoluciones Ministeriales Nsº 422-2005/MINSA y N° 526-2011/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar, la **Guía Práctica Clínica para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales Ocasionados por el Consumo de Alcohol F10**, a folios (04), la misma que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución y el texto de la Guía Práctica Clínica para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales Ocasionados por el Consumo de Alcohol F10, aprobado en el artículo precedente, en la página Web del Hospital "Victor Larco Herrera"

Regístrese y comuníquese
Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17839 RNE 8270

CAEL/MYRV.

Distribución:

- o Dirección Adjunta
- o Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Depto. de Adicciones

Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"
Escuela de Planeamiento Estratégico

**GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA LA ATENCION DE
PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES OCASIONADOS
POR EL CONSUMO DE ALCOHOL**

CODIGO:

TRASTORNOS MENTALES OCASIONADOS POR CONSUMO DE ALCOHOL (F10
de la Décima Versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades)

FINALIDAD

La presente Guía de Practica Clínica tiene como propósito establecer pautas para el manejo de los pacientes con trastornos ocasionados por alcohol. Estos desordenes constituyen en la actualidad problemas de mayor demanda en la salud mental. En nuestro hospital desde la década pasada se constituyen como una de las patologías más frecuentes en los pacientes que acuden por consultorios externos y emergencia.

OBJETIVO

Establecer una guía de manejo clínico y de tratamiento de los trastornos mentales y comportamiento debido al consumo de alcohol.

AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía es de aplicación en los Servicios de Emergencia, Hospitalización del Departamento de Adicciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" y Consulta Externa.

CONSIDERACIONES GENERALES

Definición.- Enfermedad crónica que se caracteriza por el abuso del alcohol y que provoca dependencia, síndrome de abstinencia e intoxicación, provocando disfunción en el ámbito familiar, laboral y social.

Justificación.- Es la primera causa de morbilidad por consumo de sustancias psicoactivas y segunda patología más frecuente en la demanda ambulatoria de nuestro hospital.

Los casos de Intoxicación aguda son derivados a Hospital Nivel II

Los casos de síndrome de dependencia son manejados en Consulta Externa y Hospitalización.

Las sustancias psicótropas de mayor consumo en el país son las de tipo legal: alcohol y tabaco. Para el caso del alcohol, se considera que un 10% de la PEA enfrenta problemas de abuso/dependencia (variable según región, lugar de residencia y estrato socio-económico).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS:

Medio Ambiente.-

Caracterizado por la libre disposición de a la población de sustancias psicótropas legales (alcohol-tabaco), y la incentivación al consumo a través de la promoción y propaganda por los medios de información en el caso del alcohol.

Estilos de Vida.-

Nuestra sociedad se ha caracterizado por propiciar el consumo de alcohol y tabaco como importantes gratificadores, expresados en el fomento de su

GUIA PRACTICA CLINICA
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

utilización como componentes de diversiones y situaciones agradables, habiéndose difundido su uso a edades cada vez más tempranas.

Factores hereditarios.-

Diversos autores han señalado la predisposición genética hereditaria a desarrollar la enfermedad alcohólica, con mayor incidencia en el sexo masculino.

CUADRO CLINICO

Criterio Diagnóstico del Síndrome de Dependencia:

El diagnóstico de dependencia se debe hacer sólo si se encuentra 3 o más de los siguientes criterios durante el último año:

- 1) Un deseo intenso o sensación de ingesta compulsiva de alcohol.
- 2) Conciencia subjetiva de una perturbación en la capacidad del control del alcohol en términos de inicio, terminación o niveles de uso de la bebida.
- 3) Uso del alcohol con el fin de reducir o suprimir los síntomas de abstinencia y con conocimiento pleno de la efectividad de tal estrategia.
- 4) Estados de abstinencia fisiológica (síntomas de supresión)
- 5) Evidencia de tolerancia (mayor consumo para obtener el mismo efecto).
- 6) Una reducción del repertorio personal (actividades académicas, laborales) con relación al uso del alcohol.
- 7) Cambio progresivo de las actividades placenteras a favor del uso de la bebida.
- 8) Persistencia en el uso del alcohol, a pesar de haber evidencias de las consecuencias dañinas manifiestas de su uso (consecuencias adversas médicas, sociales, laborales y psicológicas).

Síndrome de Abstinencia

Se trata de un conjunto de síntomas y signos que se presentan al suspender el consumo prolongado y a dosis alta de una sustancia psicótropa.

Los síntomas son característicos de cada sustancia pudiendo ser orgánicos (tremor, sudoración, convulsiones, taquicardia, trastornos digestivos) y psicológicos (ansiedad, depresión).

