



**Centros de
Integración
Juvenil, A.C.**

Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

6ta. Generación

2009 – 2010

Reporte de Investigación Final

Para concluir el Programa Académico de la
Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones

Tema:

**SINDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA EN REMITIDOS POR
EL ALCOHOLIMETRO EN DICIEMBRE DE 2010**

Alumno:

DR. MISAEL BRAVO MORENO

Asesor:

DR. MARIO GONZALEZ ZAVALA

Ciudad de México, Marzo de 2011

INDICE

	PAG.
MARCO TEÓRICO	04
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
JUSTIFICACIÓN	18
HIPOTESIS	18
TIPO DE ESTUDIO	19
DURACIÓN DEL ESTUDIO	19
CALCULO DE LA MUESTRA	19
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACION	20
CRITERIOS DE INCLUSION	20
CRITERIOS DE EXCLUSION	20
CRITERIOS DE ELIMINACION	20
PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO	21
DEFINICION DE VARIABLES	21
INSTRUMENTOS	23
ANALISIS DE DATOS	23
ETICA Y CONFIDENCIALIDAD	29
DISCUSION Y CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	32
ANEXO I. FORMATO DE CAPTURA DE DATO	33
ANEXO II. CIWA-AR	34

TÍTULO DEL PROYECTO

**SINDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA EN REMITIDOS POR EL
ALCOHOLIMETRO EN DICIEMBRE DE 2010**

NOMBRE DEL INVESTIGADOR

Dr. Misael Bravo Moreno

Médico Cirujano

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Especialista en Medicina Legal

Universidad Nacional Autónoma de México

TUTOR

Dr. Mario González Zavala.

Médico cirujano partero

Universidad Autónoma de Guadalajara

Psiquiatría

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Especialidad en manejo de adicciones

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

MARCO TEORICO

PROGRAMA CONDUCE SIN ALCOHOL

Los antecedentes del Programa Conduce Sin Alcohol inicia con el estudio de las lesiones por accidentes debido a que estas son la causa de muerte de aproximadamente 1.2 millones de personas en el mundo, En México, durante el primer trimestre de 2005, los accidentes provocaron más de 2,455 fallecimientos, de ellos 651 murieron por accidentes de hechos de tránsito relacionados a alcohol.

Los accidentes ocupan el cuarto lugar como causa de muerte, únicamente precedidos por las enfermedades del corazón, los tumores malignos y las complicaciones de la diabetes.

Fuente: *Consejo Nacional de Prevención de Accidentes CONAPRA*

El 40% de los accidentes de tránsito en el Distrito Federal, se hallan relacionados con el consumo de Alcohol, a partir de la existencia del Programa entre el año 2003 y 2004, el Programa Conduce sin Alcohol incidió a la baja en un 60 % en las muertes en Hechos de Tránsito relacionados con el consumo de alcohol.

- 2004 Muertes por hechos de transito con alcohol 1,371
- 2005 Muertes por hecho de transito con alcohol 651

Fuente: *Servicio Médico Forense del Distrito Federal*

El Programa **Conduce Sin Alcohol** (Alcoholímetro) es un programa que inicio la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal como respuesta a las demandas de la sociedad para que las personas no conduzcan vehículos después de haber ingerido bebidas alcohólicas y así prevenir accidentes ocasionados por esta causa por la alta cifra de muertes debido a la combinación de estos factores como se ha mencionado en las dos citas anteriores.

Dicho programa se maneja principalmente por jornadas nocturnas los días jueves, viernes y sábados de 22:00 a 05:00 horas, donde se establecen Puntos de Revisión en zonas estratégicas de la Ciudad, desde los cuales es posible prevenir accidentes ya que al detectar a los conductores de vehículos particulares, Transporte Público de Pasajeros y Carga, que conduzcan en estado de ebriedad se logra salvaguardar la integridad física y de sus bienes de los ciudadanos.

Instalación del Programa

Considerando la alta incidencia en accidentes de tránsito, relacionados con la ingesta de Alcohol, el Gobierno del Distrito Federal a través de la Secretaría de Seguridad Pública, instaura el "Programa de Prevención y Control de Ingestión de Alcohol en Conductores de Vehículos en el Distrito Federal" , denominado "Conduce sin Alcohol".

Este programa entro en vigor el 19 de septiembre del año 2003.

Criterios de Instalación de puntos de Aplicación

- 1- Registro de Puntos de alta incidencia de accidentes de tránsito, relacionados con el consumo de alcohol.
- 2- La cercanía con centros de diversión nocturnos como Puntos Origen de conductores alcoholizados
- 3- Garantías físicas del entorno, que aseguren la integridad del personal participante en el programa.

Objetivo del programa conduce sin alcohol (Alcoholímetro)

El Objetivo del Programa, es salvaguardar la integridad física y en sus bienes, de los ciudadanos conductores así como de sus familias y de la comunidad en general.

La misión es incidir a la baja, en la frecuencia de accidentes de Tránsito, relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, así como generar paulatinamente una conciencia social respecto a la erradicación de este fenómeno y los ilícitos originados por él, como son lesiones, daño en propiedad ajena y homicidios imprudenciales.

La visión es de acción preventiva y disuasiva en beneficio de la ciudadanía en general, observando en todo momento el apego a la legalidad, bajo un respeto irrestricto a los derechos humanos y evitando la comisión de actos de corrupción.

Marco Jurídico de Actuación

- La normatividad aplicable en el programa Conduce sin Alcohol, se halla fundada en:
- Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal

- La Ley de Transporte del Distrito Federal
- El Reglamento de Tránsito del Distrito Federal
- El Aviso del establecimiento del "**Programa de Prevención y Control de Ingestión de Alcohol en Conductores**", publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal, vigente a partir del 19 de septiembre de 2003.

Como se encuentra compuesto el punto de revisión:

- Dos mujeres policías del Agrupamiento Cisne
- Cuatro elementos de la Policía de Proximidad
- Un médico o Técnico Aplicador, quienes son los Autorizados para realizar la prueba de Alcoholimetría
- Dos elementos recién egresados del Instituto Técnico de Formación Policial (en Jornadas Especiales)
- Un supervisor del Programa Conduce Sin Alcohol
- Dos elementos de la Dirección de Grúas
- Dos elementos de Infracciones (Transito)
- Personal de la Dirección General de Inspección Policial
- Derechos Humanos SSP-DF

El Punto de Revisión se visualiza por medio de sus lonas Difusoras, La Iluminación y el personal que labora en el mismo, están perfectamente identificados de la siguiente manera:

Personal del Programa Conduce Sin Alcohol utiliza un Chaleco Blanco

Personal de Apoyo utiliza Chaleco Azul de Maya

Ambos contienen la leyenda del **Programa "Conduce sin Alcohol"** y portan gafetes fácil de visualizar que los acreditan para laborar en el Punto de Revisión.

El Procedimiento a seguir en un Punto de Revisión, inicia con la Selección de los automovilistas.

En el punto de revisión hay un espacio bien definido para revisar un automóvil a la vez. Los automovilistas no se escogen por la cara o por el modelo de su automóvil, se eligen de forma aleatoria cuando queda libre el espacio para la revisión.

Una vez que el automóvil está dentro del punto, personal del Agrupamiento "CISNES" (mujeres policías) informaran a los conductores con el debido respeto

que se encuentran en un Punto de Revisión del Programa Conduce Sin Alcohol indicando que el Médico o Técnico Aplicador los entrevistara a fin de detectar síntomas de ingestión alcohólica.

En 1 o 2 minutos, si el Medico determina que no hay ingesta de alcohol, se le agradecerá al conductor por su colaboración y podrá continuar su camino.

En caso de detectar algún signo de intoxicación alcohólica, se invitara al conductor a realizar la Prueba de Alcoholemia. Es Obligación de los automovilistas someterse a la prueba que dura de 4 a 6 segundos, en caso de seguir las indicaciones el procedimiento será más ágil. Si se negaran, serán presentados ante el Agente del Ministerio Público por probable Delito de Resistencia a Particulares.

El Alcohómetro es un aparato que se utiliza para detectar la ingesta de alcohol en aire expirado, que no dura más de un minuto el resultado. La Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, utiliza el modelo Intoxilyzer 400 y 400PA; estos aparatos son automáticos y los resultados que se obtienen provienen del aire que se encuentra en la parte profunda del pulmón.

La Prueba consiste en que el conductor sople a través de una boquilla única y desechable durante algunos segundos, como si estuviera inflando un globo, de no ser así el alcohómetro detectara una prueba errónea y tendrá que volver a realizarla.

