



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

**IDENTIFICACION DE CASOS DE
INTOXICACION ETILICA AGUDA Y EL
MANEJO, EN LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA LOJA
DEL PRESENTE AÑO”**

*TESIS DE GRADO PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MEDICO GENERAL*

DIRECTOR: *Dr. Patricio Aguirre.*

AUTOR: *Vanesa Catherine Caraguay G.*

**LOJA - ECUADOR
2013**



CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DIRECTOR

Dr. Patricio Aguirre

**COORDINADOR Y DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

DIRECTOR DE TESIS:

CERTIFICO:

Que el trabajo de investigación titulado **“IDENTIFICACION DE CASOS DE INTOXICACION ETILICA AGUDA Y EL MANEJO, EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA LOJA DEL PRESENTE AÑO”** elaborado por el estudiante Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga, egresada de la Carrera de Medicina, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi estricta dirección, y una vez que se enmarca dentro de las exigencias del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación, disertación y defensa.

Loja, 17 de Octubre del 2013



Dr. Patricio Aguirre

DIRECTOR DE TESIS

CARTA AUTORÍA

Yo, Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga, egresado de la Facultad de Medicina, perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado **“IDENTIFICACION DE CASOS DE INTOXICACION ETILICA AGUDA Y EL MANEJO, EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA LOJA DEL PRESENTE AÑO”**, es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además eh consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establecen en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la ley de propiedad intelectual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.



VANESA CATHERINE CARAGUAY GONZAGA

C.I: 1104613532

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga, declaro ser autor de la tesis titulada "IDENTIFICACION DE CASOS DE INTOXICACION ETILICA AGUDA Y EL MANEJO, EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA LOJA DEL PRESENTE AÑO", como requisito para adoptar el grado de Medico General: autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 17 días del mes de octubre del dos mil trece, firma del autor.

Firma



Autor: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Cédula: 1104613532

Dirección: Pedestal (Nicolás García y 10 de Agosto)

Teléfono: 0986566371

E-mail: vane_cathe@hotmail.com

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que participaron de alguna manera en la elaboración de esta investigación. Mis más sinceros agradecimientos están dirigidos hacia Dr. Patricio Aguirre, quien con su ayuda desinteresada, nos brindó información relevante, próxima, pero muy cercana a la realidad de nuestras necesidades. Al apoyo de las autoridades del Hospital Regional Isidro Ayora, los cuáles plasmaron nuestros resultados investigativos en diseños originales, atractivos y de gran realce para el éxito del proyecto. A mi familia por siempre brindarme su apoyo, tanto sentimental, como económico. Pero, principalmente nuestros agradecimientos están dirigidos hacia la excelentísima autoridad de nuestro director y amigo, Dr. Jorge Reyes, sin el cual no hubiésemos podido salir adelante.

Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a **Dios** y a **mis padres**. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi **madre María Caraguay**, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. A mi **esposo Fernando Duche** quien ha depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

1. “IDENTIFICACION DE CASOS DE INTOXICACION ETILICA AGUDA Y EL MANEJO, EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA LOJA DEL PRESENTE AÑO”

2. RESUMEN

El abuso y dependencia del alcohol Etílico en el Ecuador son la primera causa de accidentes de tránsito causan cerca de 2 millones de muertes (32% del total de muertes) anuales a nivel internacional por tanto ocupan el 53% en pacientes más atendidos dentro de los servicios de emergencia y la pérdida de 58 millones de años de vida que las personas podrían vivir sanamente. El presente estudio tuvo como **objetivo**: Conocer el número de casos de intoxicación etílica aguda y el manejo en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora, además de determinar el género, grupo etario, sintomatología, y ubicarlas en la fase de Intoxicación Etílica que pertenece, buscando las complicaciones que presenten, y averiguar el tipo de tratamiento que reciben, es así que se realizó un estudio **Descriptivo, Cualitativo, corte transversal** con una muestra de 300 pacientes atendidos en el servicio de clínica de emergencia del Hospital Isidro Ayora, que cumplieron los criterios de inclusión, utilizando la hoja de historia clínica (008), obteniendo como resultados: El mayor porcentaje de incidencia 23% fue durante el mes de mayo, el 70% son hombres, que van en un 64% desde los 20 a 35 años de edad, 65% de ellos son solteros y en un 44% son aun estudiantes, acuden al servicio de emergencia por presentar en un 8% dolor abdominal acompañado de rubor facial, y en 7% náusea, vómito y visión borrosa, la estadísticas nos indican que un 47% de estos pacientes pertenecen a la Fase Prodrómica o inicial, el 99% sin presentar complicación, aunque se pudieron evidenciar patologías asociadas como politraumatismos en un 80% de ellos, el tratamiento utilizado en el servicio de clínica de emergencia en un 27% para hidratación parenteral se utiliza Solución Salina al 0.9 acompañado de Complejo B 10ml en ampolla en un 18% y ranidina 50mg IV como protector gástrico en un 17%.

Palabras clave: Intoxicación Etílica Aguda, Alcoholismo, Incidencia.

SUMMARY

Abuse and Ethyl alcohol dependence in Ecuador are the leading cause of traffic accidents caused about 2 million deaths (32% of all deaths) worldwide yearly therefore occupy more than 53% in patients treated within emergency services and the loss of 58 million years of life that people could live healthily. This study aimed to: Knowing the number of cases of acute alcohol poisoning and management in patients treated in the Regional Hospital emergency Isidro Ayora, and to determine the gender, age, symptoms, and place them in the intoxication phase belonging, looking the complications that arise, and find out the type of treatment they receive, so a study was conducted Descriptive, Quantitative , prospective and cross-sectional with a sample of 300 patients treated in the emergency clinic of the Hospital Isidro Ayora , who met the inclusion criteria , using the medical history sheet (008), obtaining the following results: The higher incidence rate was 23 % during the month of May , 70 % were men , ranging in 64% from 20 to 35 years old , 65 % are single and 44 % are still students, come emergency service for filing by 8 % abdominal pain accompanied by facial flushing, and 7% nausea, vomiting and blurred vision , the statistics show that 47 % of these patients belong to or initial prodromal Phase , 99 % without presenting complication , although we could evidence associated diseases such as multiple trauma in 80 % of them , the treatment used in the emergency clinic service by 27 % for IV therapy is used joined saline 0.9 B Complex 10ml in blister ranidina 18% and 50mg IV as gastric protector 17%

Keywords: acute alcohol intoxication, alcoholism, Incidence.

3. INTRODUCCION

El alcohol etílico es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo y en Ecuador. De acuerdo con el informe mundial sobre el consumo de drogas de la ONU de 2004, se estima que en el mundo cerca de 2.600 millones de personas lo consumen ya sea en forma ocasional, habitual, abusiva o adictiva. Se estima que en el programa realizado por OMSP que el (89.7%) de los estudiantes universitarios eran consumidores habituales de alcohol etílico. Poseen la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad.

El abuso de etanol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo Sin embargo esta actividades que se realizan a menuda para erradicar este vicio en muchas ocasiones se torna muy compleja por condiciones particulares como la accesibilidad a estos productos, y por los grandes factores que conllevan a su consumo¹. En la actualidad la cantidad de pacientes atendidos por intoxicación etílica es moderada en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, la misma que se ha intensificado durante los fines de semana tomando en cuenta que tan solo un 15% son atendidos en clínicas privadas, la atención a sido dentro de la ciudad y en las provincias aledañas consignando asi un 40% que equivalen al 10 de 100 pacientes atendidos en Hospital durante el primer trimestre de este año.

¹ GONZALES J, La familia como sistema, Revista paceña de medicina familiar 2007, acceso 22 de mayo de 2012, Disponible en: http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf

El presente estudio tiene como **objetivos** Conocer el número de casos diagnosticados de intoxicación etílica aguda en el área de estudio, determinar las características sociodemográficas, además de identificar la sintomatología más frecuente y las fase de Intoxicación Etílica Aguda que pertenece los pacientes de acuerdo a la sintomatología presentada, buscando cuales son las complicaciones que podrían presentarse y averiguar el tipo de tratamiento que reciben estos pacientes Servicio de Emergencia, es así que se realizó un estudio Descriptivo, Cualitativo, corte transversal, y para la recolección de la información se utilizó las hojas de 008 de pacientes atendidos en servicio de clínica de emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora siendo un total de 300 pacientes nuestra muestra de estudio, con promedio de edad de 20 a 35 años de edad en su mayoría varones, solteros y estudiantes, acuden por dolor abdominal acompañado de rubor facial, náusea, vómito y visión borrosa, la estadísticas nos indican estos pacientes pertenecen a la Fase Prodrómica o inicial, el tratamiento utilizado en ellos fue hidratación parenteral utilizando Solución Salina al 0.9 acompañado de Complejo B 10ml en ampolla y ranidina 50mg IV como protector gástrico.

La intoxicación etílica afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol y su intoxicación están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo. Es así como la incidencia de estos pacientes en los servicios de emergencias han aumentado considerablemente llegando desde simples típicos, a graves y atípicos, siendo frecuente en adolescentes y adultos jóvenes, para lo cual el equipo de salud ha fomentado e implementado gran cantidad de campañas de prevención y detección de estos pacientes para tratamientos oportunos, así como su fácil manejo antes de acudir a una unidad de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

CONOCER EL NÚMERO DE CASOS DE INTOXICACION ETILICA AGUDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el Género y grupo etario más frecuente de los pacientes que acuden al servicio de emergencia con diagnóstico de Intoxicación Etílica Aguda
- Identificar la sintomatología más frecuente que presentan los pacientes con intoxicación etílica aguda.
- Determinar la fase de Intoxicación Etílica Aguda más sobresaliente, que pertenece los pacientes de acuerdo a la sintomatología.
- Buscar cuales son las complicaciones más frecuentes que pueden encontrarse en estos pacientes.
- Averiguar el tipo de tratamiento que reciben los pacientes con Intoxicación Etílica Aguda en el Servicio de Emergencia.

4. REVISION LITERARIA

CAPITULO I

La humanidad conoce los alcoholes desde tiempos pasados, específicamente el alcohol etílico. Así: **Indra**, dios hindú guerrero y borrachín se embriagaba con **soma**, bebida que le daba fortaleza para el combate. La bebida compartida solo por los sacerdotes vedas se preparaba probablemente con plantas alucinógenas, agua, leche cuajada y granos de trigo.

¿QUE ES EL ALCOHOLISMO?

DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

Desarrollo de unas conductas desviadas características asociadas al consumo prolongado de cantidades excesivas de alcohol. El alcoholismo se considera una enfermedad crónica de etiología no determinada, de instauración insidiosa, que muestra síntomas signos reconocibles proporcionales a su gravedad.

Clasificación

Bebedor O Alcohólico.

Es más frecuente en el hombre que en la mujer, influyendo para su uso factores de orden social, profesional y obrero-industrial. Los adultos pueden clasificarse, según la cantidad de alcohol que consumen, en:

- 1) Abstemios.
- 2) Bebedores sociales.
- 3) Alcohólicos sociales.
- 4) Alcohólicos.

Cada grupo presenta conductas características relacionadas con su hábito de beber y con frecuencia es mayor en el hombre que en la mujer.²

²Revista Paceña de medicina familiar . La familia como sistema 2007. Disponible: http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf.

Tipos de alcohólicos.

1) Abstemios.

Los bebedores que no responden, quienes o bien no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tiene interés en repetir la experiencia.

No bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir o coaccionar a otros que comparten su abstinencia.

2) Bebedores sociales.

Beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de año viejo, momento en que se permite bebida en exceso.

3) Alcohólicos Sociales.

En comparación se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Prevén las ocasiones que requieren, de modo rutinario, toman un «par» antes de volver a casa. Evitan los bares en los que se dan espectáculos y buscan los otros que ya se conocen por sus bebidas abundantes, la mayoría son clientes «regulares» con las mismas inclinaciones basadas en una gran tolerancia de alcohol. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido. Su bebida no interfiere en su matrimonio ni interfiere gravemente en su trabajo.

4) Alcohólicos.

