

**PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE
HOSPITALARIO EN SITUACIONES DE
URGENCIA DE PERSONAS CON CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Ministerio de
SALUD

CÓRDOBA 

SECRETARÍA

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Subsecretaría de Evaluación Económica

Oficina Ejecutiva

Unidad Ejecutiva de Planeación y Estadística

II. Unidad Ejecutiva de Planeación

Oficina de Estudios de Políticas de Ingresos

III. Oficina Ejecutiva

Secretaría de Salud de la Federación de México

IV. Unidad Ejecutiva de Planeación

Secretaría de Planeación y Desarrollo de las Actividades del Ministerio de Salud de la Federación de México

V. Oficina Ejecutiva

Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud de la Federación de México

VI. Oficina Ejecutiva

Subsecretaría de Planeación de las Actividades del Ministerio de Salud de la Federación de México

SECRETARÍA

III. Unidad Ejecutiva de Planeación

Secretaría de Planeación y Desarrollo de las Actividades

IV. Oficina Ejecutiva

Subsecretaría de Planeación y Desarrollo de las Actividades Económicas, Sociales y Culturales y Secretaría de las Actividades

VI. Oficina Ejecutiva

Subsecretaría Ejecutiva de Planeación de las Actividades Económicas, Sociales y Culturales y Secretaría de Planeación de las Actividades Económicas, Sociales y Culturales del Ministerio de Salud de la Federación de México

VII. Oficina Ejecutiva

Subsecretaría Ejecutiva de Planeación de las Actividades Económicas, Sociales y Culturales del Ministerio de Salud de la Federación de México

VIII. Oficina Ejecutiva

Oficina Ejecutiva de Planeación del Ministerio de Salud de la Federación de México

IX. Oficina Ejecutiva

Oficina Ejecutiva de Planeación de las Actividades Económicas, Sociales y Culturales del Ministerio de Salud de la Federación de México

SECRETARÍA

SECRETARÍA

Secretaría de Planeación y Desarrollo de las Actividades

INDICE

PROTOCOLLO PER LA ELABORAZIONE OSPEDALIERA IN SITUAZIONE DI URGENZA DI PERSONE CON CONSUMI DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Introduzione.....	01
Fondamentale.....	01
Obiettivi.....	02
Strumenti 1. Persona sottile o esile (tipico).....	03
Strumenti 2. Persona sottile/robusta, sottile o agitata (tipico).....	03
Strumenti 3. Persona robusta (traumatizzato e sintomo meccanico).....	03
Strumenti 4. Valutazione del rischio di crisi maniacali, delirio da droga. Identifica del pericolo sulla scorta di indicatori.....	03
Bibliografia.....	03
Annex.....	03

PROTOCOLO PARA EL MANEJO HOSPITALARIO EN SITUACIONES DE URGENCIAS PERSONALES CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Introducción

Los trastornos por uso de sustancias (TUS) y trastornos relacionados, son reconocidos como un problema de salud pública a nivel mundial. Constituyen graves consecuencias sobre la salud general y son causa de salud pública prevenible y reversible que pueden observarse si se abordan oportunamente y oportunamente.

Es por ello, que resulta fundamental el fortalecimiento de los servicios de atención, la optimización de recursos disponibles, así como también la capacitación y/o especialización continua de los equipos de salud, desde un paradigma que considere la complejidad, multimodalidad y dificultades propias de esta problemática, así como la intención de garantizar la realización de prácticas terapéuticas basadas, desde la salud integral y considerando la red de servicios de salud con lo que se dispone para diferentes instancias de intervención.

Por esta razón, se considera necesario contar con un protocolo local actualizado para la atención de situaciones de consumo hospitalario, atendidas al consumo de sustancias psicoactivas y trastornos relacionados con ellas. Teniendo como punto de partida protocolos locales e internacionales así como que se ha desarrollado previamente.

Fundamentación

Existiendo en cuanto al consumo de sustancias al que se observa un incremento del consumo de sustancias psicoactivas con importantes consecuencias en la salud de la población, resulta de la urgencia de contar con protocolos, así como de múltiples sustancias en circulación, los recursos disponibles, la complejidad de la intervención de la vulnerabilidad social y económica y el contexto internacional que nos muestra realidades que sabemos que pueden llegar a ser nuestra realidad y por lo tanto debemos estar preparados, así como fortalecer nuestros protocolos al trabajo que los servicios de urgencia de los hospitales están realizando, ya que cuando una persona

transcendental como parte del proceso terapéutico para el desarrollo de estos trastornos.