Automáticamente el alcohómetro mide el nivel de Alcohol en Aire Expirado y si se rebasa la norma permitida en el Reglamento de Tránsito del Distrito Federal, se Remitirá al Conductor ante el Juez Cívico, quien le aplicará una sanción de entre 20 a 36 horas inconmutables y su vehículo pasara al corralón.

El alcohómetro es 99.9% seguro. Cuando un conductor acaba de ingerir su Ultima Copa, tiene que esperar por lo menos de 10 a 15 minutos para que le realicen la prueba ya que de lo contrario, el alcohómetro marcará mucho más de lo permitido por la norma debido a que se estará registrando el alcohol que se tiene en la boca y no en la sangre.

La detención será en forma aleatoria, es decir al azar. El artículo 31 del Reglamento de Tránsito Metropolitano señala que procederá un arresto administrativo inconmutable de 20 a 36 horas, inconmutable significa que no puede cambiarse por multa o depósito de alguna fianza o caución.

Es posible que el conductor permita que un acompañante o algún familiar se lleven su automóvil, siempre y cuando el conductor emergente no venga en estado de ebriedad, tenga su licencia de manejo vigente y el dueño del vehículo firme la responsiva correspondiente. Si no hay a quien delegar la responsabilidad del vehículo, éste será remitido a algún corralón por una grúa de esta Secretaría y liberado cuando que el conductor pague la cuota correspondiente.

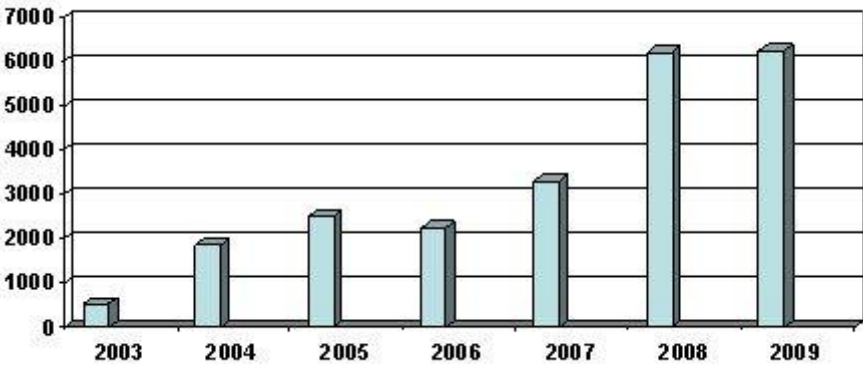
No se puede precisar, en virtud de que varía de acuerdo al tipo de bebida ingerida, constitución física de cada individuo, si consumió o no alimentos, tiempo en que ingirió "X" cantidad, hace cuánto ingirió la última copa, etc.

Si dentro de la entrevista se detecta que efectivamente cuenta con síntomas de intoxicación alcohólica, y no quiere realizar la prueba de alcoholemia se remitirá al Juzgado Cívico, quien solicitara al Ministerio Publico se remita por el delito de Resistencia a la Autoridad de Particulares.

Fuente: *Subdirección de Programas Preventivos de Seguridad Vial*

Estadísticas del Programa Conduce sin Alcohol (alcoholímetro) en México del 2003 al 30 de Junio de 2009. Durante el periodo que comprende del año 2003 al 30 de Junio de 2009 de operación del Programa Conduce Sin Alcohol, se han Remitido a 22843 vehículos al corralón por la prueba de ingesta de alcohol.

Resultados de Vehículos Remitidos al corralón



Fuente: *Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, SSP/Dirección de Aplicación de Programas Preventivos Institucionales/Junio 2009*

Alcances, Cobertura y Resultados

Durante estas Jornadas, cada entrevista se ha considerado como una acción preventiva, donde se busca concientizar a los conductores aun cuando no se les haya aplicado la prueba de Alcohólímetro. Cada prueba ha significado un accidente potencial evitado, así como las Remisiones a Juez Cívico, que pueden traducirse en la misma cantidad de vidas salvadas.

Del total de sancionados, el 95.3% han sido Varones y el 4.7% Mujeres. La edad promedio de los infractores es de 31 a 36 años. Se han cubierto las 16 Delegaciones del D. F. en la instalación de los puntos de revisión.

Fuente:<http://portal.ssp.df.gob.mx/Portal/ProgramasyCampanas/Conduce+sin+Alcohol.htm>

Encuesta Nacional de Adicciones 2008 Principales resultados en el Distrito Federal

MÉXICO

En cuanto al consumo diario de alcohol, tanto en los hombres (0.6%) como en las mujeres (0.1%) está por debajo del promedio nacional.

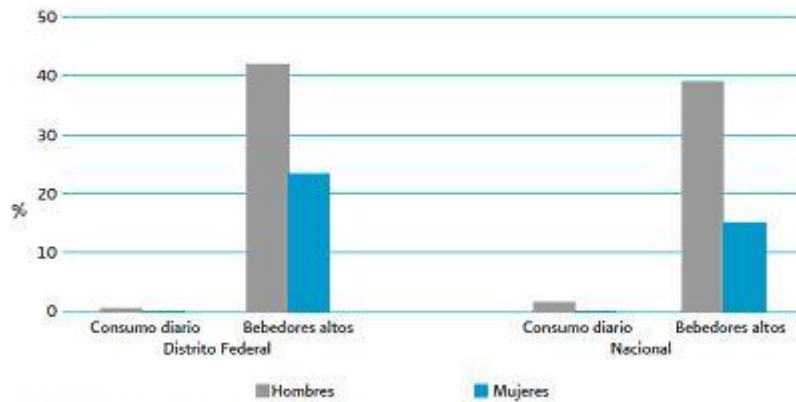
Respecto al consumo alto, los hombres y las mujeres se encuentran por arriba de la media nacional (42.0% y 23.5% respectivamente) (figura 1).

Para el consumo consuetudinario, en los hombres (6.9%) se observa un consumo menor al nacional y ocurre lo contrario en el caso de las mujeres (2.3%), ya que su consumo es mayor al promedio (figura 2).

Finalmente, en relación con el abuso/dependencia, se encuentra que el porcentaje para los hombres (8.3%) está debajo y para las mujeres (3.2%) está por arriba del promedio nacional.

Figura 1

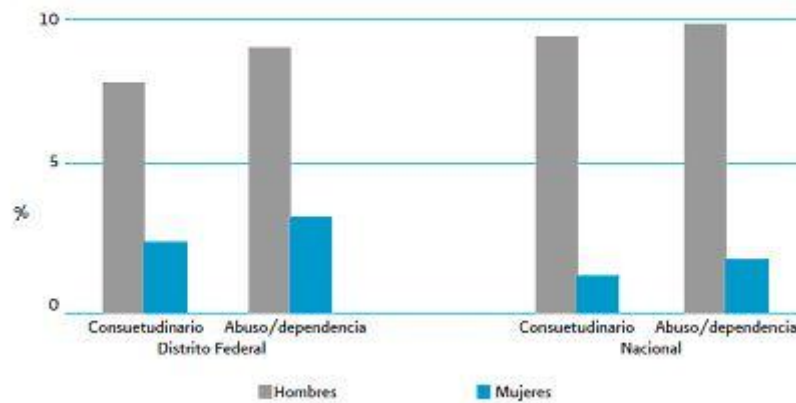
Consumo diario y alto de alcohol según sexo. Distrito Federal, México, 2008



Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008

Figura 2

Consumo consuetudinario y abuso/dependencia de alcohol según sexo. Distrito Federal, México, 2008



Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008

Conclusiones de la Encuesta Nacional de Adicciones:

En el caso de alcohol, el consumo alto está por arriba del promedio nacional en ambos sexos, igual que el consumo consuetudinario y abuso/ dependencia en mujeres.

El consumo diario para ambos sexos se encuentra por debajo de la media, para el consumo consuetudinario y abuso/dependencia también se encuentra por debajo del promedio en los hombres.

Bajo este contexto, es importante canalizar mayores esfuerzos a la prevención primaria del problema, en los distintos segmentos de la sociedad, con la intención de disminuir la problemática y, de manera especial, trabajar con la población

infantil, a fin de dotar a esta comunidad de mejores estrategias para enfrentar la problemática y tener mejores oportunidades de vida.

El incremento en el número de usuarios/as fuertes y los problemas asociados, nos indica la necesidad prioritaria de atender adecuadamente y con estrategias efectivas a quienes se encuentran en el proceso de adicción al consumo.

Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2008/Distrito Federal.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

La adicción a sustancias psicoactivas es el mayor problema de salud pública a nivel mundial con el tercer lugar de morbi-mortalidad por causas prevenibles (*OMS 2002*), debido al consumo de alcohol, además de su asociación a padecimientos como cirrosis hepática, la dependencia alcohólica y relación con las lesiones producidas por vehículos de motor y violencia, teniendo impacto sobre la calidad de vida de las personas.

El etanol es un depresor del SNC. En los alcohólicos, el SNC se adapta a la exposición crónica del etanol incrementando la actividad neuronal.

Al suspender la ingesta, la actividad neuronal aumentada queda liberada, provocando hiperexcitabilidad, evidenciando la dependencia física del alcohol. No todos los pacientes que consumen alcohol sufren síndrome de abstinencia, pero constituyen la población de riesgo.

Fuente: *Protocolo de tratamiento del Síndrome de Abstinencia Alcohólica. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría, Año XVII, Vol. 14, Nº 3, marzo de 2008, págs. 20 a 29.*

El síndrome de abstinencia del alcohol (SAA) se caracteriza por la presencia de hiperactividad vegetativa (temblor, sudoración, taquicardia, hipertensión arterial, náuseas, vómitos), síntomas de ansiedad, irritabilidad, inquietud, insomnio y deseo imperioso o “necesidad” (“craving”) de ingerir alcohol, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de alcohol. (DSM-IV-TR,

CIE- 10). Generalmente surge de seis a 24 horas después de la última bebida consumida. *NHMRC clinical guideline - Treatment of Alcohol Problems, 2003.*

Puede desarrollarse involuntariamente tras la abstinencia desencadenada por enfermedades o lesiones, así como deliberadamente en el curso de una desintoxicación, bien ligada con la presencia de una enfermedad relacionada con el alcohol o como preludeo a convertirse en un abstinencia permanente.

Las manifestaciones clínicas de la abstinencia alcohólica corresponden predominantemente a una hiperactividad opuesta a los efectos de la intoxicación enólica. En estos sujetos se produce una adaptación neuronal a la presencia constante del alcohol que compensa sus efectos depresores. Cuando el nivel de alcohol desciende bruscamente, el cerebro responde mediante un estado de hiperexcitabilidad que caracteriza el cuadro de privación alcohólica. Existe una importante variabilidad entre enfermos alcohólicos, no sólo en cuanto a la intensidad de sus manifestaciones clínicas, que pueden ir desde insomnio ligero hasta cuadros severos de agitación psicomotriz, sino también en cuanto a la incidencia de su aparición. Así, existen bebedores que nunca desarrollan síntomas de abstinencia, mientras que otros presentan síntomas de privación alcohólica con concentraciones de alcohol elevadas, que producirían síntomas de intoxicación en sujetos sin tolerancia o dependencia del alcohol, pero que suponen un descenso significativo respecto a las habituales en esos individuos.

A pesar de la variabilidad reseñada, las características clínicas del síndrome de abstinencia alcohólica están bien definidas. Los síntomas comienzan pocas horas después de interrumpir o disminuir la ingesta alcohólica, con la aparición de temblor, insomnio, nerviosismo, cefalea, sudoración y náuseas. Algunos pacientes experimentan crisis epilépticas y alucinaciones. Muchos de estos casos no evolucionarán más allá de este punto, pero un porcentaje de ellos desarrollará cuadros de agitación intensa y alteración de la percepción, en lo que se denomina delirium tremens. Se distinguen pues dos cuadros clínicos diferenciados, atendiendo al curso temporal de los síntomas (temprano o tardío) y/o a su intensidad (menor o mayor). La privación temprana hace referencia a las manifestaciones clínicas que aparecen en las primeras 24-48 horas de abstinencia, mientras que las manifestaciones tardías se refieren a las que aparecen posteriormente. Más recientemente se han definido los criterios diagnósticos del delirium tremens en el manual DSM-IV-TR, utilizando su presencia como signo diferenciador entre los términos síndrome de abstinencia alcohólica y delirium tremens.

Criterios diagnósticos de manual DSM-IV-TR de Síndrome de Abstinencia Alcohólica y Delirium tremens.

Síndrome de abstinencia alcohólica

- A. Interrupción o reducción de un consumo fuerte y prolongado de alcohol.
- B. Aparición posterior, en unas horas o días, de 2 o más de los siguientes síntomas:
 - 1. Hiperactividad autonómica (sudoración, taquicardia, hipertensión).
 - 2. Temblor de manos.
 - 3. Insomnio.
 - 4. Alucinaciones táctiles, auditivas o visuales transitorias.
 - 5. Náuseas o vómitos.
 - 6. Agitación psicomotriz;
 - 7. Ansiedad.
 - 8. Crisis convulsivas de gran mal.
- C. Los síntomas del criterio anterior producen alteraciones clínicamente significativas en la esfera cognitiva, social u ocupacional.
- D. Los síntomas no son debidos a otra enfermedad médica o psiquiátrica definidas.

Delirium tremens

- A. Alteración de la conciencia (reducción de la claridad de percepción del entorno), con reducción de la capacidad para mantener la atención.
- B. Alteración cognitiva (Ej. déficit de memoria, desorientación o alteración del lenguaje) o de la percepción no justificable por una demencia preexistente, establecida o en evolución.
- C. Los síntomas se desarrollan en un corto periodo de tiempo (horas o días) y tienden a fluctuar durante el día.
- D. Es evidente a partir de la historia clínica, examen físico o de los hallazgos de laboratorio, que los síntomas de los criterios A y B, aparecen durante o poco tiempo después, de un síndrome de abstinencia.

Fisiopatología

Para entender los mecanismos fisiopatológicos de la abstinencia alcohólica es preciso analizar los efectos que produce la ingesta crónica de alcohol sobre los sistemas de neurotransmisión cerebral. El ácido gammaaminobutírico (GABA) es el principal neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso central (SNC). El receptor de tipo A del GABA, inducido por la exposición al alcohol, activa la

entrada inhibitoria de iones de cloro a través de la membrana neuronal. El flujo de estos iones, cargados negativamente, disminuye la sensibilidad de la neurona a la neurotransmisión, y explica el efecto depresor del alcohol sobre el SNC. Si bien los efectos iniciales del alcohol son inhibitorios, la intoxicación crónica disminuye la capacidad de estos receptores para activarse por mediadores como el GABA, benzodiazepinas o el propio alcohol, favoreciendo la aparición del fenómeno de tolerancia y la necesidad consiguiente de aumentar la dosis para conseguir el mismo efecto. Esta infrarregulación o disminución de la función del receptor A del GABA explica el desarrollo de muchos de los síntomas de la abstinencia, cuando al descender los niveles de alcohol se produce un desequilibrio a favor de los sistemas de neurotransmisión excitatorios.

Además de potenciar la neurotransmisión inhibitoria, el alcohol inhibe la función del neurotransmisor excitador glutamato. En condiciones normales el glutamato activa el receptor N-methyl-D-aspartato (NMDA) permitiendo la entrada de calcio en la neurona, lo que favorece su capacidad de excitación. La intoxicación alcohólica disminuye el flujo de calcio a través de este receptor, potenciando el efecto inhibitorio del alcohol sobre el SNC. La exposición crónica al alcohol hace que este efecto derive en un aumento de la sensibilidad del receptor NMDA al glutamato. Así, en la abstinencia, la ausencia de alcohol potencia la función de estos receptores NMDA "supersensibles" al glutamato, desencadenando varios de los síntomas de la privación alcohólica. Estos cambios también participan probablemente en las pérdidas de conciencia y episodios de amnesia que padecen enfermos con alcoholismo, además de en la susceptibilidad a las convulsiones por abstinencia. La exposición crónica al alcohol también produce un aumento en la cantidad de canales iónicos de calcio voltaje-dependientes, que introducen calcio en la neurona en respuesta a cambios eléctricos en la membrana celular, lo que incrementa la excitabilidad neuronal en la abstinencia.

Finalmente, también se han descrito alteraciones en la neurotransmisión dopaminérgica y en la neuroadrenérgica, que podrían contribuir al desarrollo de síntomas en la abstinencia como las alucinaciones o la hiperactividad simpática.