Se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida. Es considerado como trastorno mental orgánico más común inducido por el alcohol, si no contabilizamos las intoxicaciones alimentarias, la intoxicación etílica aguda es la causa más frecuente de intoxicación aguda, en nuestro medio donde existe

una gran tolerancia social sobre todo en adolescentes, jóvenes y en fines de semana y festivos.³

Efectos del alcoholismo

- Intoxicación etílica aguda
- Intoxicación etílica crónica

CAPITULO II

INTOXICACION ETILICA

"Etilismo agudo, (embriaguez), no es otra cosa que el conjunto de desórdenes causados por la ingestión excesiva de bebidas a base de alcohol etílico.

Entre las bebidas alcohólicas en las que tenemos una baja concentración del alcohol, son las bebidas llamadas fermentadas, (pulque, cerveza, vino, sidra, champagne, etc.) contienen de 3 a 10% de alcohol. Las bebidas destiladas, (tequila, mezcla, sotol, charanda, comiteco, etc.) que contienen de 40 a 60% del alcohol. Las bebidas artificiales, (aperitales, cocotales, etc.). Que debido a los aceites esenciales que contienen son más peligrosas"...⁴ Para que haya etilismo agudo es necesario ingerir bebidas alcohólicas a dosis fuertes, variando los efectos subjetivos y objetivos de los individuos, las dosis tomadas y la naturaleza de las bebidas ingeridas.

Lista de bebidas alcohólicas: Absenta, aguardiente, brandy – Coñac, cachaca, cava – champán, cerveza, cóctel, hidromiel, ginebra, grapa, pisco, ron, sake,



sidra, singani, tepache, tequila, vino, vodka, whisky.

Aspectos bioquímicos El alcohol etílico o etanol es un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, muy hidrosoluble, soluble en

³Revista Pacea de medicina familiar . La familia como sistema 2007. Disponible: http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf

⁴Berkow R. Fletcher A, Philip K, Manual de Merk de Diagnostico y Terapeurica, 12va Ed. Barcelona-España, Doyman 2010. Pag 1640-1648.

cloroformo y éter, 30 veces menos liposoluble que hidrosoluble. Es una molécula pequeña y poco polar, que químicamente pertenece al grupo de los Alcoholes alifáticos de cadena corta, y por tanto interacciona fácilmente con grupos polares y no polares de componentes de la membrana con gran capacidad de difusión en medio acuoso y lipídico.

Esto explica que atraviese fácilmente la barrera hematoencefálica y llegue al cerebro en breve tiempo tras la ingesta eólica. Su aporte energético es de 7,1 kcal/gr, sin aportar minerales, proteínas o vitaminas.

El etanol se obtiene por fermentación anaeróbica de los Hidratos de Carbono “Fermentación alcohólica” o por “Destilación” de las bebidas fermentadas. Además de actuar como droga psicótropa y a diferencia de otras sustancias adictivas, el etanol es un tóxico celular y su consumo produce alteraciones multiorgánicas y daños irreversibles orgánicos que incrementan la morbimortalidad.⁵

Las bebidas alcohólicas contienen etanol como principal componente y es el responsable de las repercusiones orgánicas pero además, contienen otros compuestos, sobre todo las bebidas fermentadas, que aumentan el daño fundamentalmente en los episodios de consumos elevados. Se trata de alcoholes de bajo peso molecular (metanol, butanol), aldehídos, ésteres, histamina, fenoles, taninos, hierro, plomo y cobalto.

Fisiopatología. La metabolización hepática del tóxico es más rápida en hígados enzimáticamente inducidos por un consumo crónico de alcohol. Desde este punto de vista podremos admitir que los niveles de alcoholemia son un índice fiable para poder valorar la graduación de la intoxicación etílica.

El alcohol es la droga más aceptada en nuestra sociedad y la más antigua de nuestra cultura. Realmente, desinhibe y el sujeto le da la sensación falsa de tener más posibilidades sin embargo es un depresor del sistema nervioso central.

⁵ Ministerio de Salud Pública Dirección de Normatización, Protocolos Terapéuticos 1era Ed. Quito-Ecuador 2012, pag. 34 - 39

De hecho la intoxicación etílica aguda se produce por un proceso de inhibición descendente de las funciones del sistema nervioso central, comenzando por una inhibición del freno cortical, cuyos resultados son fenómenos desinhibitorios que se dan en las primeras fases de la intoxicación y que son causantes en su mayor parte de accidentes relacionados con el alcohol.⁶

Si en fases iniciales vimos que producía una inhibición del freno cortical en fases posteriores comienza a afectarse estructuras subcorticales y troncoencefálicas (cerebelo, bulbo y/o protuberancia) que van generando los síntomas presentes en las siguientes fases clínicas hasta llegar al coma y la muerte por parada cardiorrespiratoria.

A nivel de las membranas celulares el sistema nervioso central, el alcohol actúa disminuyendo la excitabilidad neuronal interaccionando con complejos lipídicos de la membrana y condicionando sus respuestas a través del GABA, la serotonina y la epinefrina y otros neurotransmisores disminuyendo la actividad excitadora de estos.

La alcoholemia asciende rápidamente en los primeros 15 minutos para descender lentamente una vez alcanzado en su pico, hacia la media hora, con una velocidad que estará en función de la metabolización del alcohol por el hígado (0.15% g/aprox) .

La alcoholemia alcanzada dependerá de: Cantidad de alcohol ingerida, peso del sujeto, sexo del sujeto, modo de ingesta (en ayunas/ con repleción gástrica/ ingesta única o repetida), el grado de alcohol en la bebida, la tolerancia (puede aumentar la velocidad de etiloxidación), ingesta de otros medicamentos.

La fórmula siguiente calcula los gramos de alcohol ingeridos, Gramos de Ingesta de alcohol = ml x g alcohólico bebido x 0.8 / 100. ⁷ El alcohol etílico o

⁶ Intoxicación Etílica Aguda-Manejo de Urgencias. García C, Torres T, 2010 Disponible en: http://www.urgmanz.com/Revista_5/revista_5_pdf/4%20LA%20ACOHOLISMO%20COMO%20SISTEMA.pdf

⁷ Peña Lina M, Arroyave Claudia L, Aristizabal Jose J, Toxicología Clínica, Fundamentos de Medicina, 1era Ed, Medellín-Colombia, Legis S.A 2010. Pag. 337-350

etanol es un líquido que atraviesa fácilmente la barrera hematoencefalica y llega al cerebro en breve tiempo, tras la ingesta eólica.

CAPITULO III

CLÍNICA DE LA INTOXICACION ETILICA AGUDA.

Es la ocasionada por la ingestión masiva de alcohol. La absorción de este alcohol por el organismo está determinada por: La graduación: concentración de alcohol en la bebida, la composición química de las bebidas: puede favorecer la absorción del alcohol, la presencia de comida en el estómago, el peso del sujeto: menos peso, más absorción, el sexo: las mujeres son más sensibles, la habituación: estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol, y los Niveles Plasmáticos de etanol y clínica como lo podemos interpretar en la tabla N°1.

| Correlación entre niveles plasmáticos de etanol y clínica | |
|---|---|
| 0,5-1 g/l | Alteraciones comportamiento, desinhibición social, defectos visuales, alteraciones de la coordinación muscular y tiempo de reacción |
| 1-2 g/l | Agitación psicomotriz, habla farfullante, labilidad emocional, sensación de mareo, náuseas y vómitos, disminución de la capacidad de reacción, alteración de los movimientos finos y de la marcha |
| 2-3 g/l | Temblor, ataxia, disminución AV, diplopía, discurso incoherente, bradipsiquia, disminución del nivel de conciencia. Agitación extrema (a veces) |
| 3-4 g/l | Coma, hipotermia, hipotensión, hipoglucemia |
| 4-5 g/l | Coma profundo y disminución de los reflejos osteotendinosos profundos, midriasis |
| >5 g/l | Riesgo de parada respiratoria y muerte |

Tabla N°1 Niveles Plasmáticos de etanol y clínica.

Fuente: Ministerio de Salud Publica. Incidencia aumenta en urgencias por Intoxicacion Etilica Aguda. Disponible en: <http://www.ministeriodesaludpublica.org.com>

La clínica se divide en cuatro fases:

- **Fase Prodrómica.** Cuando el individuo percibe un cambio en su estado mental. Determinados tests psicomotores y aptitud revelan

ALTERACIONES que afectan la percepción de los sentidos. Provocando: Euforia, verborrea, sensación de omnipotencia, no sensación de fatiga o cansancio, sensación subjetiva de aumento de reflejos. *Consumo:* 0,5 - 0,8 g/1000 (1 litros de cerveza 4.2°).

- **Excitación.** Perdida de la inhibición y perdida del autocontrol con parálisis progresiva de los procesos mentales más complejos. Este es el primer estado que puede comportar cambios de personalidad: Reflejos alterados, torpeza motora, mayor irritabilidad, disforia, verborrea, incoherencia, pararrespuestas, desinhibición e impulsividad molesta y peligrosa. *Consumo:* 0,8 - 1,5 g/1000 (1 a 2 litros de cerveza 4..2°)
- **Incoordinación.** Temblor, confusión mental, incoordinación motriz: generalmente, la persona acaba durmiéndose: Aumento de peligrosidad, disartria, ataxia, frecuentes caídas, visión borrosa o doble, conducta agresiva. *Consumo:* 1,5 a 4 g (2-4 litros de cerveza de 4.2°).
- **Coma y muerte.** El estado de coma suele sobrevenir entre los 4-5 g/l de alcoholemia, en que la depresión bulbar conducirá al paro cardiorrespiratorio, depresión del SNC y a veces la muerte. *Consumo:* más de 4 g (mayor a 5 litros de cerveza de 4.2°)⁸

En función de la gravedad sobre el sistema nervioso central de la intoxicación.

- **Intoxicación no complicada:** Fétor etílico, incoordinación psicomotriz, verborrea, vómitos, vértigo, eyección conjuntival, euforia, desinhibición, trastornos de visión (diplopía, alteraciones de la agudeza visual, disminución de la acomodación), trastornos vasomotores en la cara y extremidades, taquicardia y taquipnea.

⁸ Intoxicacion Etilica Aguda-Manejo de Urgencias. Garcia C, Torres T, 2010 Disponible en: http://www.urgmanz.com/Revista_5/revista_5_pdf/4%20LA%ACOHOLISMO%20COMO%20SISTEMA.pdf

- **Con agitación psicomotriz:** En pacientes alterna fases de tristeza con agresividad y se afectan las funciones cognitivas (vigilia, percepción, memoria).
- **Coma alcohólico:** Midriasis bilateral poco reactiva, bradicardia, hipotensión, depresión respiratoria, hipotonía, hiporreflexia, hipotermia.

La evolución suele ser benigna con amnesia lacunar del episodio. Es muy importante descartar otros factores que puedan ser causa o contribuir a la disminución del nivel de conciencia. Trauma Craneoencefalico, encefalopatía metabólica, hipoglucemia.

ASPECTOS PSICOPATOLOGICO

1. Embriaguez simple o típica.

La intoxicación por alcohol es el trastorno mental orgánico más común, es de duración limitada y dentro de una variabilidad individual puede presentarse el cuadro con diferentes cantidades de alcohol. La intensidad de los efectos es inversamente proporcional a la tolerancia desarrollada por la persona a nivel central es directamente proporcional a la concentración de etanol en sangre, y ésta a su vez depende de la cantidad de alcohol ingerida y graduación, de la velocidad de absorción digestiva, de la cantidad de líquido que se beba con el alcohol (que diluirá su concentración en sangre), del peso del paciente y del tiempo que haya pasado tras su consumo. Dentro de una variabilidad individual, en el consumo agudo de alcohol existe una relación más clara entre las concentraciones de etanol en sangre y el perfil de los efectos farmacológicos. El troncoencéfalo y la sustancia blanca cerebral se afectan antes que la corteza.