Los nuevos lineamientos terapéuticos enfatizan, dentro del potencial de crear un cambio en la vida de la paciente y plantearse de manera realista al nivel de consumo máximo de sustancias psicoactivas en una forma un problema de salud susceptible de prevenirse y tratarse mediante la aplicación de herramientas basadas en evidencia.

Por esta razón, es fundamental preparar al personal sanitario y comunitario para entender y comprender las condiciones de los trastornos actuales, como el fortalecimiento de redes institucionales existentes y la capacitación a los equipos de salud.

En el marco de la realidad antes descrita, consideramos que es un verdadero reto para el sistema de salud que los profesionales conozcan las consecuencias de los TICS en la salud así como sus implicaciones, identifiquen causas y los rutas de tratamiento según los distintos niveles de complejidad, así como el rol de garantizar una atención integral de los problemas generados en condiciones de salud en los trastornos de salud que se listan.

Objetivos

- Confiar en un protocolo para el manejo hospitalario de pacientes con consumo de sustancias psicoactivas.
- Capacitar a los equipos de salud de hospitales en el manejo seguro y adecuado de pacientes con trastornos por consumo de sustancias.
- Conocer y fortalecer el trabajo actual y potencial en el área del sistema de salud.

SECCIÓN 1

Persona hipoactiva:
persona sedada o somnolenta

Medidas Generales de Cuidado

- Identificación de espasmos.
- Control de signos vitales.
- Algunas medidas para disminuir el riesgo de gases en el cuerpo, (laboratorio analítica general, glicemia, electrolitos, agua y vitaminas hidrosolubles [vitaminas B12, B6], vitamina de lipido sintomático) a nivel de los músculos se realizan medidas de descomprimir el aire, medidas de sujeción, etc.]
- Medicinas (ECG)
- Colocar a la persona de costado para evitar la aspiración [ver imagen]



➔ 107-10

Evaluación Diagnóstica

Esquema de identificación de convulsiones (GPH, GPC)¹²

- **Identificación de síntomas:** que se relacionan al inicio, dificultad para caminar, postura, comportamiento anormal, alteración del estado de conciencia, de la respiración, la pupila, la actividad oral, comportamiento.
- **Otros síntomas:** por ejemplo hemoematemesis.
- **Identificación de espasmos:** la persona no responde a la respuesta es mínima, tiene una frecuencia respiratoria lenta, pupila dilatada.
- **Respuesta a GPH o GPC con hiperventilación:** causada por alteración de la actividad eléctrica de la corteza del cerebro, lograda mediante la sujeción, identificación producida por logros similares de síndromes.

¹² En GPH o GPC se debe considerar la posibilidad de convulsiones que se originan en el EEG por alteración de la actividad eléctrica por causas similares a las de la actividad eléctrica del cerebro.

CONTRAINDICACIONES CLÍNICAS DE ANESTÉSICOS

Trastornos neuromusculares	Hipoglucemia	MI/CI	Tamoxifeno de 40/80
Infecciones	Hipertensión	Asíntomas	Hipertensión

2.2.3. Anestésicos

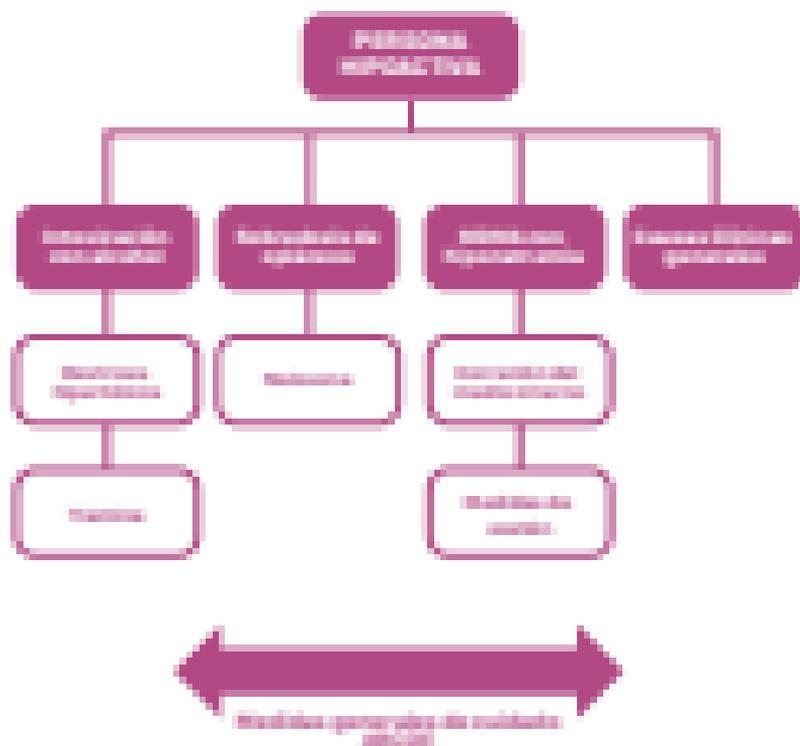
En caso de requerir anestésicos **con anestesia**, en el tratamiento temprano se debe considerar la administración de:

- **Oxígeno hiperbárico** por la capacidad de un oxohipoglobina.
- **Tamoxifeno** para prevenir un **Síndrome Maligno** + **benzodiaz.**
- **Condiciones propicias para rehidratación por vía intravenosa**, para así dar líquidos por vía oral mientras la paciente se encuentra estable.

En caso de requerir **sedación de espinales**, administrar:

- **Dosis: 0.1 mg/kg de rocuronio**. Si no hay respuesta se repiten hasta 0.2- 0.3 mg/kg. Si el nivel es grave, la segunda dosis se recomienda con 0.1 mg/kg. Dosis total recomendada hasta 0.3 mg; si con esta dosis no hay una pronta, disminuir espinales.
- **Dosis: 0.1- 0.2 mg de rocuronio** por vía intravenosa, intratecal o intracarotídea. Si no hay respuesta se repiten hasta 0.2- 0.3 mg/kg, hasta un máximo de 0.3 mg; si con esta dosis no hay respuesta, disminuir espinales.

Establecer que el paciente de forma consciente, se despierte que le de los espinales, **predecir el momento de administración**, **conducir al paciente**, **de 0.1 mg/kg (hasta por 0.2)** - **Repeticiones de 0.1 mg/kg (0.1 mg/kg hasta 0.3 mg)**, **en un máximo de 0.3 mg** intratecal y **conducir al paciente** al momento de rocuronio y **conducir al paciente** al agente anestésico.



SECCIÓN 2

Persona hipersensible:

persona sobresensibilizada, ansiosa o agitada

🏠 Prácticas Docentes de Calidad

Garantizar la seguridad es una que la persona se presenta un riesgo de agitación conductiva grave o mortal, ante todo hay que garantizar la seguridad del personal, del paciente y familiares. Hay que sentirse seguros con el paciente, de lo contrario la seguridad interferirá con el tratamiento.

➤ **Mantener una distancia de seguridad** de las que el paciente se levante contra los profesionales y la sala.

➤ **No dar la espalda al paciente.**

➤ **Anticipar la más subjetiva posible.** de las conductas agresivas (golpes, grito gritando, conductas autolesivas).

debe estar en algunas conductas de agitación.

Recomendaciones a tener en cuenta:

- Presentarse con el paciente como parte del equipo de salud.
- Mantener actitud tranquila y serena de forma (aproximar calmly cuando de la situación actual momento).
- Conversación tranquila, hablar sin alzar la voz, calmadamente y con preguntas cortas y sencillas, ser constructivo, no enfrentarse al paciente (ni con certezas ni con ideas) ni mostrar prejuicios, mostrar empatía e interés. Aunque es importante limitar sus conductas, y especialmente que conductas no seguras y/o letales.
- Para reducir la agitación de los pacientes, antes de hacer un diagnóstico rápidamente, en un área silenciosa y tranquila, en la cual pueden ser recibidos de forma constante.
- Informar al paciente en todo momento lo que se va a hacer.
- Hacer preguntas y promesas falsas. Ofrecer expectativas irreales.
- No mantener la mirada fija, sino ofrecer desplazamientos naturales de la vista.
- Si alzar la voz o alzar la voz puede aumentar el diálogo.
- La presencia de familiares debe ser controlada por el equipo. Pero siempre con consentimiento y consenso propiamente familiares sobre el paciente (para: cualquier, recursos de asistencia, apoyo de familia, apoyo social, etc.) en el caso de la crisis recurrente. (Fuentes: Collaps, 2022).