De lo anterior se concluye que la dependencia del alcohol produce alteraciones en varios sistemas de neurotransmisión, que resultan en una reducción de la función inhibitoria del SNC y en un aumento de la excitatoria durante la abstinencia. Si bien se ha descrito la implicación de varios de estos sistemas, en el momento actual no se conoce si cada cambio en un sistema particular se asocia a una manifestación clínica específica o si esos cambios ponen en marcha una cascada de alteraciones neuroquímicas responsables del desarrollo del síndrome de

abstinencia alcohólica. Todos estos mecanismos patogénicos que finalmente llevan a la aparición del síndrome clínico de privación alcohólica podrían estar condicionados por la susceptibilidad genética individual de cada persona a la abstinencia, y no sólo a ella sino a los fenómenos de tolerancia, dependencia o sensibilidad al alcohol. Se considera que múltiples genes están implicados en diversos componentes del síndrome de abstinencia, contribuyendo cada uno de ellos sólo modestamente a sus manifestaciones, y es posible que afecten a varios sistemas de neurotransmisión, e incluso regulen la gravedad de la privación. Estos factores genéticos, unidos a factores ambientales como el patrón de abuso individual del alcohol, la presencia de comorbilidad médica y las alteraciones neuroquímicas descritas anteriormente podrían justificar la variabilidad observada entre diferentes individuos respecto a la predisposición al alcoholismo, el riesgo de abstinencia alcohólica y su gravedad.

Fuente: *Evolución clínica y factores pronóstico en el síndrome de abstinencia alcohólica. Universidad de A. Coruña. Mayo 2008.*

Manifestaciones clínicas

Los síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica pueden agruparse en hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, hiperactividad del sistema nervioso autónomo y alteraciones cognitivas. Su gravedad puede empeorar de leve a moderada entre las 24 a 72 horas posteriores a la retirada del alcohol. Puede alcanzar una extrema gravedad a los tres o cuatro días de evolución.

Los signos que caracterizan al SAA son: hipertermia, taquicardia, incremento de la frecuencia respiratoria, hipertensión, temblor.

Los síntomas del SAA son: náusea, vómito, sudoración, agitación y ansiedad, alteraciones del sueño, alteraciones táctiles (como piquetes, comezón, ardor, parestesias, formicación, “sensación de toques eléctricos”, alucinaciones táctiles), alteraciones visuales o auditivas incluyendo alucinaciones

CIWA-Ar

Dado que el SSA agrupa una constelación de hallazgos inespecíficos, se ha intentado desarrollar escalas de evaluación de la gravedad del síndrome para cuantificar objetivamente la misma. La más ampliamente estudiada es la Clinical Institute Withdrawal Assessment–Alcohol (CIWA-A), y una versión reducida, CIWA-A revised (CUWA.Ar), que ha sido adecuadamente validada en diferentes situaciones y ambientes y presenta una alta fiabilidad y validez inter-observador.

Fuente: *Síndrome de Abstinencia Alcohólica, Protocolo Farmacoterapéutico. Comisión de Farmacia y terapéutica, 2002.*

La escala Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol revisada CIWA-Ar permite evaluar la gravedad del síndrome de abstinencia al alcohol, pero conviene repetir su aplicación cada hora, tras la retirada del alcohol, ya que la abstinencia puede agravarse progresivamente. La puntuación total es la suma simple de cada ítem, siendo la puntuación máxima = 67; CIWA <10: SAA leve, CIWA 10-20: SAA moderado y CIWA >20: SAA grave.

- SAA leve: generalmente consiste en ansiedad, irritabilidad, dificultad para dormir y disminución del apetito.
- SAA moderado: se define con menor claridad pero presenta algunas características del síndrome de abstinencia moderado y severo.
- SAA severo: usualmente se caracteriza por temblor obvio de manos y brazos, sudoración, elevación del pulso (>100/min) y de la presión arterial (>140/90 mm Hg), náusea (algunas veces vómito) e hipersensibilidad al ruido (que aparenta ser más fuerte que el usual) y a la luz (aparenta ser más intensa que lo usual).

La severidad de los síntomas depende del número de bebidas por día, la duración del tiempo en que estuvo consumiendo, número de episodios previos de abstinencia alcohólica, una enfermedad conocida coexistente y el uso de otras sustancias psicoactivas.

Pronóstico

El riesgo de que un síndrome de abstinencia leve evolucione hacia uno grave se incrementa en pacientes mayores de 40 años con más de ocho años de consumo y con marcadores biológicos de consumo excesivo de alcohol alterados.

Pueden ocurrir complicaciones del SAA como convulsiones, alucinaciones, delirium y delirium tremens. Se debe monitorizar al paciente con una escala para la abstinencia y dar manejo farmacológico.

El curso del SAA es impredecible y las técnicas actuales disponibles de tamizaje y evaluación, no nos permiten predecir con confianza quien o no experimentará complicaciones que pongan en riesgo la vida.

Fuente: *Manejo del síndrome de abstinencia alcohólica en el adulto en el primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud; 2008.*

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Abstinencia Alcohólica en las personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) por el Programa “Conduce Sin Alcohol” del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010?

OBJETIVO GENERAL

Describir la frecuencia de Síndrome de Abstinencia Alcohólica en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) por el Programa “Conduce Sin Alcohol” del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.-Describir **las características sociodemográficas** en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) por el Programa “Conduce sin Alcohol” del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010.

2.-Describir el **número de accidentes automovilísticos previos asociados al consumo de alcohol** en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones

Administrativas y de Integración Social (Torito) del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010 por el Programa “Conduce sin Alcohol”.

3.-Describir la **Frecuencia de tratamientos previos por consumo de alcohol** en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010 por el Programa “Conduce sin Alcohol”.

4.-Describir la **gravedad del Síndrome de Abstinencia Alcohólica** en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) por el Programa “Conduce Sin Alcohol” del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010.

5.-Describir la **Frecuencia de episodios previos diagnosticados de Síndrome de Abstinencia Alcohólica** en un grupo de personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) del 15 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2010 por el Programa “Conduce sin Alcohol”.

JUSTIFICACION

Dentro del Programa Conduce sin Alcohol no se tienen datos estadísticos, de cuantas de las personas presentadas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) que son remitidas para cumplir con su sanción administrativa de 20 a 36 horas de arresto inconmutable según el Reglamento de Transito Metropolitano, han presentado el diagnóstico de Síndrome de Abstinencia Alcohólica en sus diversos grados (leve, moderada y severa), por lo cual dicha información se considera de suma importancia, debido a que si se logra determinar la frecuencia de las personas que presentan Síndrome de Abstinencia Alcohólica así como su gravedad de acuerdo a los criterios del CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol), se podrán establecer nuevas propuestas de acción dentro de dicho programa. Además la generación de información nueva para el área de los Servicios Médicos en Reclusorios dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, así como información de las líneas de acción sobre el manejo de dicho síndrome de abstinencia, y con ello poder determinar si las personas presentadas requieren de algún tipo de tratamiento; ya sea Médico, Psicológico o ambos, y estas medidas sean complementarias dentro del Programa “Conduce Sin Alcohol” no solo con el fin preventivo con el cual fue

creado, sino con el fin de tratar medicamente y psicológicamente y de la mejor manera posible a las personas que cumplan con los criterios de Síndrome de Abstinencia Alcohólica, todo ello con el fin de fortalecer la salud de dichas personas y de la sociedad en general por medio de la disminución gradual de accidentes de tipo automovilístico. Además de que es un estudio factible ya que se cuentan con todos los recursos materiales, económicos y humanos necesarios para dicha investigación.

HIPOTESIS

La Frecuencia de Síndrome de Abstinencia Alcohólica en sus diferentes grados de severidad de acuerdo al CIWA-Ar es muy alta en las personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (Torito) por el programa “Conduce sin Alcohol”.

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, observacional y transversal.

DURACION DE ESTUDIO

Del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2010 (Época Navideña).

CALCULO DE LA MUESTRA

A través de un Censo incluyendo a todas las Personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito) por el Programa Conduce Sin Alcohol “alcoholímetro” del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2010.

DESCRIPCION DE LA POBLACION

Todas las Personas que fueron remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito) por el Programa Conduce Sin Alcohol “alcoholímetro” del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2010.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito) por el Programa Conduce sin Alcohol (alcoholímetro).
- Personas mayores de edad y ambos sexos.
- Personas remitidas del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2010.
- Personas que hayan aceptado participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Personas que sean remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito) pero que no sean del Programa “Conduce sin alcohol”.
- Personas que no se encuentren en condiciones físicas de responder los instrumentos (sordos, mudos, etc.)
- Personas que no deseen participar en el estudio.
- Personas menores de edad.
- Personas que no lleguen al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social (torito) por el Programa Conduce Sin Alcohol del 15 de diciembre al 31 de diciembre de 2010.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Personas que se nieguen a terminar la entrevista.