El alcohol es prioritariamente un depresor de la transmisión nerviosa en el Sistema Nervioso Central y presenta tolerancia cruzada con otros psicótrpos

depresores del Sistema Nervioso Central. Las alteraciones del Sistema Nervioso Central son los primeros síntomas que aparecen en el paciente. Desde el punto de vista psicopatológico lo más relevante son los cambios conductuales que aparecen tras la ingestión de alcohol. En la Intoxicación Etílica Aguda típica si relacionamos la sintomatología con las concentraciones de etanol en sangre encontramos diferentes estadios en una persona que no

| TABLA II. ESTADIOS DE LA INTOXICACIÓN ALCOHOLICA | | |
|---|---|--|
| ALCOHOLEMIA (MG/100 ML) | EFFECTOS Y ALTERACIONES EN LA CONDUCTA | Tiempo requerido para que sea eliminado todo el alcohol |
| 20-30 | Sensación de bienestar, reducción del tiempo de reacción, ligera alteración del juicio y memoria. | 2 horas |
| 30-60 | Deshibición, relajación, sedación leve, alteración de coordinación y del tiempo de reacción. | 4 horas |
| 80-90 | Dificultad en la discriminación auditiva y visual, alteraciones de la marcha, de la coordinación, sentimientos de tristeza o de exaltación, deseo de seguir bebiendo, enlentecimiento del habla | 6 horas |
| 110-120 | Torpeza motriz evidente, dificultad en las actividades mentales, como memoria y juicio, disminución de la deshibición, aparición de estados emocionales de agresividad ante contrariedades. | 8 horas |
| 140-150 | Deterioro de todas las funciones intelectuales y físicas, conducta irresponsable, sentimiento general de euforia, dificultad para permanecer levantado, andar y hablar. Alteración de la percepción y del juicio. Confianza en la capacidad de conducción e incapacidad para darse cuenta de que su funcionamiento intelectual y físico no es el adecuado | 10 horas |
| 200 | Sentimiento de confusión o aturdimiento, dificultades para deambular sin ayuda o para permanecer levantado | 12 horas |
| 300 | Disminución importante en la percepción y comprensión, así como de la sensibilidad. | |
| 400 | Anestesia casi completa, ausencia de percepción, confusión y coma | |
| 500 | Coma profundo | |
| 600 | La muerte sobreviene por falta de respuesta del centro respiratorio | |

Rubio G. ; 2000

haya desarrollado tolerancia al alcohol. Como nos interpreta la Tabla N°2.

Tabla N°2. Estadios de la Intoxicación Alcohólica

Fuente: Berkow R. Fletcher A, Philip K, Manual de Merck de Diagnostico y Terapeurica, 12va Ed. Barcelona-España, Doyman 2010. Pag 1640-1648

Se observan síntomas clínicos con concentraciones bajas de etanol en sangre entre 20 y 30 mgr. /dl. Que la persona refiere como “estimulación” y es debido a la inhibición de mecanismos inhibidores de control nervioso, en concreto inhibidores de la formación reticular que controla la actividad asociativa. Hay

autores que sugieren efectos estimulantes directos del alcohol a bajas concentraciones y efectos ansiolíticos. En conjunto los efectos de "pseudoejecitación", sensación de euforia, optimismo, aumento de sociabilidad, conducta espontánea y menos auto controlada y sobre valoración personal se asocian a alteraciones importantes del rendimiento psicomotor, disminución de habilidad psicomotora fina, aumento del tiempo de reacción a estímulos y pérdida de la capacidad de concentración.

Deterioro de la acomodación y de la capacidad para seguir objetos, reducción del campo visual y alteración de la visión periférica.

Concentraciones de etanol mayores (entre 100-150 mg/dl) conlleva mayor depresión central con sintomatología más relevante a nivel psicológico y psicomotor, torpeza expresiva y motora (disartria y ataxia), pérdida de reflejos, sopor y sueño. Concentraciones más elevadas (entre 400 y 500 mg/dl) producen coma, depresión bulbar, e incluso, muerte.⁹

Cuando se ha desarrollado neuroadaptación y tolerancia al alcohol por consumo crónico, el cuadro desarrollado a igualdad de concentración de etanol en sangre es diferente disminuyendo en estos casos los efectos motores, sedantes, ansiolíticos y anestésicos.

2. Embriagueces atípicas.

Partiendo de la consideración de que todas las embriagueces son anormales y patológicas, las embriagueces atípicas pueden serlo por su calidad o por su intensidad, pudiendo incluir:

A) Intoxicación Alcohólica Aguda con manifestaciones Psicóticas – DSM III 303.00¹⁰

B) Intoxicación Alcohólica Atípica. Ésta debe su nombre a la dosis-respuesta desproporcionada con cambios graves y bruscos en el comportamiento asociado a agresividad física o verbal, agitación y en ocasiones ilusiones y/o

⁹ Berkow R. Fletcher A, Philip K, Manual de Merck de Diagnostico y Terapeutica, 12va Ed. Barcelona-España, Doyman 2010. Pag 1640-1648.

¹⁰ Jimenez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, Guia diagnostica y protocolos de actuacion, 4ta Ed. España-Puerto Bolivar, Elseiver 2010, pag 760-775

alucinaciones que siguen a la ingesta de cantidades relativamente pequeñas de alcohol (las concentraciones de etanol en sangre suelen ser menores a 40 mgr/100 ml.).

La mayor parte de personas no presentan intoxicación con estas cantidades de alcohol. El cuadro se inicia a los pocos minutos de la ingesta, de forma brusca, con conciencia obnubilada y sin coordinación. Tras 2 o 3 horas de evolución el cuadro remite, entrando en un sueño profundo y suelen presentar amnesia parcial o total del episodio. El cuadro es atípico en el sentido de que no se presenta cuando el individuo no ha bebido.

CAPITULO IV

DIAGNOSTICO

El diagnostico está basado netamente en su clínica, la detección de signos y síntomas característicos de la intoxicación. Vendría bien recordar los conceptos operativos dentro del consumo de alcohol:

- A) Abstemio: persona que nunca ha consumido alcohol de manera habitual, aunque tome alguna pequeña cantidad ocasionalmente.
 - B) Bebedor moderado: persona que consume alcohol de manera habitual, en cantidades que se sitúan por debajo de lo aceptado como límite de riesgo.
 - C) Bebedor de riesgo: persona cuyo consumo semanal de alcohol supera el límite de riesgo admitido.
 - D) Bebedor problema: persona que, a causa de su consumo de alcohol, presenta algún problema físico, familiar, social, legal o económico.
- Según esto, los límites de riesgo se sitúan en: 40 g/día (280 g/semana) para el hombre, 24 g/día (168 g/semana) para la mujer.¹¹

¹¹ Berkow R. Fletcher A, Philip K, Manual de Merk de Diagnostico y Terapeutica, 12va Ed. Barcelona-España, Doyman 2010. Pag 1640-1648.

Diagnóstico diferencial de la intoxicación etílica aguda

La intoxicación etílica aguda generalmente no ofrece duda diagnóstica. Sin embargo en ocasiones de presentación clínica atípica o ante la sospecha de coexistencia con otras lesiones, es obligada la realización de un diagnóstico diferencial, sobre todo con aquellos procesos capaces de producir un síndrome confesional agudo: Estadios iniciales del delirium tremens, que es una forma grave de la abstinencia alcohólica que involucra cambios del sistema nervioso o mentales repentinos e intensos, Intoxicación por drogas depresoras del sistema nervioso central, Estados postictales, Estados poscríticos, Encefalopatía hepática, Encefalopatía urémica, Encefalopatía de Wernicke-Korsakoff, Meningitis o meningoencefalitis, Cetoacidosis diabética, Hipoglucemia.¹²

TRATAMIENTO Y MANEJO

Intoxicación leve

No requiere ningún tratamiento, excepto medidas generales de prevención.

- Control de las constantes vitales, situar al paciente en un espacio tranquilo y evitar autolesiones y situaciones de riesgo, como la conducción de vehículos, los efectos agudos del alcohol no desaparecen con café ni con duchas de agua fría, sino cuando transcurre el tiempo mínimo necesario para su metabolización hay que tener en cuenta que el ritmo de metabolización es de 7g/h de alcohol puro, aproximadamente.¹³

Intoxicación grave

- Medidas generales, dieta absoluta, mientras persista la alteración del estado de conciencia. Lavado gástrico, si existe ingesta asociada de fármacos. Canalización de una vía venosa periférica y perfusión de suero glucosado al 5% un ritmo inicial de 21 gotas/min. Medición de la

¹² Berkow R. Fletcher A, Philip K, Manual de Merck de Diagnostico y Terapeutica, 12va Ed. Barcelona-España, Doyman 2010. Pag 1640-1648.

¹³ Jimenez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, Guia diagnostica y protocolos de actuacion, 4ta Ed. España-Puerto Bolivar, Elseiver 2010, pag 760-775

presión arterial, temperatura axilar y diuresis cada 8 horas, administración de vitamina B (tiamina) (ampolla de 1ml con 100mg) en dosis de 250mg / 24h por vía intramuscular.

- La administración de tiamina es prioritaria si se administra glucosa ya que esta necesita de tiamina para su metabolización y puede agotar las escasas reservas que de esta vitamina tiene el paciente alcohólico.
- Vitamina B6 (Piridoxina), (ampolla de 2ml con 300mg) en dosis de 300mg (una ampolla cada 8 horas) por vía intravenosa diluida en el suero glucosado al 5%.
- En caso de existir agitación se administra benzodiazepinas, como una de las siguientes:
 - o Diazepam (ampollas de 2ml con 10mg) en dosis de 5mg (media ampolla) por vía intravenosa para lo cual se diluye una ampolla (2ml) del preparado comercial en 8ml de suero fisiológico, y se perfunde a una velocidad de 2ml/min. Esta dosis puede repetirse a los 10min si no se obtiene el efecto deseado hasta un máximo de 20mg.
 - o Midazolam (ampollas de 5ml con 5mg) por vía intravenosa en una dosis inicial de 0.1 mg/kg) para lo cual se diluye una ampolla de la presentación comercial de 15mg en 12ml de suero fisiológico (1ml contiene 1mg) y se perfunden 7ml para un paciente de 70kg. Si se elige la presentación comercial de 5ml con 5mg, se administra 7ml sin necesidad de dilución. Si es necesario puede repetirse la dosis total de 0.4mg/kg de peso. Cuando no sea posible el abordaje intravenoso, el midazolam se administra por vía intramuscular, en dosis de 0,2mg/kg (una ampolla de 15mg aproximadamente).¹⁴

¹⁴ Jimenez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ta Ed. España-Puerto Bolívar, Elsevier 2010, pag 760-775

- Como alternativa puede utilizarse tiaprida (comprimidos y ampollas con 100mg) en dosis de 100mg/6h por vía oral o 100mg/12h por vía intravenosa.
- Los neurolépticos no son recomendables, ya que pueden producir hipotensión o convulsiones.

CAPITULO V

COMPLICACIONES: La intoxicación etílica aguda puede acompañarse de diversas complicaciones. Algunos pacientes desarrollan hipoglicemia que, de no ser detectada, complica la evolución neurológica. Otros, con vómitos reiterados, pueden desarrollar un síndrome de Mallory-Weis o una broncoaspiración. Algunos pacientes pueden hacer una fibrilación auricular transitoria, caídas al suelo por ataxia o disminución de la conciencia, o neuritis compresiva al permanecer largo tiempo en una posición inadecuada (*friday or saturday night palsy*). También es posible la hepatitis alcohólica aguda que incide, habitualmente, en bebedores crónicos. Los pacientes que están en tratamiento con inhibidores de la acetaldéhidó-deshidrogenasa y consumen alcohol, desarrollarán un síndrome antabús.¹⁵

Consecuencias del alcoholismo.¹⁶

Cerca de 200,000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al beber. El alcoholismo puede matar en muchas maneras diferentes. En total, reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber gran cantidades de alcohol en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante.

¹⁵ Ministerio de Salud Publica. Incidencia aumenta en urgencias por Intoxicacion Etílica Aguda. Disponible en: <http://www.ministeriodesaludpublica.org.com>

¹⁶ Blazquez A, Rubio G. Adolescencia y Alcohol, 1era Ed. Santo Domingo-Madrid.2000. Pag 354-359.

La sobredosis. El alcohol es una droga y personas pueden morir de la sobredosis. Esto es un peligro específico para los adolescentes que pueden querer impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que Todavía no pueden medir los efectos.