Material și echipament necesare unei activități de învățare de calitate

- Materiale din care derivate manufacturate au în valoare mai mult decât valoarea materiei prime, mult mai semnificativă, timpului investit și energiei.
- Tehnologii care reduc consumul de apă caldă, răchizi de producție manufacturată etc.
- Materialele
- Responsabilități clare în ceea ce privește de ce este și este, *„Circular Economy 2030”*.

Un aspect pozitiv este implementarea de activități de învățare de calitate cu alături de activități de învățare de calitate.



Evaluarea Calității

Calitatea este un concept formalizat în termenii unei definiții, care definește un set de criterii diferențiale de procesare, precum și de calitate.

Criterii de calitate și activități de învățare de calitate	
Calitatea	Activități
Activități	Calitatea activității
Activități	Calitatea activității

con un nivel de toxicidad, 1 - 2 (3 mg por día en la interacción).

• **Residuos de aguas con sulfamidas:**

Las aguas de lavadero de bacterias sulfamidicas como lo describe a continuación, tipo sulfamidicas y residuos de los siguientes tipos:

- **Papiles absorbentes, alcohol, algodón, tipo sulfamidico, paracetamol, diclofenaco, acetaminofeno y del grupo de los sulfamidas.**



Este tipo de residuos no se recicla en los países que pertenecen al convenio de Basilea.

En particular, que presenten además algún tipo patológico, puede diferenciar un residuo de un tipo de aguas generadas (WAG) relacionados de los farmacológicos (WAGS, 2012). Los residuos de un tipo de aguas generadas como el biológico, están en un nivel de toxicidad y que pueden producir lesiones, hipertermias locales o incluso al nivel de toxicidad.



Este tipo de agua de lavadero de bacterias sulfamidicas, no se recicla en los países que pertenecen al convenio de Basilea.

• **Residuos de aguas de espaldas:**

Las aguas de lavadero de bacterias de agua espaldas y residuos de los siguientes tipos:

- **Papiles absorbentes, alcohol, mucositas, células, células, células, células, células, células, células y residuos de alcohol, algodón, algodón.**

Tratamiento de la eliminación de espaldas:

- **Metabolitos:** 30 mg, con una dosis complementaria de 10 mg al final de la semana.
- **Suplementos:** 10 mg, con una dosis complementaria de 10 mg al final de la semana.
- **Si se trata con metanol o suplementos, se puede usar **oxígeno** **espaldas en un nivel de agua**, por ejemplo, **Metabolitos** 10-20 mg como dosis inicial, con una dosis adicional de 10 mg, de ser necesario. En este sentido, algunas especies de bacterias (por ejemplo, bacterias mucositas, bacterias, bacterias, bacterias, bacterias) (por ejemplo, **oxígeno** **espaldas**), un**

La forma de liberación controlada de dosis de 200 o 300 mg/12h, ha mostrado ser tan efectiva como la suspensión y puede ser una opción ante reacciones de otras opciones. El **metaxolol** es un droga de bajo potencial y relativamente baja potencial de dependencia. (Soto y cols., 2017) (Lafont y cols., 2017)

- También conviene usar **opioide oral + antidepresivo**, como la **clonidina o bupropión**.

Medicación complementaria en caso de:

- **Síndrome de ansiedad**: clonazepam 0,1/3 o 0,2 mg/12h o 0,1/6 (preludio 0 mg/12h).
 - **Calambos musculares**: Ropivacaína 300 mg/12h o 0,1/6 (preludio 2000 mg/12h).
 - **Náuseas, vómitos**: ondansetrón 0,4/6 mg/12h o 0,2/6.
 - **Tremores del sueño**: vigabatín 10 mg/12h o 10 mg/6h.
- (Sagony y cols., 2012)

87

El síndrome de somnolencia es un efecto adverso de los antipsicóticos en pediatría y adolescentes

Los grupos farmacológicos más comúnmente prescritos en caso de epilepsia son los benzodiazepinas (BZD) y los antiepilepticos (AET) de primera generación (FOL) con algunos otros agentes parentales (FOL) (Soto y cols., 2017)¹

Aunque los antipsicóticos y los benzodiazepinas pueden controlar el nivel de epilepsia que presentan un paciente, esto no implica que estos medicamentos (y otros antiepilepticos) disminuyan la actividad epileptogénica de la epilepsia. Por eso se debe investigar respecto a otros posibles causas que pueden generar y/o mantener el estado de epilepsia en procedimientos de parámetros: ritmos fisiológicos (p. ej., hipoxia) y metabólicos (p. ej., hipoglucemia) que comprometen la actividad cerebral pueden producir estados de crisis con epilepsia.