PROCEDIMIENTOS DE RECLUTAMIENTO

Se acudirá al Centro de Sanciones Administrativas y de integración social “Torito” con el objetivo de aplicar la escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol revisada), para evaluar Síndrome de Abstinencia Alcohólica. Además de una entrevista semiestructurada a las personas remitidas, previa explicación y aceptación mediante consentimiento informado de manera verbal.

VARIABLES DE ESTUDIO

1.- Edad	<ul style="list-style-type: none">⇒ Menos de 18 años⇒ 18 a 22 años⇒ 23 a 27 años⇒ 33 a 42 años⇒ 43 a 47 años⇒ 48 a 52 años⇒ 53 a 57 años⇒ 58 a 62 años⇒ 63 a 67 años⇒ 68 a 72 años⇒ Mas de 73 años
2.- Sexo	<ul style="list-style-type: none">⇒ Masculino⇒ Femenino
3.- Estado Civil	<ul style="list-style-type: none">⇒ Soltero⇒ Casado⇒ Divorciado⇒ Viudo⇒ Unión libre
4.- Escolaridad	<ul style="list-style-type: none">⇒ Analfabeta⇒ Primaria⇒ Secundaria

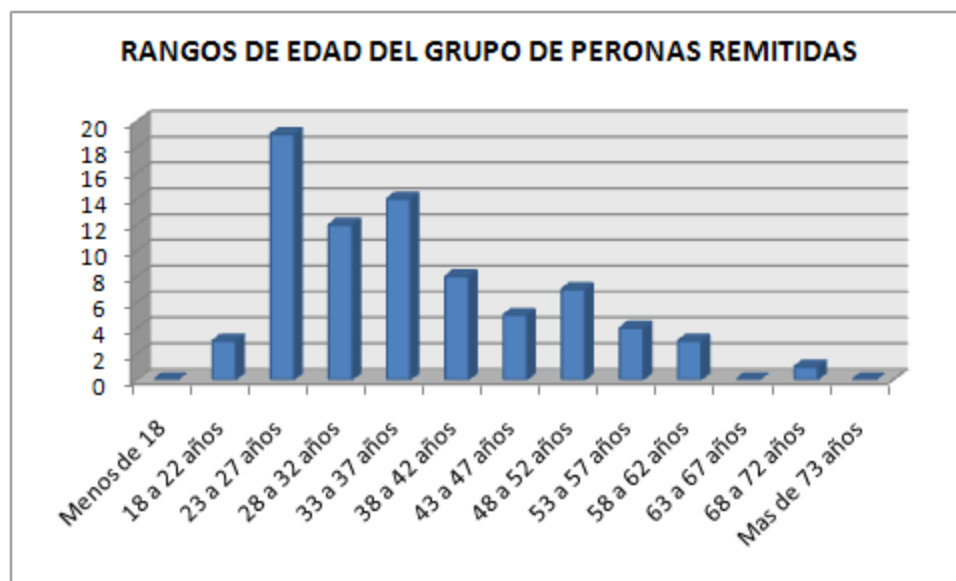
	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Bachillerato ⇒ Profesional ⇒ Postgrado
5.- Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Desempleado ⇒ Estudiante ⇒ Trabajador Independiente ⇒ Trabajador de Gobierno ⇒ Trabajador Administrativo
6.- Lugar de Residencia	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Álvaro Obregón ⇒ Azcapotzalco ⇒ Benito Juárez ⇒ Coyoacán ⇒ Cuajimalpa ⇒ Cuauhtémoc ⇒ Gustavo A. Madero ⇒ Iztacalco ⇒ Iztapalapa ⇒ Magdalena Contreras ⇒ Miguel Hidalgo ⇒ Milpa Alta ⇒ Venustiano Carranza ⇒ Tlahuac ⇒ Tlalpan ⇒ Xochimilco ⇒ Otro
7.- Accidentes Automovilísticos previos asociados al consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Cero ⇒ Uno ⇒ Dos ⇒ Tres ⇒ Cuatro ⇒ Cinco
8.- Tratamientos previos por consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ SI ⇒ No

9.- Gravedad del Síndrome de Abstinencia Alcohólica	⇒ Leve ⇒ Moderada ⇒ Severa
10.- Episodios previos diagnosticados de Síndrome de Abstinencia Alcohólica	⇒ SI ⇒ No

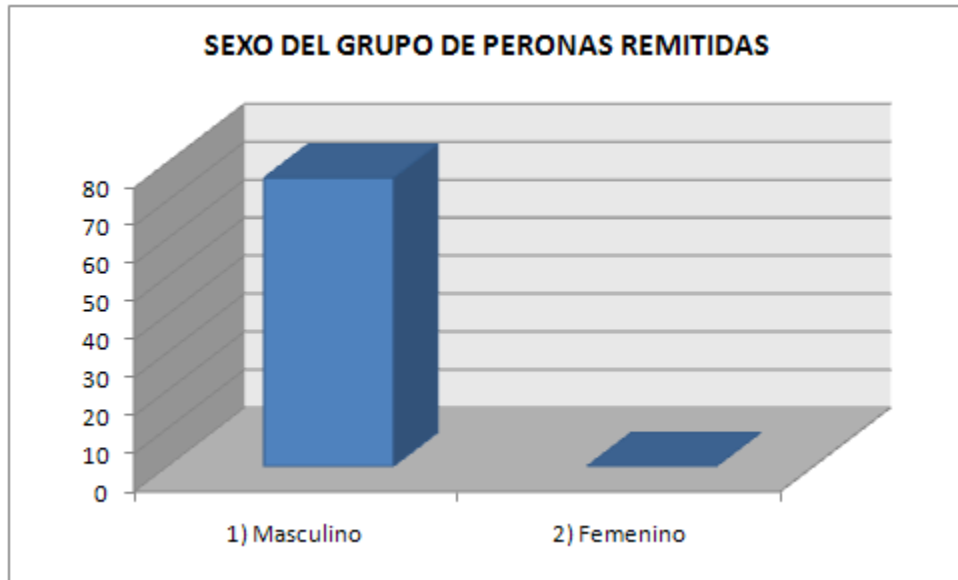
INSTRUMENTOS

Se creó un instrumento ex profeso semiestructurada para la captura de los datos de las variables del estudio, además de la aplicación del CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale for Alcohol revisada), para Síndrome de Abstinencia Alcohólica.