Pueden aparecer en forma tardía en presencia de estímulos condicionados.

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

Historia Clínica y Procedimientos Auxiliares

Estado basal del paciente

- Hemograma, hemoglobina, glucosa, creatinina, colesterol total, transaminasas (T.G.O., T.G.P)), gamaglutamil transpeptidasa, VDRL.
- Examen de orina simple
- Perfil psicológico y social
- Evaluación de medicina interna
- Evaluación de organicidad cerebral

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"
Dpto. de Adicciones

Med. Alicia Chu Esquerre
Jefa Del Dpto. de Adicciones
C.M.P. N° 12100 I.M.S. N° 12300



GUIA PRACTICA CLINICA
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

Evaluación física

Otros exámenes

EEG: descartar organicidad cerebral

ECG: descartar patología cardiaca

D/c patología hepática

D/c ETS

TRATAMIENTO

a) **MEDIDAS GENERALES**

El tratamiento está orientado a obtener la reinserción socio laboral del paciente. Orientar y educar al paciente y su familia en el conocimiento de la enfermedad.

b) **MANEJO PSIQUIATRICO**

Factores de riesgo

- Morbilidad familiar alcohólica y otras drogas.
- Morbilidad en salud mental
- Factores psicosociales y ambientales
- Identificar problemas médicos asociados

c) **Abordaje integral del paciente alcohólico**

-Técnicas psicoterapéuticas generales

- 1) Abstinencia
- 2) Intervención psicosocial: soporte social y familiar
- 3) Contratos conductuales
- 4) Puesta de limites conductuales – Confrontación Terapéutica.
- 5) Tratamiento Psicofarmacológico
Conducta violenta cronicada:
 - Carbamazepina 400 a 800mg. /d.
 - Valproato de Sodio 1000 a 1500mg/d
- 6) Terapia de grupo
- 7) Terapia Física y Rehabilitación

Condiciones psiquiátricas asociadas.

Medicación psicotrópica específica.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Síndrome de abstinencia aguda:

- Soporte ambiental y nutricional
- Tiamina 50 a 100 mgrs. /día vía oral por una semana o más.

Alcohólico adulto sin compromiso hepático:

- Diazepan 10 mgrs cada 4 a 6 horas, vía oral en el primer día y luego reducir en 20% cada día, según tolerancia.

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"
Dpto. de Adicciones

Med. Alvaro Chu Esquerre
Jefe Del Dpto. de Adicciones
C.M.P. N° 12100 E.A.B. N° 12390



GUIA PRACTICA CLINICA
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

Alcohólico adulto mayor o alcohólico con compromiso hepático:

- Lorazepan 2 mgrs. v. o. cada 2 horas hasta sedación leve (1er día) luego reducir dosis en días subsecuentes a razón de 20% por día hasta suprimir la medicación.

Alcohólico con dependencia a benzodiazepinas:

- Reducción progresiva de la benzodiazepina a razón de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{8}$ de la dosis total cada 6 a 8 días.
- Clonazepan en dosis equivalente a la benzodiazepinas de abuso y se reduce a razón de $\frac{1}{4}$ de dosis cada 7, 15 o 30 días según severidad
- Carbamazepina 600 a 800 mgrs, diario.

OTROS TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS (ETC)

TERAPIAS PSICOLÓGICAS ESPECÍFICAS

LUGAR DE TRATAMIENTO

Criterios de hospitalización:

- Consumo compulsivo e incontrolado de alcohol que no responde a tratamiento ambulatorio
- Soporte social muy disfuncional prolongado.
- Edad de 18 a 60 años
- Aceptación de su hospitalización.

FORMULACION E IMPLEMENTACION DEL TRATAMIENTO

En caso de requerirlo el paciente puede permanecer en Emergencia hasta 72 horas de acuerdo a criterio médico.

En Programa Ambulatorio evaluar el nivel motivacional e incorporación a grupo correspondiente.

CRITERIOS DE ALTA, CONTROL, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Alta hospitalaria: A la remisión de síntomas de abstinencia aguda y en condiciones de reinserción social.

Seguimiento: Ambulatorio en hospitales de nivel III o II de acuerdo a niveles de atención en el MINSA por 05 años.

Referencia a Comunidad Terapéutica de especialidad cuando está motivado y sin síntomas psiquiátricos agudos.

Contrarreferencia a hospitales de origen después de dos consultas de seguimiento.

Atención de pacientes SIS y pagantes.

Criterios de alta administrativa:

Abandono del tratamiento

Incumplimiento del contrato terapéutico

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"
Dpto. de Adicciones

Med. Alicia Chu Bequerre
Jefa Del Dpto. de Adicciones
C.M.P. N° 12106 R.B.B. N° 12300