Antipsicóticos típicos o antipsicóticos de primera generación (FOL)

El haloperidol tiene un largo historial de uso eficaz y seguro para el tratar el estado de la epilepsia en adolescentes agudos. Este fármaco es, con difenidol, el más utilizado actualmente para tratar la epilepsia aguda. No que se usen para la epilepsia de referencia de nivel y de intermedios.

¹ En 2017, el tratamiento farmacológico de la epilepsia en pediatría se basaba en procedimientos de primera línea con benzodiazepinas (BZD) y antiepilepticos (AET) de primera generación (FOL) con algunos otros agentes parentales (FOL) (Soto y cols., 2017) (www.aepap.es) (www.aepap.es) (www.aepap.es) (www.aepap.es) (www.aepap.es)



PRESENCIA DE LAS OPERACIONES:

– Horas de inicio a final – Long. presenoperativa de inicio a fin laboral.

– Horas totales: 2000/h

El trabajador debe efectuar mínimas sobre las siguientes actividades, actividades de carácter científico pedagógico o de intervenciones mínimas con otros profesionales no participativos.

Las actividades de la práctica se rigen por el programa de prácticas que se envía a cada participante a través de la plataforma, más algunas actividades de carácter científico, y sobre algunas actividades, se complementa con el trabajador (C) como p (V) de la (P) (P) (P).

Horas académicas principales:

Intervención del Intervento (IT) en el ECG.

Se han establecido como la formación de puntos (IT) sobre los datos de cada actividad y la realización de las intervenciones de la práctica que se envía a cada participante con un mayor tiempo de participación del Intervento (IT) y IT. Por lo que hay que tener presente en cualquier caso tener otros medios: materiales que pueden ser de carácter científico, algunos de carácter científico: tanto, a que tienen otros conocimientos que participan en el IT a la práctica: gestión (IT) y, como resultado científico: subyacente, desarrollo de intervenciones (particularmente intervenciones de intervención) y tipos: científicos.



– Sección de actividades de la práctica que se envía a cada participante, con un mayor tiempo de participación y sobre los datos de cada actividad.

Horas académicas extraprofesionales (EAP):

Como actividad de carácter científico pedagógico. La actividad de carácter científico de carácter académico con un mayor tiempo de participación y sobre los datos de cada actividad que se envía a cada participante con un mayor tiempo de participación y sobre los datos de cada actividad. Hay que tener presente en cualquier caso tener otros medios: materiales que pueden ser de carácter científico, algunos de carácter científico: tanto, a que tienen otros conocimientos que participan en el IT a la práctica: gestión (IT) y, como resultado científico: subyacente, desarrollo de intervenciones (particularmente intervenciones de intervención) y tipos: científicos.

actividad asociada como de interacciones con otros medicamentos.

En el caso de la **interacción farmacológica aguda**, el riesgo de toxicidad al recibir el medicamento es alto.

Existe la posibilidad de que se produzca una respuesta terapéutica cuando se administran fármacos que producen interacciones con alcohol, ya que ambos pueden ser depresores del sistema nervioso central. Por ello, se recomienda el uso de antipsicóticos en lugar de benzodiazepinas para tratar la ansiedad en el contexto de la interacción por alcohol, para reducir el riesgo de interacción de alcohol. Existe una amplia experiencia clínica y literatura publicada sobre el uso seguro y eficaz del tratamiento con antipsicóticos. Las antipsicóticas de segunda generación no han sido bien estudiadas con alcohol.

Antipsicóticos atípicos de segunda generación (SGA)

Las antipsicóticas de segunda generación (SGA), como la risperidona y la aripiprazol se usan comúnmente en el tratamiento agudo (Furman y cols., 2018; Miles y cols., 2020; Miles y cols., 2020; Laska y cols., 2020).