Accidentes y violencia. El alcohol Juega una función mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas. Menos de dos bebidas pueden deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo para las lesiones accidentales resultando de muchas otras causas. Un estudio de los pacientes en una sala de emergencias Informó que 47% de las personas que fueron admitidas para lesiones probaron positivas para el alcohol y 35%estaban intoxicadas. De las personas que estaban intoxicadas, 75%mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta enfermedad es el diagnóstico primario en una cuarta parte de todas las personas que se suicidan; el alcohol se implica en 67% de todos los asesinatos.

Problemas médicos El alcoholismo puede dañar el cuerpo en tantas maneras, que es imposible tratar estos problemas plenamente en un informe corto. Lo siguiente son sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico del alcohol¹⁷

A) Cardiopatía. Aunque el consumo moderado del alcohol parece reducir el riesgo de los ataques cardíacos al mejorar los niveles de colesterol, dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar latidos del corazón irregulares y aumentar la presión arterial hasta en personas sin una historia de cardiopatía. Un estudio principal encontró que personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían una presión arterial mayor 120/80mmHg, con los bebedores más empedernidos teniendo presiones arteriales aún mayor; las personas que tomaban se iban de borrachera en borrachera tenían presiones arteriales mayores que las personas que bebió regularmente. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva. El abuso crónico del alcohol también puede lesionar el músculo del

corazón que conduce a la insuficiencia cardiaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.

B) El cáncer El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. El alcoholismo también se asocia con un mayor riesgo para los cánceres colorrectales. El tabaquismo combinado con el beber realza los riesgos para todos estos cánceres extraordinariamente. El riesgo para el cáncer hepático aumenta en los alcohólicos y hasta el beber moderadamente tres a nueve bebidas a la semana puede aumentar las perspectivas del desarrollo del cáncer de mama en las mujeres.

C) Trastornos mentales y neurológicos. El uso habitual del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal.

D) Problemas gastrointestinales. El hígado en particular es puesto en peligro por el alcohol. Aquí, el alcohol se convierte en una sustancia aún más tóxica, acetaldehído, que puede causar daño sustancial, incluyendo cirrosis en 10% de personas con alcoholismo. El daño hepático es más común, y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres con historias similares del Abuso de alcohol. Dentro del tracto gastrointestinal, el alcohol puede contribuir a la causa de úlceras y de pancreatitis, una grave infección del páncreas. En una escala menor, puede causar diarrea y hemorroides.

E) Trastornos de la piel, musculares y óseos. El alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazón y dolor, las heridas de la piel y comezón. Además, parece que las mujeres

dependientes del alcohol confrontan un mayor riesgo para el daño a los músculos, incluyendo músculos del corazón, por los efectos tóxicos del alcohol.

F) Las infecciones El alcohol suprime el sistema inmunitario y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía.

G) Problemas sexuales. El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la Impotencia en los hombres.

H) El tabaquismo Un estudio reciente concluye que alcohólicos que fuman se enfrentan con un riesgo mayor del tabaco que del alcohol. El tabaquismo es 2 a 3 veces tan prevalente entre las personas que abusan sustancias que la población general; se cree que alcohólicos constituyen una cuarta parte de todos los fumadores. Más alcohólicos mueren de enfermedades relacionadas con el tabaco, como la cardiopatía o el cáncer, que de la enfermedad hepática crónica, la cirrosis, u otras enfermedades relacionadas con el beber excesivamente.

I) La diabetes. El alcohol puede causar hipoglicemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligrosa para las personas con diabetes que están tomando insulina. Las personas que están intoxicadas quizás no puedan reconocer los síntomas de la hipoglicemia, una enfermedad particularmente peligrosa.

J) La malnutrición y el síndrome de Wernicke-Korsakoff Una pinta de whisky proporciona cerca de la mitad de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene valor nutritivo. Además de reemplazar los alimentos, el alcohol también puede dificultar la absorción de las proteínas, las vitaminas y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas con alcoholismo, pero la carencia de la vitamina B tiamina es un riesgo específico. Puede dar lugar a una grave enfermedad, el síndrome de Wernicke-Korsakoff, el cual puede causar daño cerebral permanente y la muerte. En un estudio, 40% de las personas con este síndrome murieron durante el tratamiento del alcoholismo. Los síntomas son el tambaleo severo, la

confusión y la pérdida de la memoria. Otro problema nutricional grave es la carencia de la vitamina B ácido fólico, la cual puede causar anemia severa.

K) Acidosis láctica.- Es la complicación más frecuente, se da en la abstinencia incrementando los niveles de lactato sérico, se producen en algunas ocasiones hiperglucemias por interferir el alcohol con la utilización periférica de la glucosa, la oxidación del alcohol provoca que el pirúvico se convierta en lactato, el tratamiento radica en combinar glucosa con suero salino y a veces bicarbonato, si bien no siempre es necesario éste, ya que el pH se corrige al restaurar el volumen circulatorio.

L) Acidosis metabólica y respiratoria.- La primera por acúmulo de metabolitos ácidos especialmente el ácido beta-hidroxibutírico, a segunda como consecuencia del efecto depresor del alcohol sobre el centro de la respiración, disminuyendo la frecuencia y la capacidad de las respiraciones.

M) Síndrome de dificultad respiratoria agudo El síndrome de dificultad respiratoria agudo (ARDS, acute respiratory distress syndrome) es a veces una forma mortal de la insuficiencia del pulmón que puede ser causada por varias afecciones médicas (incluyendo la cirugía del bypáss del corazón y del pulmón, una infección severa, el trauma, las transfusiones de sangre, la neumonía y otras infecciones del pulmón). Un estudio reciente indica que los pacientes de terapia intensiva con unos antecedentes del abuso de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor para el desarrollo de ARDS durante la hospitalización.

N) Interacciones de medicamentos. Los efectos de muchos medicamentos son fortalecidos por el alcohol, mientras que otros son inhibidos. De importancia especial es su efecto de refuerzo sobre los medicamentos que también deprimen el sistema nervioso central, incluyendo medicamentos de antiansiedad, sedativos, antidepresivos y antipsicóticos. El alcohol interactúa con muchos medicamentos usados por diabéticos. Dificulta los medicamentos que previenen las crisis convulsivas y con aquellos usados para prevenir la coagulación de la sangre. Aumenta el riesgo para la hemorragia del tubo gastrointestinal en las personas que toman aspirina u otros medicamentos

inflamatorios sin esteroides. En otras palabras, tomando casi cualquier medicación debe excluir el beber alcohol.

Ñ) Embarazo y desarrollo infantil. Hasta las cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para el aborto espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome alcohólico fetal, que puede dar lugar al daño cerebral y tanto al retardo mental como al del crecimiento. Un estudio reciente indica un riesgo significativamente mayor para la leucemia en los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el embarazo.

O) Problemas para las personas mayores. Conforme envejecen las personas el cuerpo metaboliza el alcohol de manera diferente. Toma menos bebidas para intoxicarse, y los órganos pueden ser dañados por cantidades más pequeñas de alcohol. En un estudio de personas con cirrosis alcohólica, la tasa de mortalidad para las personas mayores de 60 años de edad fue 50% comparado con sólo 7 v/o para los jóvenes. Además, hasta una mitad de los 100 medicamentos más prescritos para las personas mayores reacciona negativamente con el alcohol. Los médicos pueden pasar por alto el Alcoholismo al evaluar a los pacientes ancianos, atribuyendo equivocadamente los signos del abuso de alcohol a los efectos normales del proceso de envejecimiento.¹⁸

P) Efectos psicológicos sobre los niños. Casi siete millones de niños viven en hogares con al menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violentos. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener una autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos en recuperación. Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos niños tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los

¹⁸ Blazquez A, Rubio G. Adolescencia y Alcohol, 1era Ed. Santo Domingo-Madrid.2000. Pag 354-359.

efectos de un padre alcohólico sobre los niños pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de seis y 12 años tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños con trastorno bipolar fueron tres veces más probables de tener una madre dependiente del alcohol, y los niños que sufrían de la depresión más probables de tener un padre que fue alcohólico.

Hay unos 20 millones de niños adultos de padres alcohólicos, quienes, un estudio sugirió, están en mayor riesgo para dejar un matrimonio y para los síntomas psiquiátricos. El estudio concluyó que los únicos sucesos con mayor repercusión psicológica en los niños son los abusos sexual y físico.

5. MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de carácter descriptivo, y de corte transversal.

a) AREA DE ESTUDIO

❖ Lugar y tiempo:

- La presente tesis se realizó en la ciudad de Loja, en el Hospital Regional Isidro Ayora, en el periodo de febrero a julio del 2013

❖ Universo:

- Los 6198 pacientes atendidos en el servicio de clínica de Emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora en el periodo correspondiente.

❖ Muestra:

- Estuvo conformada por las 300 Historias Clínicas (008) seleccionadas de pacientes diagnosticados por intoxicación etílica aguda en el servicio de clínica

❖ Criterio de Inclusión:

- Todos los pacientes atendidos en el servicio de clínica de emergencia por intoxicación etílica aguda en el periodo establecido para esta tesis, y que cuenten con la hoja de emergencia (008)

❖ Criterios de exclusión:

- Pacientes atendidos en el servicio de clínica de emergencia que consten con la (008) y que no desearon participar en la muestra para la elaboración de esta tesis.

MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

- 1) Se determinó área de estudio
- 2) Contamos con la debida autorización de las autoridades Gerente y Director del Hospital Regional Isidro Ayora, y del médico residente de guardia.

- 3) Trabajamos con las Historias Clínicas (008) de los pacientes atendidos por Intoxicación Etílica Aguda en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora.

Luego se procedió al análisis de resultados con las respectivas tablas y se pudo realizar la discusión, conclusiones y así se plantearon las recomendaciones oportunas de esta tesis. Una vez realizado el análisis, los resultados serán presentados a través de tablas y gráficos utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|---|---|-----------------------------|---|--|
| Características Socio demográficas | Es la descripción de la población por género, años de vida, nivel de escolaridad, principal actividad productiva, remunerada o no | Edad | Años de vida cumplidos hasta el momento de la encuesta | <ul style="list-style-type: none"> • 11 – 19 años • 20 – 35 años • 35 - 65 años • más de 65 años |
| | | Genero | Grupo de organismos que a su vez puede dividirse en varias especies | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino |
| | | Estado civil | Condición de unión o vinculo de un individuo con una persona | <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • Separada |
| | | Ocupación | Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero. | <ul style="list-style-type: none"> • Agricultor • Albañil • Estudiante • QQDD • Conductor • Médico |
| VARIABLE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
| | | Intoxicados Etílicos Agudos | Número de casos | La presencia de pacientes atendidos en el servicio de clínica de emergencia con un conjunto de desórdenes causados por la ingestión excesiva de bebidas a base de alcohol etílico. |

| | | | | |
|---|--|-----------------------|--|--|
| Identificación de casos de Intoxicación Etílica Aguda | La identificación , acción de reconocer o probar que una persona o cosa es la misma que se busca o se supone. | Sintomatología | Signos y síntomas que presentan para acudir a esta casa de salud | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Nauseas • Vomito • Cefalea • Visión borrosa • Taquicardia • Parestesia MI • Disnea • Diarrea • Ansiedad • Malestar general • Verborrea • Agresividad • Inconsciente |
| | | Fase | Mediante sintomatología dividirlo en las fases | <ul style="list-style-type: none"> • Prodrómica • Excitación • Incoordinación • Muerte y coma |
| | | Complicaciones | Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella. | <ul style="list-style-type: none"> • No existieron en estos pacientes • Si existieron y son: |
| VARIABLE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
| Manejo Terapéutico de pacientes con Intoxicación Etílica Aguda | Tratamiento es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de | Estabilización | Hidratación parenteral | <ul style="list-style-type: none"> • Solución salina 0.9% • Dextrosa al 5% en agua • Lactato de ringer |
| | | Estrategias | Fármacos | <ul style="list-style-type: none"> • Ranitidina • Tiamina |

6. RESULTADOS

TABLA N°1

PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CLINICA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA EN LOS MESES DE FEBRERO A JULIO DEL 2013

| MES | CASOS TOTALES |
|---------|---------------|
| FEBRERO | 1216 |
| MARZO | 954 |
| ABRIL | 909 |
| MAYO | 1320 |
| JUNIO | 894 |
| JULIO | 905 |
| TOTAL | 6198 |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga
Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°1



INTERPRETACION: Del total de la cantidad de pacientes atendidos en el servicio clínica de emergencia de los meses Febrero a Julio el mayor número de pacientes se presentan el mes de mayo con 21%.