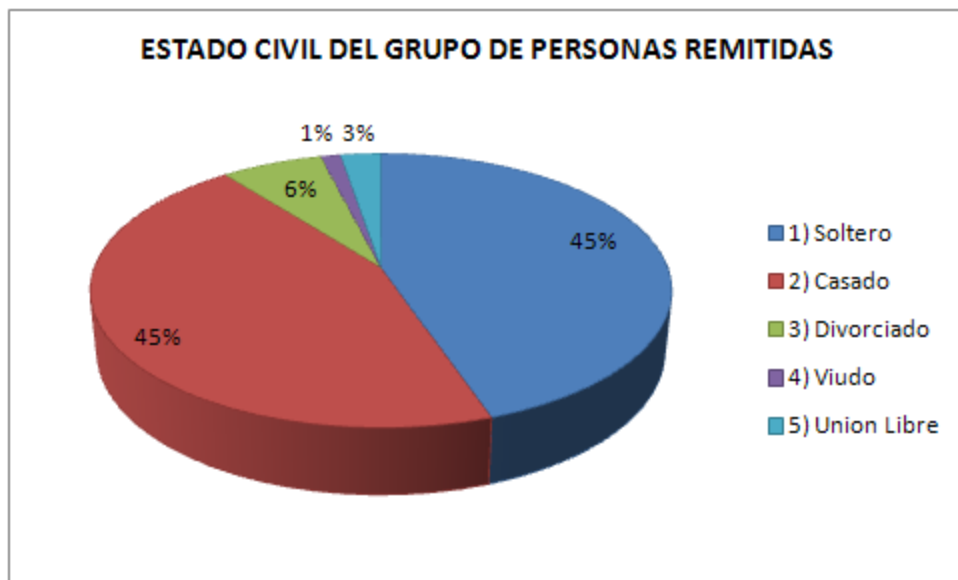
ANALISIS DE DATOS



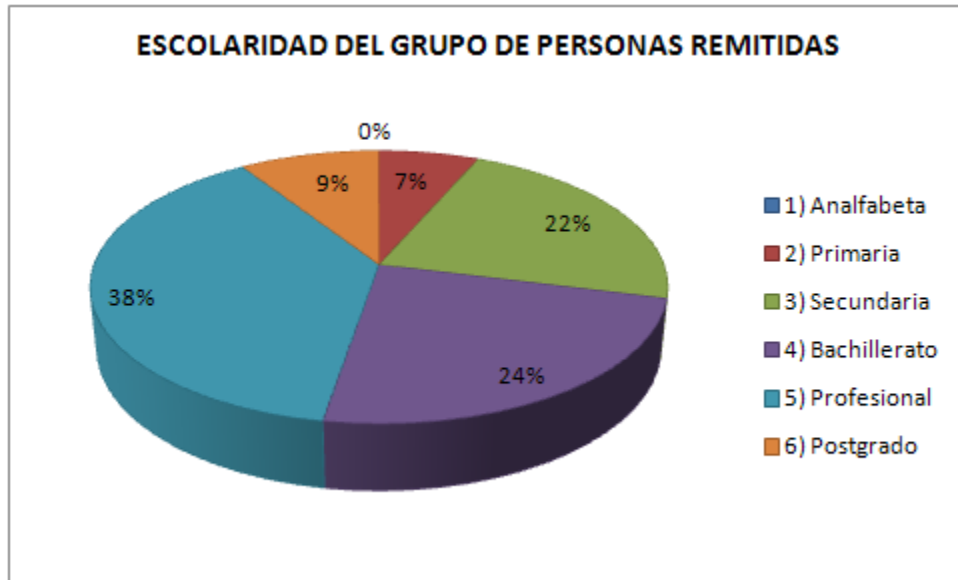
Grafica No.1. En la cual se muestra el número de personas por rango de edad que participaron en el estudio, donde la mayor frecuencia se observa en el grupo de 23 a 27 años.



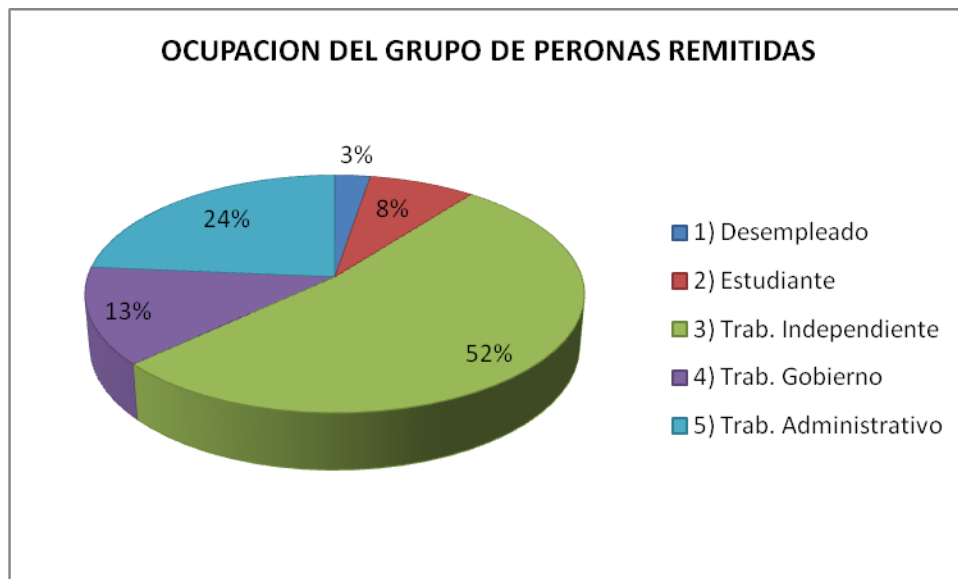
Grafica No. 2. En la cual se muestra el número de personas por sexo que participarán en el estudio, siendo el 100 por ciento los del genero masculino.



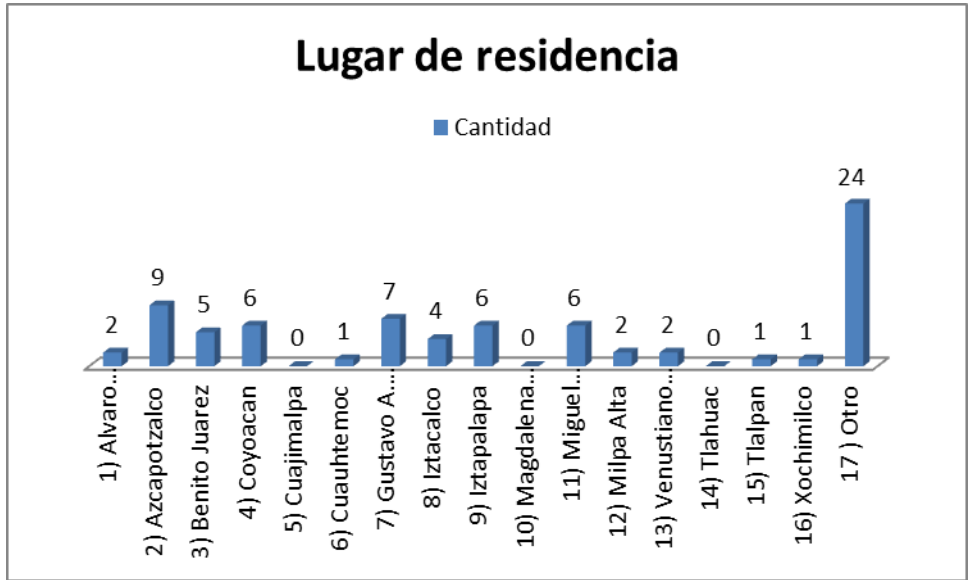
Grafica No.3. En la cual se muestra el porcentaje de estado civil de las personas que participaron en el estudio notandose que el porcentaje de casados y solteros fue exactamente en el mismo número ambos con el 45% y el 10% restante repartido entre divorciado, unión libre y viudo.



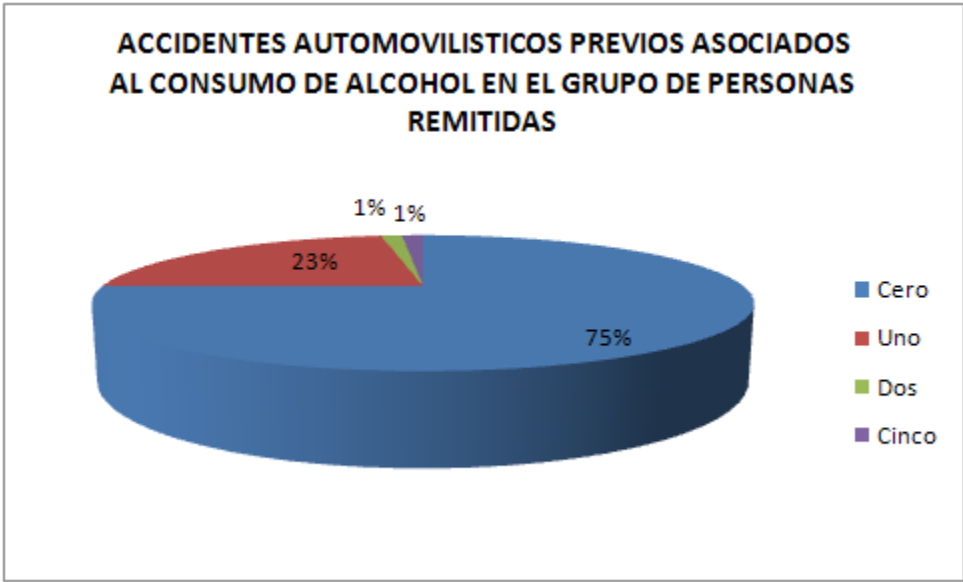
Grafica No.4. En la cual se muestra el porcentaje de la escolaridad de las personas que se encontraban en el Centro de Sanciones Administrativas y de Readaptación Social donde el mayor porcentaje es de las personas con preparación profesional, seguidas de nivel bachillerato y secundaria con 38%, 24% y 22% respectivamente



Grafica No.5. En la cual se muestra el porcentaje de la actividad laboral de las personas del estudio teniendo que el 52% son trabajadores independientes, seguidos 24% de trabajadores administrativos y de gobierno con 13% respectivamente.