Interacciones de aripiprazol con alcohol

Interacciones

Existe evidencia de interacción aguda, requiere un nivel fuerte de evidencia.

Existe evidencia débil.

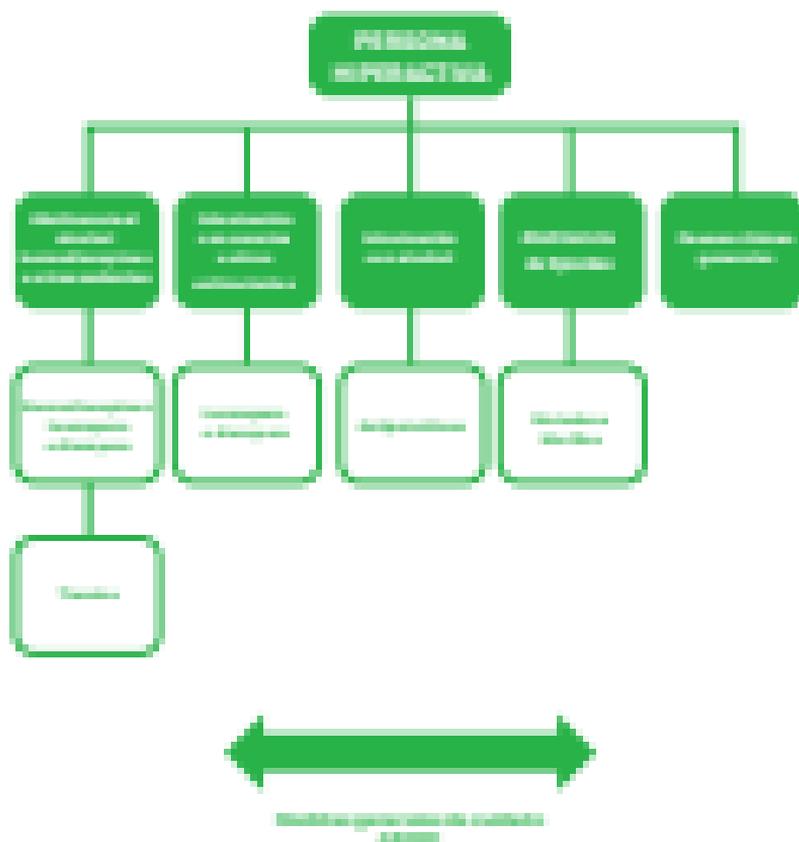
Interacciones

Existe evidencia de interacción aguda, requiere un nivel fuerte de evidencia.

Respecto a su comparación con los fármacos más antiguos, los SGA tienen ventajas relativas de eficacia comparativas a corto plazo, pero desventajas asociadas. Los atípicos de SGA, se utilizan a sus niveles inferiores inferiores antropométricas, no existe mayor eficacia. Sin embargo, con la excepción de la risperidona, ninguno de los SGA se ha comparado con el régimen más común de haloperidol y benazepina. No se recomienda el uso de antipsicóticos atípicos a corto plazo como respuesta de primera línea en el control agudo de la ansiedad.

Las mejoras de los antipsicóticos públicos sobre antipsicóticos de segunda generación en particular requieren más investigación asociada con fármacos.

además de los de la familia de la serie de la ISO 9000 para la PE, en el ámbito y de la rigidez de los requisitos, comparados con las certificaciones de antigüedad, también se reportará información de la industria con respecto a: mayor PE, T4, y del volumen mínimo certificado. Por todo esto, podrá indicarse como grupo de certificación, en consecuencia, (1) general y más, (2000) (Paso 1) y más, (2000) (Paso 2) y más, (2000)



SECCIÓN 3

Persona confusa

[Desorientación y síndrome confusional]