TABLA N°2

**PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION ETILICA AGUDA
POR MES EN EL SERVICIO DE CLINICA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL ISIDRO AYORA EN LOS MESES DE FEBRERO A JULIO DEL
2013**

| MES | FRECUENCIA | % |
|--------------|------------|-------------|
| FEBRERO | 65 | 22% |
| MARZO | 40 | 13% |
| ABRIL | 44 | 15% |
| MAYO | 68 | 23% |
| JUNIO | 46 | 15% |
| JULIO | 37 | 12% |
| TOTAL | 300 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga
Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°2



INTERPRETACION: Del total de pacientes diagnosticados con Intoxicación Etilica Aguda en el servicio de clínica de emergencia tenemos que su incidencia es mayor durante el mes de mayo con el 23% y en menor proporción el mes de julio con el 12% del total.

TABLA N°3

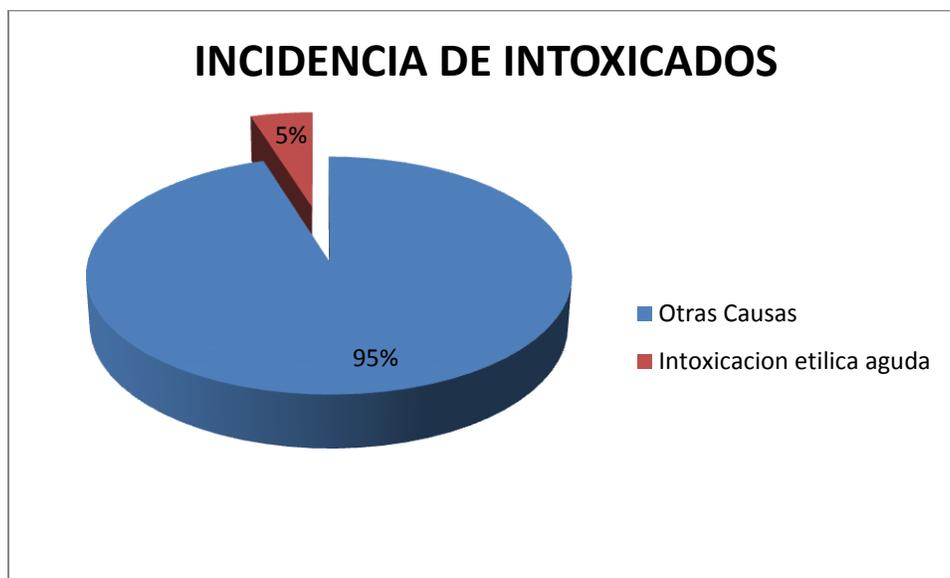
NUMERO DE CASOS DE INTOXICACION ETILICA AGUDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO CLINICA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DURANTE EL PERIODO PROGRAMADO

| ATENCION MEDICA | FRECUENCIA | % |
|----------------------------|-------------------|----------|
| Otras Causas Clínicas | 5898 | 95% |
| Intoxicación etílica aguda | 300 | 5% |
| Total | 6198 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°3



INTERPRETACION: Del total de pacientes atendidos en el servicio de clínica de emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora durante el periodo de Febrero a Julio encontramos que son el 95% acuden por otro tipo de causa clínicas, y que el 5% con diagnóstico de IEA.

TABLA N°4

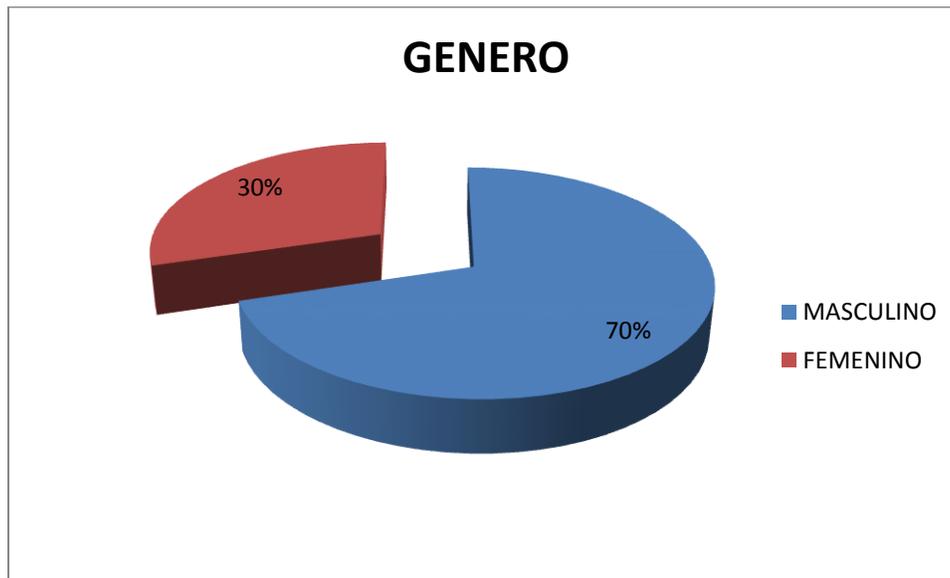
INCIDENCIA DE INTOXICADOS ETILICOS CON RELACION AL GÉNERO

| GENERO | FRECUENCIA | % |
|---------------|-------------------|-------------|
| MASCULINO | 211 | 70% |
| FEMENINO | 89 | 30% |
| TOTAL | 300 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°4



INTERPRETACION: De acuerdo con la investigación realizada de todos los pacientes se evidencia que la mayor incidencia corresponde al género masculino (70%) y con el 30% el género femenino.

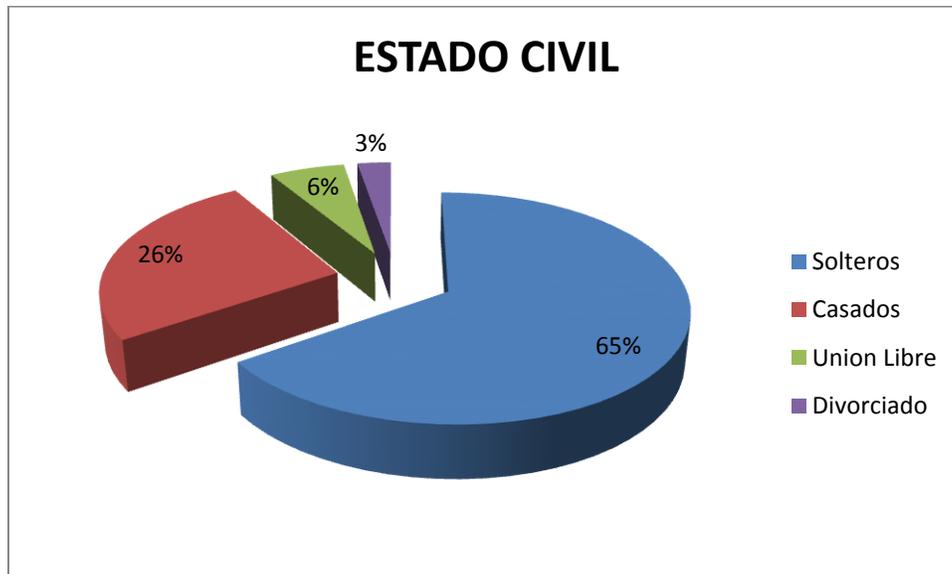
TABLA N°5

INCIDENCIA DE INTOXICADOS ETILICOS CON RELACION AL ESTADO CIVIL

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | % |
|---------------------|-------------------|-------------|
| Solteros | 196 | 65% |
| Casados | 78 | 26% |
| Unión Libre | 18 | 6% |
| Divorciado | 8 | 3% |
| Total | 300 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga
Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°5



INTERPRETACION: Según los resultados de la investigación hemos encontrado que la mayor incidencia de Intoxicación Etílica Aguda está comprendida por el 65% en solteros.

TABLA N°6

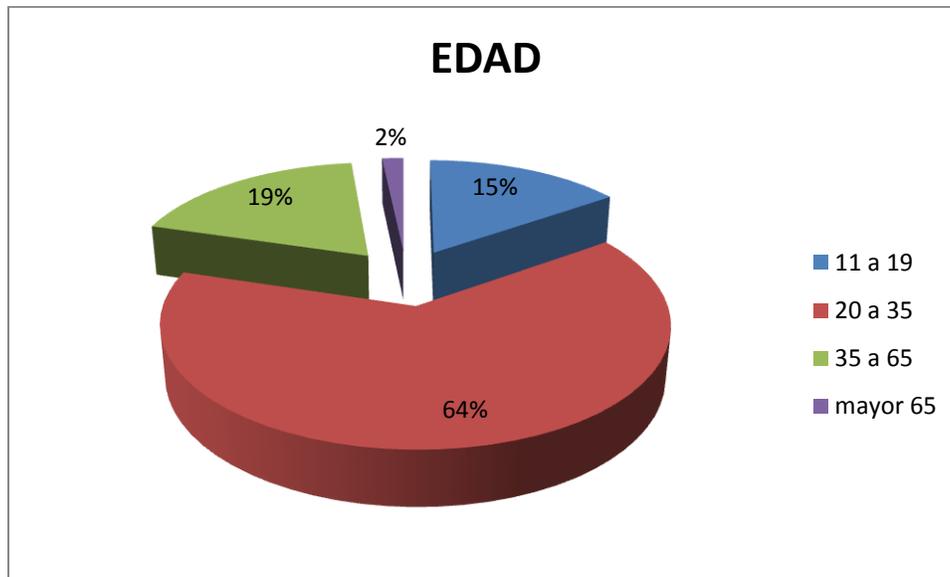
INCIDENCIA DE INTOXICADOS ETILICOS CON RELACION AL GRUPO ETARIO

| EDAD | FRECUENCIA | % |
|--------------|-------------------|-------------|
| 11 a 19 | 46 | 15% |
| 20 a 35 | 193 | 64% |
| 35 a 65 | 56 | 19% |
| mayor 65 | 5 | 2% |
| Total | 300 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°6



INTERPRETACION: Según el análisis del grupo etario podemos observar que la mayor incidencia de pacientes atendidos por Intoxicación Etílica Aguda en el servicio de clínica de emergencia es el comprendido entre 20 a 35 años de edad con el 64%.

TABLA N°7

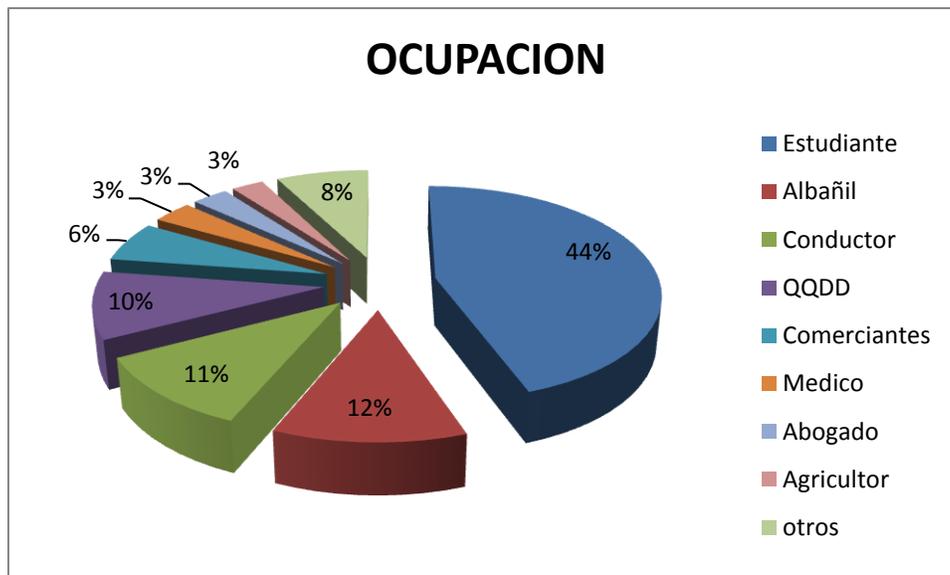
INCIDENCIA DE INTOXICADOS ETILICOS CON RELACION A LA PROFESION

| OCUPACION | FRECUENCIA | % |
|------------------|-------------------|-------------|
| Estudiante | 134 | 44% |
| Albañil | 35 | 12% |
| Conductor | 33 | 11% |
| QQDD | 30 | 10% |
| Comerciantes | 18 | 6% |
| Medico | 10 | 3% |
| Abogado | 9 | 3% |
| Agricultor | 8 | 3% |
| otros | 23 | 8% |
| Total | 300 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°7



INTERPRETACION: Mediante el estudio hemos encontrado que según la ocupación la mayor incidencia es de estudiantes con el 44%.