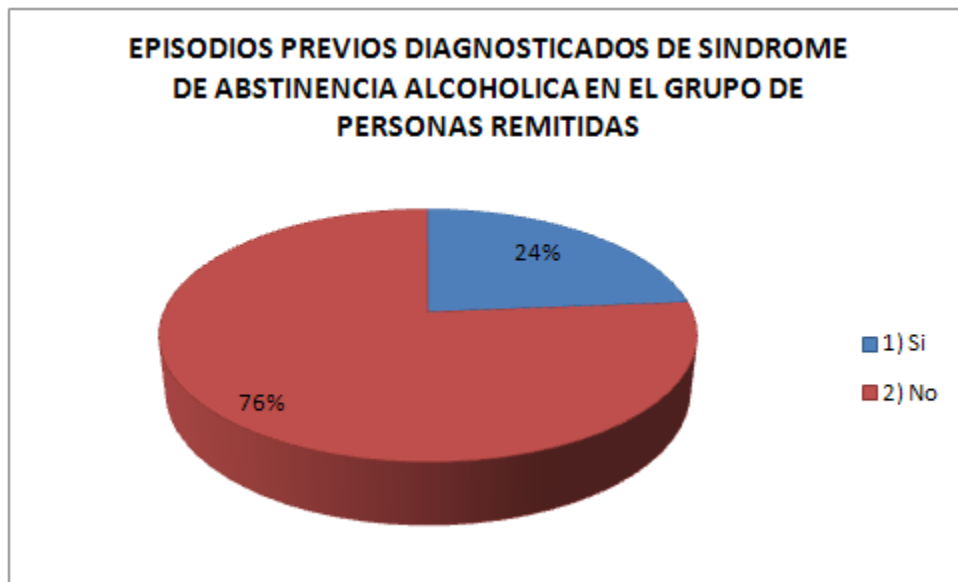
Grafica No.6 En la cual se muestra que la mayoría de los que participaron en el estudio tenían su lugar de residencia fuera del Distrito Federal, y dentro del mismo la mayor frecuencia se la llevan Azcapotzalco y Gustavo A. Madero respectivamente.



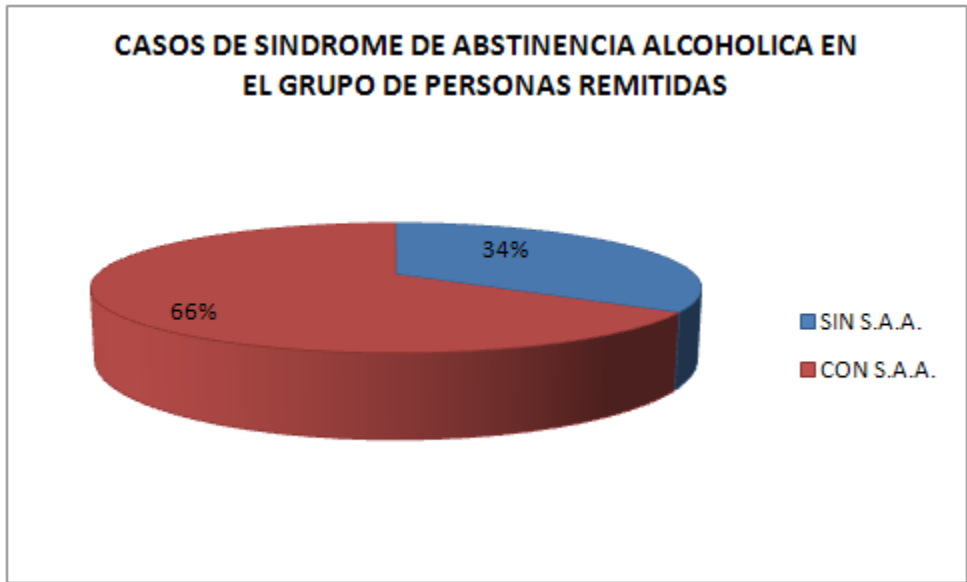
Grafica No.7. En la cual se muestra la asociación de accidentes automovilísticos previos por el consumo de alcohol de las personas que participaron en el estudio, en la cual se muestra que el 23 % había presentado un accidente, seguido de dos y cinco con 1% ambos.



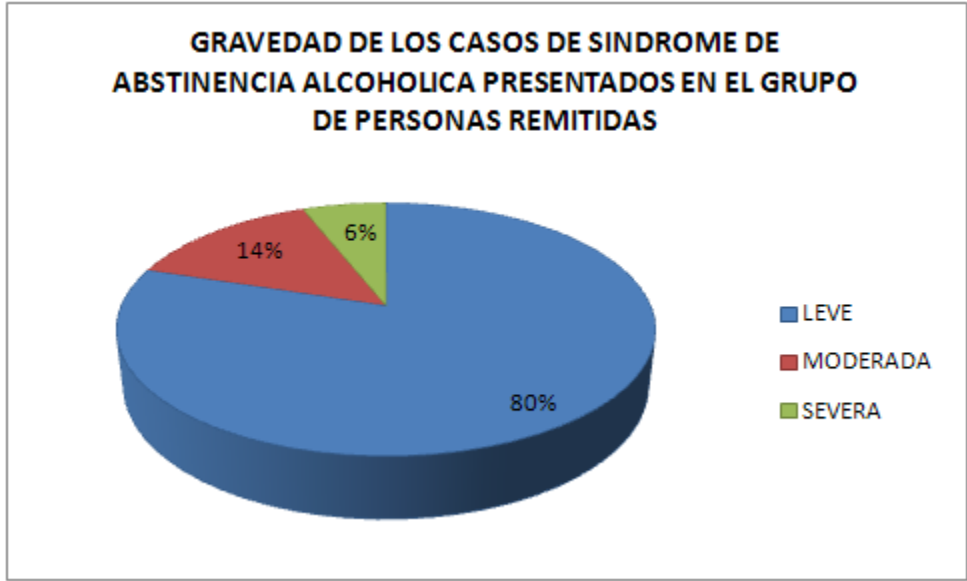
Grafica No.8. En la cual se muestra que del total del grupo de personas, el 3 % habia recibido ya algun tratamiento previo por consumo de alcohol.



Grafica No.9. Se aprecia que del total del grupo de personas remitidas, el 24 % refirio haber presentado anteriormente al menos un episodio de Sindrome de Abstinencia Alcoholic diagnosticado.



Grafica No.10. En la cual se muestra que del total del grupo en estudio, el 66 % de las personas remitidas cursaba con algún grado de Síndrome de Abstinencia Alcohólica.



Grafica No.11. En esta grafica podemos apreciar que de los casos que cursaban con Síndrome de Abstinencia Alcohólica; el 80 % era leve, el 14 % era moderada y el 6 % fue severa.

ETICA Y CONFIDENCIALIDAD.

Conforme a los lineamientos internacionales de ética y confidencialidad se cumplió con llevar a cabo el consentimiento de manera verbal del estudio, no se obligó a nadie y quien no quiso participar desde el inicio fue descartado, se buscó siempre en apego que dicho estudio cumpliera con el criterio de mayor beneficio para la comunidad al arrojar datos nuevos en el área investigada, también se tomó en cuenta el daño al mínimo, debido a que no se buscó agredir a ningún participante del estudio reiterando que la participación fue de forma voluntaria y por último mencionar que la confidencialidad de todos los participantes del estudio se cumple a no revelar ningún dato sobre datos personales en el estudio.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Conforme a los datos arrojados en las gráficas presentadas en el estudio y la literatura establecida, es importante mencionar en primer lugar que el Programa Conduce sin alcohol “Alcoholímetro” fue creado con la finalidad de la prevención de accidentes de las personas que han consumido algún tipo de bebida alcohólica. Programa que según en varios estudios, desde su implementación a la fecha si ha sido efectiva ya que ha logrado reducir la cantidad de accidentes automovilísticos y con ello la mortalidad, la producción de secuelas que ocasionaba anualmente y con ello la reducción de servicios de salud.

Es evidente en cuanto a las variables sociodemográficas, que los participantes del estudio fueron hombres en un 100% lo que hace pensar que las mujeres no toman, lo que en realidad conforme a la Encuesta Nacional de Adicciones no es verídico por lo cual más indica que las mujeres son acompañantes o van acompañadas de alguien más esto denotando mayor responsabilidad de las mismas, el estado civil no tuvo ningún efecto en el estudio, en cuanto al grado de estudios el mayor porcentaje fue de nivel profesional, lo que sugiere que un ingreso económico que permita solventar ciertas necesidades como la propiedad de un automóvil y poder consumir en algún bar de la ciudad, pero contrasta con los datos obtenidos en personas con preparación posgrado debido a que fue muy bajo el porcentaje de estos últimos en el estudio, lo cual podría deberse al gasto y el tiempo que el posgrado conlleva. En cuanto al lugar de residencia resalta que un gran porcentaje de las personas no eran residentes del Distrito Federal; lo que nos hace pensar que este dato fue un tanto alto por el periodo vacacional en el que se encontraban.