TABLA N°8

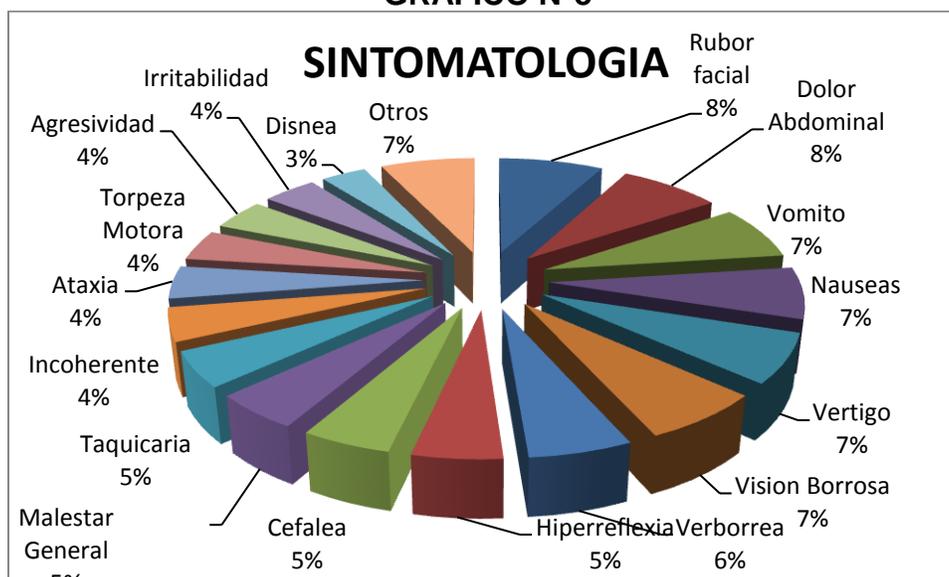
SINTOMATOLOGIA MAS FRECUENTE QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON INTOXICACION ETILICA AGUDA

| SINTOMATOLOGIA | FRECUENCIA | % |
|------------------|-------------|-------------|
| Rubor facial | 132 | 8% |
| Dolor Abdominal | 128 | 8% |
| Vomito | 120 | 7% |
| Nauseas | 115 | 7% |
| Vértigo | 110 | 7% |
| Visión Borrosa | 111 | 7% |
| Verborrea | 92 | 6% |
| Hiporreflexia | 80 | 5% |
| Cefalea | 80 | 5% |
| Malestar General | 80 | 5% |
| Taquicardia | 79 | 5% |
| Incoherente | 74 | 4% |
| Ataxia | 73 | 4% |
| Torpeza Motora | 69 | 4% |
| Agresividad | 69 | 4% |
| Irritabilidad | 68 | 4% |
| Disnea | 57 | 3% |
| Otros | 119 | 7% |
| Total | 1656 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°8



INTERPRETACION: Durante esta investigación se pudo identificar que la mayor incidencia de pacientes al acudir al servicio de emergencia es por dolor abdominal equivale al 9%, seguido por rubor facial con el 8%, además de otros que presentaron vómito, náuseas, vértigo y visión borrosa que equivalen a un 7%, también entre otros llegaron con cefaleas intensas, taquicardia, malestar general y verborrea y ocuparon el 5% de la sintomatología más frecuente, en mínima cantidad encontramos con ataxia, torpeza motora, agresivos, irritables equivalen al 4%.

TABLA N°9

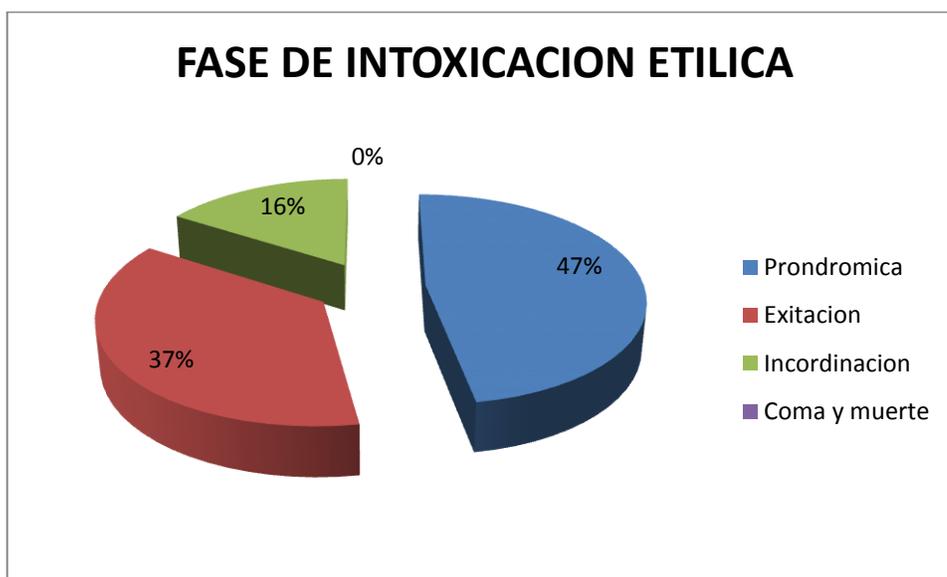
**INCIDENCIA DE LOS PACIENTES DE INTOXICACION ETILICA AGUDA
CLASIFICADA SEGÚN LAS FASES A LA QUE PERTENECE.**

| FASES | FRECUENCIA | % |
|----------------|-------------------|-------------|
| Prodrómica | 142 | 47% |
| Excitación | 110 | 37% |
| Incoordinación | 48 | 16% |
| Coma y muerte | 0 | 0% |
| TOTAL | 300 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°9



INTERPRETACION: Mediante el análisis y la investigación de la sintomatología de cada paciente hemos clasificado en su correspondiente fase lo mismo que nos indica que existe una incidencia de 47% que pertenecen a la Fase Prodrómica, seguida por un 37% correspondientes a la Fase de Excitación, y dentro de la Fase de Incoordinación un 16%, en cuanto a la última Fase de Coma y Muerte no se presentó ningún caso durante este periodo.

TABLA N°10

¿SE PRESENTARON COMPLICACIONES EN ESTOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION ETILICA AGUDA?

| COMPLICACIONES | FRECUENCIA | % |
|----------------|------------|-----|
| NO | 298 | 99% |
| SI | 2 | 1% |
| TOTAL | 300 | 100 |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°10



INTERPRETACION: Durante la investigación no se encontraron complicaciones en un 99% mientras que el 1% con complicaciones de deshidratación severa.

TABLA N°11

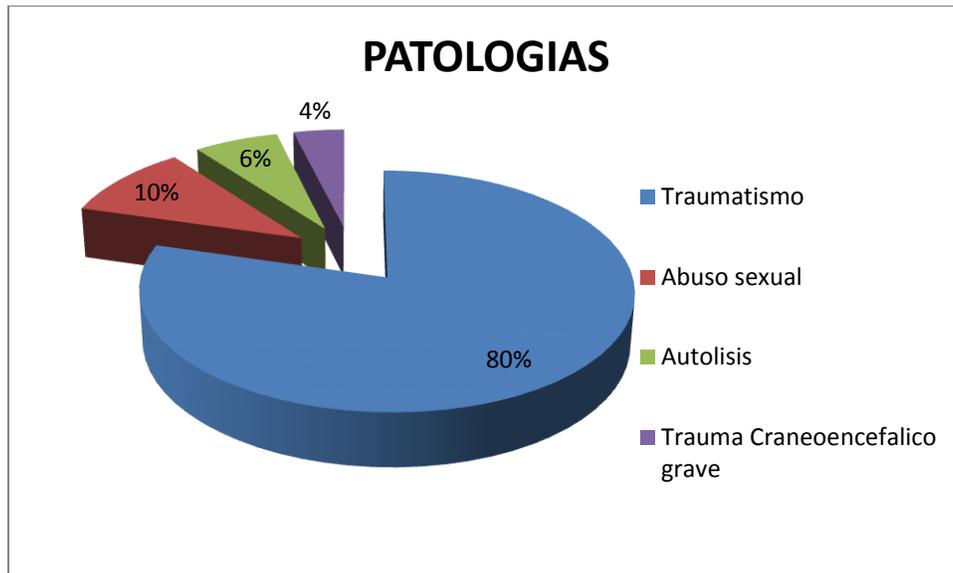
PATOLOGIAS ASOCIADAS A LA INTOXICACION ETILICA AGUDA

| PATOLOGIAS | FRECUENCIA | % |
|-------------------------------|-------------------|-------------|
| Traumatismo | 62 | 80% |
| Abuso sexual | 8 | 10% |
| Autolisis | 5 | 6% |
| Trauma Craneoencefalico grave | 3 | 4% |
| Total | 78 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°11



INTERPRETACION: del total de pacientes diagnosticados con Intoxicación etílica aguda encontramos que dentro de las patologías asociadas las más comunes son politraumatismos que corresponden al 80% seguidos por el 10% abusadas sexualmente, 6% autolisis en este estado, el 4% con trauma craneoencefálico grave.

TABLA N°12

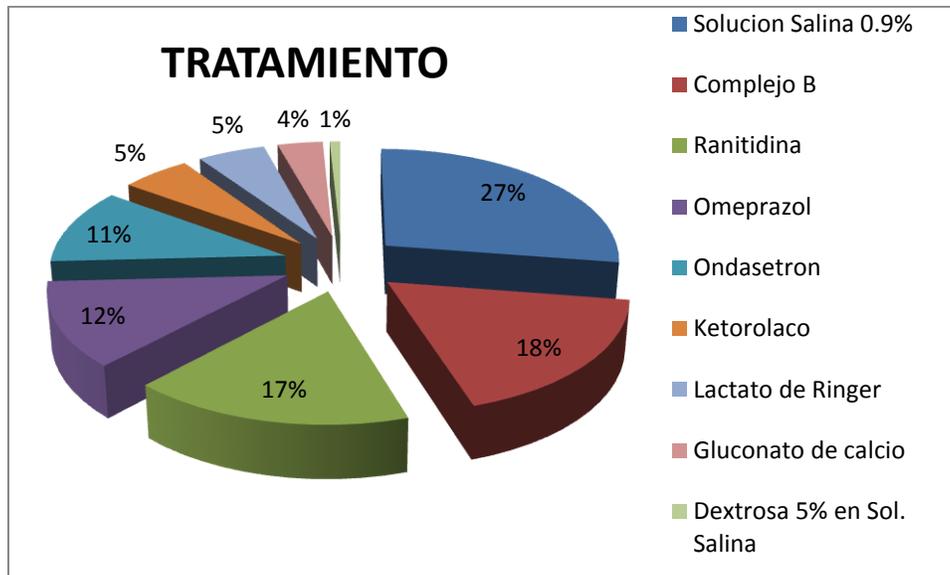
TRATAMIENTO UTILIZADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION ETIIICA AGUDA EN EL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA SERVICIO DE CLINICA DE EMERGENCIA

| TRATAMIENTO | FRECUENCIA | % |
|----------------------------|------------|-------------|
| Solución Salina 0.9% | 203 | 27% |
| Complejo B | 131 | 18% |
| Ranitidina | 125 | 17% |
| Omeprazol | 90 | 12% |
| Ondasetron | 80 | 11% |
| Ketorolaco | 40 | 5% |
| Lactato de Ringer | 39 | 5% |
| Gluconato de calcio | 26 | 4% |
| Dextrosa 5% en Sol. Salina | 6 | 1% |
| Total | 740 | 100% |

Elaborado por: Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

Fuente: Hojas 008 correspondientes a servicio de clínica de emergencia

GRAFICO N°12



INTERPRETACION: Podemos analizar que dentro del tratamiento utilizado para los pacientes con diagnóstico de Intoxicación Etílica Aguda en el servicio de clínica de emergencia un 27% aproximadamente utilizan Solución Salina 0.9% para la hidratación parenteral, como protector gástrico en un 17% utilizan

Ranitidina de 50mg IV, y un 18% ocupan Complejo B 10ml en ampolla, y solo en casos de parestesia de miembros en un 4% el Gluconato de Calcio son los medicamentos más utilizados para el manejo de estos pacientes.

7. DISCUSIÓN

El presente estudio hace referencia a la incidencia y manejo de los pacientes con diagnóstico de Intoxicación Etílica Aguda en el servicio de emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, dicha investigación tuvo como objetivos; el determinar el género y grupo etario más frecuente, identificar la sintomatología más usual que presentan estos pacientes, determinar la fase a la que pertenece de acuerdo a los sintomatología que presentan, buscar cuales son las complicaciones más frecuentes, y averiguar el tipo de tratamiento que reciben los pacientes en el Servicio de Clínica de Emergencia. .

Según Karl-Christian Göthner en estudios realizados en América la prevalencia en los servicios de emergencia por Intoxicación Etílica Aguda se estimó el 0,55% de los motivos de consulta en los servicio, mientras que en nuestro estudio en el Hospital Isidro Ayora se identificó que el 5% acuden al servicio de emergencia con este motivo de consulta. Demostraron que 397 eran hombres (84,1%) y 75 (15,9%) mujeres con una media de edad de rango 15-45 años. La relación entre hombres y mujeres fue ligeramente menos desproporcionada en los pacientes de edades entre 10-14 años. Casi un 40% (186) tenían 25 años o menos, de los cuales 44 (9,3%) eran menores de edad. Nuestro estudio demuestra cierta similitud con el presente estudio en el que (70%) fueron 211 hombres de entre 20 a 35 años de edad (64%), en relación a las 89 mujeres (30%), en mínima relación de 10-15 años (19%). Sin embargo los estudios de Karl-Christian Göthner nos demuestran que la mayor incidencia pertenecían a la fase Prodrómica (68,6%), siendo este estudio similar en cuanto a la fase a la que pertenece ya que en nuestra investigación gran cantidad de estos pacientes 142 pertenecían a la fase Prodrómica (47%), lo que demuestra la fragilidad del sistema de enseñanza y prevención por parte del personal de salud ante estos problemas de los adultos jóvenes de la ciudad de Loja.

Según estudios que se hicieron en EE.UU. por Rockville, Alcoholics Anonymous (AA) World Services, se calcula que más de 150 intentos de homicidio anuales (34%) se producen por problemas relacionados con el alcohol, encontrándonos en menor media en nuestro estudio, ya que se demostró que el solamente un

porcentaje de 6% de autólisis. Mientras que en España según Stephen Morley en su literatura en el “Libro Blanco del Consumo Responsable de Alcohol en España”, el alcohol es el responsable de alrededor de 5.000 (67,4%) pacientes politraumatizados al año y de un considerable número de años potenciales de vida perdidos. En Loja en el Hospital Isidro Ayora el estudio demuestra que (80%) de politraumatizados que acuden al servicio son por haber ingerido una cantidad de algún tipo de bebida alcohólica.

Otros estudios en gran cantidad de países como España en los Hospitales Generales de Argentina y Puerto Rico (Hospital General Juan Ramón Jiménez), el manejo necesario de estos pacientes que ellos utilizan es evaluando primeramente Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos de los que suelen aparecer durante o poco después de su consumo, presentando: cefalea intensas, sexualidad inapropiada, comportamiento agresivo, labilidad emocional, verborrea, deterioro de la capacidad del juicio y deterioro de la capacidad laboral o social, epigastralgia, que se presenta durante la intoxicación o pocos minutos después de la ingesta de alcohol, con el presente estudio nos permitimos hacer una comparación ya que la sintomatología debido a que además de las referencias entregadas por parte del estudio también se deben tomar en cuenta la síntomas y signos que necesitan de medidas urgente como las que se aplicaron a nuestra muestra por presentar en un (8%) dolor abdominal acompañado de rubor facial, y vómito, náusea, vértigo (7%), hiperreflexia, verborrea, malestar general (5%), los mismos que su manejo fue de manera urgente en el servicio de clínica administrando hidratación parenteral como solución salina 0.9 que se ocupa cerca del 27%, acompañado de Complejo B 10ml en ampolla IM en un 18%, y ranitidina 50mg IV como protector gástrico 17%, lo cual nos indica que el manejo es oportuno para estabilizar al paciente y después aplicar la parte psicológica con los mismos.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2004 en Ecuador, el (18%) de los varones de 19 años o más y el (2%) de las mujeres serían bebedores alto-excesivos de alcohol, acuden con mayor prevalencia a los servicios de emergencia de todo el país, nuestro estudio nos indica que un (70%) de varones

de 20 a 35 años edad y el 30% de mujeres acuden en un 5% al servicio de clínica de emergencia del Hospital Isidro Ayora por intoxicación etílica aguda, identificando mayor incidencia 23% en el mes de mayo del presente año.

8. CONCLUSIONES

De este estudio llevado a cabo en los pacientes atendidos en el servicio de clínica de emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, puedo concluir que:

- El promedio de pacientes atendidos en el servicio de emergencia es de 6198 durante el tiempo propuesto, de los cuales los casos identificados con diagnóstico de intoxicación etílica aguda es de 300 pacientes (5%), y por diferentes cuadro clínico 5898 pacientes que son el (95%)
- Los pacientes en estudio el 70% son varones con promedio de edad de entre 20-35 años (64%), de y el 65% son solteros, y la ocupación predominante son estudiantes (44%), lo que nos indica que no existe una buena educación sobre hábitos y diversiones saludables para jóvenes.
- Los usuarios atendidos en el servicio de clínica de emergencia acuden por presentar con mayor frecuencia, dolor abdominal, rubor facial (8%), además de náusea, vomito, vértigo, visión borrosa (7%), cefalea, taquicardia, hiperreflexia, y malestar general (5%), un mínimo porcentaje presentan sintomatología poco frecuente como agresividad, ataxia, torpeza motora, disnea, e irritabilidad, lo que nos demuestra que hay muy poco conocimiento en el personal de salud sobre la clasificación de sintomatología de estos pacientes.
- En el Hospital Regional Isidro Ayora no existe una clasificación clara de las fases de intoxicación etílica, sin embargo en este estudio identificamos que el 47% de los pacientes pertenecen a la fase inicial o también conocida como Fase Prodrómica, y un 16% a la Fase de Incoordinación o tercera fase.
- El 99% de pacientes no llegaron a presentar complicaciones, mientras que tan solo el 1% de ellos presentaron complicaciones por la cantidad de ingesta de alcohol que tuvieron, llegando a producir una deshidratación severa en estos dos casos.
- Se pudo averiguar que el tratamiento más utilizado en el servicio de clínica de emergencia para estos pacientes fue, Solución Salina 0.9%, complejo B en

ampolla de 10ml IM, y ranitidina de 50mg IV como protector gástrico, además de tomar las medidas generales.

9. RECOMENDACIONES

La investigación realizada a los pacientes atendidos en el servicio de clínica de emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja; permite recomendar lo siguiente:

- Advertir a los pacientes sobre el importante daño que el alcohol podría producir en nuestro organismo y hacerlos concientizar de que se encuentran en una buena edad para disfrutarla de manera sana.
- Proponer la elaboración de un programa educativo claro, preciso y sencillo en la información sobre el Alcoholismo e Intoxicación Etilica Aguda para lograr concordancia entre conocimientos y práctica, encaminados a obtener una conducta final deseada: haciendo incapie mas en jóvenes estudiantes para que concienticen del tipo de complicaciones que pueden llegar a presentar en un futuro.
- Incentivar a los profesionales y trabajadores del Hospital Regional Isidro Ayora a difundir de mejor manera los conocimientos sobre el manejo inicial y el tratamiento oportuno para estos pacientes, ocupando dentro de ellos la rama de psicología, para obtener como resultado una disminución de incidencia, y sea posible el trabajo con programas de alcohólicos anónimos.
- De otro lado, debe reforzarse el trabajo con los profesionales de la medicina para que participen de manera más activa y eficiente en el proceso de prevención del alcoholismo y sugerir charlas sobre hábitos saludables que podrían realizar los jóvenes.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Angel Davila A. Intoxicaciones por alcoholismo, 1era Ed. Quito-Ecuador, Panamericana 2010. Pag 26-35.
2. Blazquez A, Rubio G. Adolescencia y Alcohol, 1era Ed. Santo Domingo-Madrid.2000. Pag 354-359.
3. Berkow R. Fletcher A, Philip K, Manual de Merk de Diagnostico y Terapeutica, 12va Ed. Barcelona-España, Doyman 2010. Pag 1640-1648.
4. Gual A. Lligoña A, Tratamiento de las Dependencias Alcoholicas, 3era Ed. Barcelona-Doyman. 1999. Pag 24-32
5. Howard R, Thomas H, Medicina Familiar Teoria y Practica, 1era Ed, Mexico-Guadalupe. Interamericana 1998. Pag 5-14
6. Intoxicacion Etilica Aguda-Manejo de Urgencias. Garcia C, Torres T, 2010 Disponible en:
http://www.urgmanz.com/Revista_5/revista_5_pdf/4%20LA%ACOHOLISMO%20COMO%20SISTEMA.pdf
7. Instituto Interamericano del niño. IIN, Familia como sistema 2009. Disponible en:
http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf.
8. Jimenez Murillo L. Montero Perez fj. Medicina de Urgencias y Emergencias, Guia diagnostica y protocolos de actuacion, 4ta Ed. España-Puerto Bolivar, Elsevier 2010, pag 760-775
9. Ministerio de Salud Publica Direccion de Normatizacion, Protocolos Terapeuticos 1era Ed. Quito-Ecuador 2012, pag. 34 - 39
10. Ministerio de Salud Publica. Incidencia aumenta en urgencias por Intoxicacion Etilica Aguda. Disponible en:
<http://www.ministeriodesaludpublica.org.com>
11. Peña Lina M, Arroyave Claudia L, Aristizabal Jose J, Toxicologia Clinica, Fundamentos de Medicina, 1era Ed, Medellin-Colombia, Legis S.A 2010. Pag. 337-350

12.Revista Paceña de medicina familiar . La familia como sistema 2007.

Disponible en:

http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/4%20LA%20FAMILIA%20COMO%20SISTEMA.pdf.

13.Urgencias Medicas. Cap 134 Intoxicacion Etilica Agudo, Cetoacidosis Acoholica. Disponible en:

http://www.urgenciasjimenezmurillo.com/jmurillo/ctl_servlet? f=20

11. ANEXOS

ÍNDICE DE LOS ANEXOS

| | |
|--|-----------|
| Hospital Regional Isidro Ayora | (ANEXO 1) |
| Oficio a la Dra. Yadira Gavilanes..... | (ANEXO 2) |
| Formato Hoja de recolección de datos | (ANEXO 3) |
| Historia Clínica (008) | (ANEXO 4) |

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA



ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Loja, 26 de Marzo del 2013.

Dra. Yadira Gavilanes

GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA LOJA

De mi consideración.