También se apreció que el 3% de las personas participantes en el estudio han recibido algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol, es decir, que ya tienen algún antecedente de haber sido tratados por abuso, dependencia, síndrome de abstinencia o alguna otra patología relacionada por el consumo de alcohol. Además es importante hacer notar que el 24% de los participantes tienen el antecedente de haber sufrido al menos unos accidentes automovilísticos por el consumo de alcohol, mismos que pudieron ser evitados y que a pesar de ello continúan conduciendo bajo los efectos del alcohol.

Un dato muy importante que se apreció en el estudio es que el 24 % de los casos refirió haber presentado anteriormente al menos un episodio de Síndrome de Abstinencia Alcohólica diagnosticado; lo cual es un criterio que se puede considerar para dependencia, aparte que es un antecedente que influye en la severidad de los síntomas de posteriores cuadros de Abstinencia Alcohólica.

En cuanto al objetivo principal vimos que es muy alta la frecuencia de casos de Síndrome de Abstinencia en nuestro grupo de estudio ya que se presentó en el 66% de los casos (50 personas); y a su vez de estos el 80 % (40 personas) fue leve, el 14 % (7 personas) fue moderado y en un 6 % (3 personas) fue severo.

Conclusión: La frecuencia de Síndrome de Abstinencia Alcohólica en sus diferentes grados de severidad de acuerdo al CIWA-Ar, en las personas remitidas al Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social por el Alcohómetro fue del 66 % de los casos, lo que nos hace ver que es muy alta y que se necesita implementar líneas de acción necesarias para dar solución a esta problemática, ya que en la unidad médica del "Torito" no cuenta con la infraestructura, material, equipo médico y personal capacitado para dar atención a este tipo de pacientes. Por lo que sería conveniente que este programa se complementara con dar una atención óptima a los pacientes que lleguen a presentar Síndrome de Abstinencia Alcohólica durante su estancia en esta unidad médica y más aun por tratarse de aspectos legales en donde no se cumple con las garantías de salvaguardar la integridad y atención óptima de las personas remitidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) *Manejo del síndrome de abstinencia alcohólica en el adulto en el primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud; 2008.*
- 2) *Síndrome de Abstinencia Alcohólica, Protocolo Farmacoterapeutico. Comisión de Farmacia y terapéutica, 2002.*
- 3) *Monte Secades Rafael. Evolución clínica y factores pronóstico en el síndrome de abstinencia alcohólica. Universidad de A. Coruña. Mayo 2008.*
- 4) *Dávila Esteban, Dávila Eduardo. Protocolo de tratamiento del Síndrome de Abstinencia Alcohólica. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Año XVII, Vol. 14, Nº 3, marzo de 2008, págs. 20 a 29.*
- 5) *Encuesta Nacional de Adicciones 2008 Principales resultados en el Distrito Federal*
- 6) *DSM-IV. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC.*
- 7) *Consejo Nacional de Prevención de Accidentes CONAPRA*
- 8) *Servicio Médico Forense del Distrito Federal estadísticas 2004-2005.*
- 9) *Subdirección de Programas Preventivos de Seguridad Vial 2010.*
- 10) *Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, SSP/Dirección de Aplicación de Programas Preventivos Institucionales/Junio 2009.*
- 11) <http://portal.ssp.df.gob.mx/Portal/ProgramasyCampanas/Conduce+sin+Alcohol.htm>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
ACTIVIDAD	2010			2011		
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	XXX	XXX				
ELABORACIÓN DE PROTOCOLO		XXX				
ESTUDIO DE CAMPO			XXX			
RECOPIACIÓN DE DATOS				XXX		
ANÁLISIS DE DATOS					XXX	
ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL					XXX	XXX
ENTREGA DE INFORME FINAL						XXX

ANEXO I

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS

FOLIO: _____

- a) EDAD: _____ años. _____
- b) SEXO: 1) Masculino 2) Femenino _____
- c) ESTADO CIVIL: 1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Viudo 5) Unión Libre _____
- d) ESCOLARIDAD: 1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Bachillerato 5) Profesional 6) Postgrado _____
- e) OCUPACION: 1) Desempleado 2) Estudiante 3) Trab. Independiente 4) Trab. Gobierno 5) Trab. Administrativo: _____
- f) LUGAR DE RESIDENCIA: Delegación: _____
- g) NUMERO DE REMISIONES POR EL PROGRAMA CONDUCE SIN ALCOHOL: _____
- h) NUMERO DE EMPLEOS: _____
- i) PROBLEMAS LEGALES PREVIOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: 1) Si 2) No _____
- j) PROBLEMAS EN EL TRABAJO PREVIOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: 1) Si 2) No _____
- k) TRATAMIENTOS PREVIOS POR CONSUMO DE ALCOHOL: 1) Si 2) No _____
- l) TRATAMIENTOS PREVIOS POR ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS: 1) Si 2) No _____
- m) NUMERO DE ACCIDENTES AUTOMOVILISTICOS PREVIOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL: _____
- n) INGRESO MENSUAL: 1) Menos \$5000 2) \$5001 a \$10000 3) \$10001 a \$20000 4) \$20001 a \$30000 5) Mas de \$30001
6) Sin Ingreso _____
- o) TIPO DE BEBIDA CONSUMIDA PREVIAMENTE A SU REMISION: 1) Cerveza 2) Vino 3) Tequila 4) Whisky 5) Brandy 6) Otros:

- p) COMORBILIDAD MEDICA CON ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS DIAGNOSTICADAS: 1) DM 2) HAS 3) Obesidad
4) Otras: _____ 5) Ninguna _____
- q) DURACION DEL TIEMPO EN QUE ESTUVO CONSUMIENDO ALCOHOL PREVIAMENTE A LA REMISION (HORAS): _____
- r) NUMERO DE BEBIDAS CONSUMIDAS (UNIDAD DE BEBIDAS ESTANDAR): _____
- s) EPISODIOS PREVIOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA ALCOHOLICA QUE LE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS: 1) Si 2) No _____

ANEXO II

Escala CIWA: *Clinical Institute withdrawal Assessment Scale for Alcohol*, revisada (CIWA-Ar. Sullivan y cols, 1989).

Náuseas y vómitos. Preguntar: "¿se siente mal del estómago? ¿Ha vomitado?"

- 0 No náuseas ni vómitos
- 1 Náuseas ligeras sin vómitos
- 4 Náuseas intermitentes con arcadas

Temblor. Observación

- 0 No temblor
- 1 Temblor no visible pero puede sentirse al tacto
- 4 Temblor moderado con las manos extendidas
- 7 Temblor severo incluso con las manos en reposo

Sudoración paroxística. Observación

- 0 No sudor
- 1 sudoración leve en palmas de las manos
- 4 Sudoración visible en la frente
- 7 Sudoración profusa generalizada

Agitación. Observación

- 0 Actividad normal
- 1 Actividad un poco mayor de lo normal
- 4 Moderadamente inquieto

Cefalea, sensación de plenitud en la cabeza.

No considerar la sensación de mareo

- 0 No hay
- 1 Muy leve
- 2 Moderada
- 3 Moderadamente grave
- 4 Grave
- 5 Muy grave
- 6 Extremadamente grave

Ansiedad. Preguntar: "¿Se siente nervioso?"

Observación

- 0 Tranquilo
- 1 Ligeramente ansioso
- 4 Moderadamente ansioso, reservado
- 7 Se mueve sin cesar

Trastornos visuales. Preguntar: "¿Está viendo algo que le inquieta?" Observación

- 0 No hay
- 1 Sensibilidad leve
- 3 Sensibilidad moderada
- 5 Alucinaciones graves
- 7 Alucinaciones continuas

Trastornos táctiles. Preguntar: "¿siente algo extraño en su piel?" Observación

- 0 No
- 1 Prurito, pinchazos, ardor o adormecimiento leves
- 2 Leves
- 3 Moderados
- 5 Alucinaciones táctiles graves
- 7 Alucinaciones continuas

Trastornos auditivos. Preguntar: "¿Está escuchando algo que lo alarma?" Observación

- 0 No
- 1 Intensidad o capacidad para asustarse muy leve
- 3 Intensidad o capacidad para asustarse moderada
- 5 Alucinaciones auditivas graves
- 7 Alucinaciones continuas

Orientación y entorpecimiento del sensorio.

Preguntar: "¿Qué día es? ¿Dónde está? ¿Quién es?"

- 0 Orientado
- 1 No puede añadir datos en serie
- 2 Desorientado para la fecha en menos de dos días de calendario
- 3 Desorientado para la fecha en más de dos días de calendario
- 4 Desorientado en lugar, persona o ambas cosas

Total CIWA-Ar: _____

Puntuación máxima posible: 67 puntos.