Por medio de la presente expreso saludos cordiales, aprovecho la ocasión para darle a conocer que yo VANESA CATHERINE CARAGUAY G, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro desarrollando un proyecto de tesis titulado "IDENTIFICACION DE CASOS DE INTOXICACION ETILICA AGUDA Y EL MANEJO, EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA LOJA DEL PRESENTE AÑO" el cual será puesto en marcha en el periodo comprendido desde la fecha actual hasta Julio del año en curso, el cual por medio de la atención brindada al paciente en el servicio de clínica de emergencia tendrá como objetivos identificar el número de casos de intoxicación etílica aguda además de conocer el manejo intrahospitalario que se utiliza para estos pacientes, para en base a ello posteriormente dar a conocer los resultados de estudio de estos pacientes, por tal motivo me permito solicitarle su colaboración haciéndoles conocer a los participantes o rotativos del servicio de clínica de emergencia sobre la finalidad del mismo.

Esperando que el presente sea aceptado en los mejores términos desde ya le reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

Vanesa Catherine Caraguay Gonzaga

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

MES:

| | |
|---------------------------|--|
| Diagnosticados IEA | |
| Edad | 11-19 20-35 35-65 Mayor 65 |
| Genero | Masculino Femenino |
| Estado Civil | Sotero Unión Libre Casado Divorciado |
| Ocupación | Agricultor Albañil Estudiante QQDD Conductor Soldador Medico Comerciante Abogado Otros |
| Síntomas | Dolor abdominal Nauseas Vomito Cefalea Visión borrosa Taquicardia Parestesia MI Disnea Diarrea Ansiedad Malestar general Verborrea Agresividad Inconciente |
| Fases | Pondromica Excitación Incoordinación Coma y muerte |
| Complicaciones | Si No |
| Patologías asociadas | Traumatismos Abuso sexual Autolisis Trauma de ojo |
| Tratamiento utilizado | Solución salina 0.9% Lactato de ringer Dextrosa 5% en agua Ondasetron 8/4 Ketorolaco 30mg Gluconato de calcio 10ml Complejo B 10ml Ranitidina 50mg Omeprazol 20mg Tiamina |

ANEXO 4

EMERGENCIA (1)

| | | | | | | |
|-------------------------|--|---------|-------------------|--------|-----------|----------------------------|
| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA |
| MSP | HOSPITAL PROV. GEN. "ISIDRO AYORA" LOJA | | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | |
| | | | SUCRE | LOJA | LOJA | |

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------|----------------|--------------|-------------------------|---------------------------------|-----|-----|
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | PRIMER NOMBRE | | SEGUNDO NOMBRE | | N° CÉDULA DE CIUDADANÍA | | | |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA) | | | | BARRIO | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | ZONA (U/R) | N° TELÉFONO | | |
| FECHA NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | NACIONALIDAD (PAÍS) | GRUPO CULTURAL | EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS | GENERO | | ESTADO CIVIL | | INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO | | |
| | | | | | M | F | SOL | CAS | DIV | VIU | U-L |
| FECHA DE ADMISIÓN | OCUPACIÓN | EMPRESA DONDE TRABAJA | | TIPO DE SEGURO DE SALUD | | | REFERIDO DE: | | | | |
| EN CASO NECESARIO AVISAR A: | | | PARENTESCO - AFINIDAD | DIRECCIÓN | | | | N° TELÉFONO | | | |
| FORMA DE LLEGADA | | | FUENTE DE INFORMACIÓN | INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE | | | | N° TELÉFONO | | | |
| AMBULATORIO | AMBULANCIA | OTRO TRANSPORTE | | | | | | | | | |

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

| | | | | | |
|---------------------------|-------------|---------------|---------------------|------------------|-----------------------------|
| FECHA Y HORA DEL | TRAUMA | CAUSA CLÍNICA | CAUSA G. OBSTÉTRICA | CAUSA QUIRÚRGICA | GRUPO SANGUINEO Y FACTOR Rh |
| NOTIFICACIÓN A LA POLICIA | OTRO MOTIVO | | | | |

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

| | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| FECHA Y HORA DEL | LUGAR DEL EVENTO | DIRECCIÓN DEL EVENTO | | | CUSTODIA POLICIAL | | |
| ACCIDENTE DE TRANSITO | CAÍDA | QUEMADURA | MORDEDURA | AHOGAMIENTO | CUERPO EXTRAÑO | APLASTAMIENTO | OTRO ACCIDENTE |
| VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO | VIOLENCIA X ARMA C. | VIOLENCIA X RIÑA | VIOLENCIA FAMILIAR | ABUSO FÍSICO | ABUSO PSICOLÓGICO | ABUSO SEXUAL | OTRA VIOLENCIA |
| INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA | INTOXICACIÓN ALIMENTARIA | INTOXICACIÓN X DROGAS | INHALACIÓN DE GASES | OTRA INTOXICACIÓN | ENVENENAMIENTO | PICADURA | ANAFILAXIA |
| OBSERVACIONES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | ALIENTO ETÍLICO | VALOR ALCOCHECK |

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO

| | | | | | | | |
|-------------|------------|-----------------|---------------|---------------|----------------|-----------------|---------|
| 1. ALÉRGICO | 2. CLÍNICO | 3. GINECOLÓGICO | 4. TRAUMATÓG. | 5. QUIRÚRGICO | 6. FARMACOLÓG. | 7. PSIQUIATRICO | 8. OTRO |
| | | | | | | | |

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

DESCRIBIR: CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVAN

| | | | |
|-----------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| VÍA AÉREA LIBRE | VÍA AÉREA OBSTRUIDA | CONDICIÓN ESTABLE | CONDICIÓN INESTABLE |
| | | | |
| | | | |

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------|--------------------|--|---------------------|--|----------------|--|---------------------|---------------------|--------------------|--|-----------------|
| PRESIÓN ARTERIAL | | F. CARDIACA min | | F. RESPIRAT. min | | TEMP. BUCAL °C | | TEMP. AXILAR °C | | PESO Kg | | TALLA m |
| GLASGOW | OCULAR (4) | VERBAL (5) | | MOTORA (6) | | TOTAL (15) | | REACCIÓN PUPILA DER | REACCIÓN PUPILA IZQ | T. LLENADO CAPILAR | | SATURA. OXIGENO |

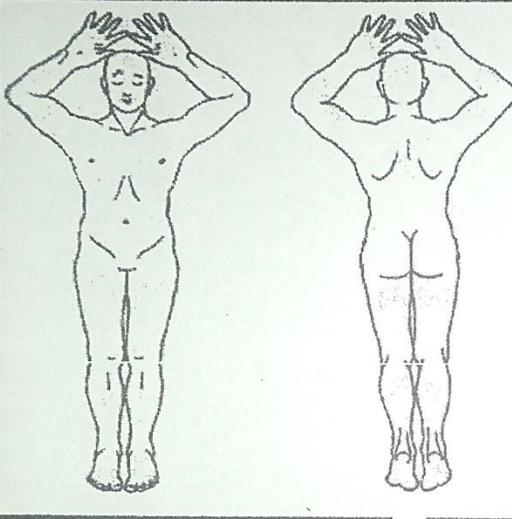
7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGIA. MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGIA. REGISTRAR ABAJO EL NUMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS.

| | | | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|----------|------------|------------|-----------|--------------|
| 1. VIA AEREA OBSTRUIDA | 3. CABEZA | 3. CUELLO | 4. TORAX | 5. ABDOMEN | 6. COLUMNA | 7. PELVIS | 8. EXTREMIDA |
|------------------------|-----------|-----------|----------|------------|------------|-----------|--------------|

8 LOCALIZACION DE LESIONES

ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE



1. HERIDA PENETRANTE
2. HERIDA CORTANTE
3. FRACTURA EXPUESTA
4. FRACTURA CERRADA
5. CUERPO EXTRAÑO
6. HEMORRAGIA
7. MORDEDURA
8. PICADURA
9. EXCORIACION
10. DEFORMIDAD O MASA
11. HEMATOMA
12. ERITEMA / INFLAMACION
13. LUXACION / ESGUINCE
14. QUEMADURA
- 15.

9 EMERGENCIA OBSTETRICA

| | | | |
|---------------------------|-------------------|------------------|----------|
| GESTAS | PARTOS | ABORTOS | CESAREAS |
| FECHA ULTIMA MENSTRUACION | SEMANAS GESTACION | MOVIMIENTO FETAL | |
| FRECUENCIA C. FETAL | MEMBRANAS ROTAS | TIEMPO | |
| ALTURA UTERINA | PRESENTACION | | |
| DILATACION | BORRAMIENTO | PLANO | |
| PELVIS UTIL | SANGRADO VAGINAL | CONTRACCIONES | |

SOLICITUD DE EXÁMENES

REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO

| | | | | | | | |
|----------------|----------------------|-----------------------|---------------|----------------|----------------|-----------------------|-------------------|
| 1. BIOMETRIA | 3. QUIMICA SANGUINEA | 5. GASOMETRIA | 7. ENDOSCOPIA | 9. R-X ABDOMEN | 11. TOMOGRAFIA | 13. ECOGRAFIA PELVICA | 15. INTERCONSULTA |
| 2. UROANALISIS | 4. ELECTROLITOS | 6. ELECTROCARDIOGRAMA | 8. R-X TORAX | 10. R-X OSEA | 12. RESONANCIA | 14. ECOGRAFIA ABDOMEN | 16. OTROS |

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

PRE= PRESUNTIVO CIE PRE DEF

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

PRE= PRESUNTIVO CIE PRE DEF

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

PLAN DE TRATAMIENTO

| INDICACIONES | MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION | POSOLOGIA |
|--------------|---|-----------|
| | 1 | |
| | 2 | |
| | 3 | |
| | 4 | |

ALTA

| | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|-------------|-------------|------------|----------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
| DOMICILIO | CONSULTA EXTERNA | OBSERVACION | INTERNACION | REFERENCIA | EGRESA VIVO | EN CONDICION ESTABLE | EN CONDICION INESTABLE | DÍAS DE INCAPACIDAD |
| SERVICIO DE REFERENCIA | ESTABLECIMIENTO | | | | MUERTO EN EMERGENCIA | CAUSA | | |

| | | | | | |
|-------|------|------------|--------|--------|----------|
| FECHA | HORA | NOMBRE DEL | CODIGO | CIENSA | NUMERO 1 |
|-------|------|------------|--------|--------|----------|

12. INDICE

| | |
|--|-------|
| CERTIFICACIÓN..... | II |
| CARTA DE CERTIFICACIÓN..... | III |
| AUTORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO..... | V |
| DEDICATORIA..... | VI |
| 1. TÍTULO..... | I |
| 2. RESUMEN- SUMMARY..... | VII |
| 3. INTRODUCCIÓN..... | 12-13 |
| 4. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 14-29 |
| CAPITULO I | |
| HISTORIA DEL ALCOHOLISMO | 14 |
| ¿Qué es el alcoholismo? | 14 |
| Clasificación | 14 |
| Tipos de alcoholismo | 15 |
| CAPITULO II | |
| INTOXICACION ETILICA AGUDA | 16 |
| Aspectos bioquímicos | 16 |
| Fisiopatología | 17 |
| ¿La alcoholemia dependerá de? | 19 |
| CAPITULO III | |
| CLINICA DE LA INTOXICACION ETILICA AGUDA | 19 |

| | |
|---|-------|
| Fases de Intoxicación Etílica Aguda | 20 |
| En función de la Gravedad sobre el Sistema Nervioso Central | 21 |
| Aspectos Psicopatológicos | 22 |
| - Embriaguez simple o típica | 22 |
| - Embriaguez atípica | 22 |
| | |
| CAPITULO IV | |
| DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE INTOXICACION ETILICA AGUDA | 25 |
| Tratamiento y Manejo | 26 |
| - Intoxicación Leve | 27 |
| - Intoxicación Grave..... | 27 |
| | |
| CAPITULO V | |
| COMPLICACIONES | 28 |
| Consecuencias del alcoholismo | 29 |
| | |
| 5. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 35-37 |
| 6. RESULTADOS..... | 38-52 |
| 7. DISCUSIÓN..... | 53-56 |
| 8. CONCLUSIONES..... | 57-58 |
| 9. RECOMENDACIONES..... | 59-60 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA..... | 61-63 |
| | |
| 11. ANEXOS | |
| | |
| 12. INDICE | |