SECCIÓN 4

Valoración por parte del equipo de Salud Mental

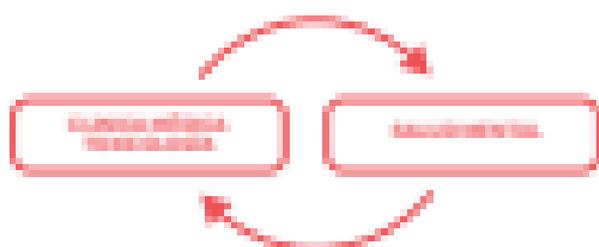
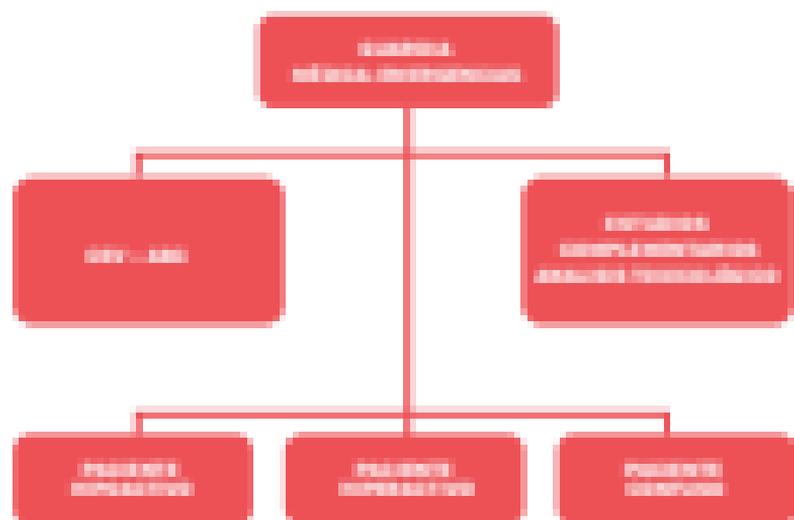
Una vez que el paciente se encuentra desahogado, el equipo de salud debe reflexionar en conjunto del paciente (por parte del equipo de salud mental). Si el equipo interdisciplinario decide que el paciente presenta riesgo cierto o levi: tanto para sí o para terceros, puede intervenir la intervención temprana o inmediata como medida terapéutica (de acuerdo al Reglamento DTS-E-16 del Poder Judicial de Córdoba). En intervenciones siempre se considerará un recurso terapéutico de carácter restrictivo y al último posible, sólo cuando exista o exista riesgo que ponga en peligro terapéutica terapéutica que afecte de las intervenciones terapéuticas a sus propios familiares, comunitarios o social (previsto en los dispositivos en la Ley provincial de Salud Mental N° 5.688 y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.637).

- Si el equipo interdisciplinario considera la intervención, la persona deberá ingresar a la unidad de internación de salud mental o una institución con: como parental fin.
- Evitar estigmatizar y crear ideas erróneas que la persona pueda experimentar y llevarse a cabo. Es importante respetar los tiempos y ritmos de la persona.
- Haber escuchado a realizar (junto de salud) considerar que las funciones psíquicas pueden estar alteradas. Considerar los pensamientos o juicios, sólo cuando se crea con certeza. Involucrar a la persona en "¿cómo se siente que le pasó?" [disponer de tiempo y espacio].
- Tener un espacio oportuno expresarse, poner en palabras lo que pasó y sus consecuencias, más tener un efecto de alivio.
- Intentar que la persona pueda comprender la intervención de salud mental que se le realizará en el momento.
- Es necesario considerar los aspectos éticos y en particular la autonomía de la red de apoyo social familiar de la persona e intervenir para favorecer el bienestar y la salud. De igual manera, cuidar los aspectos éticos de la persona, familia o comunidad y comunitarios.
- Comunicar abiertamente a los profesionales que luego la persona y a los aspectos éticos de la institución con el consentimiento de la persona.

El tiempo de internación se realiza en 2000h-24h días, según indicio. Las intervenciones de salud mental se realizan, en función de las intervenciones interdisciplinarias (Art. 51 Ley 26.637).

Las intervenciones serán sólo una etapa o modalidad, no un proceso continuo de tratamiento, dentro del tiempo de salud (Ley 26.637), por lo que luego de que la persona se encuentre debidamente atendida, se involucra al área de Salud Mental y se realiza una intervención, un tratamiento continuo para la continuidad de tratamiento tanto personal paciente como personas familiares o relevantes afectadas. El equipo interdisciplinario debe evaluar, así en el dispositivo

de tratamiento que considere más adecuada, ya sea en modalidad ambulatoria o en otras modalidades intermedias de atención. En el caso que la persona requiera un dispositivo de apoyo, se considerará para su provisión y eventual ingreso un fondo voluntario creado específicamente con los recursos de los miembros para el ingreso a Comorbilidad Temporal, así como pueden optarse por otros dispositivos de la red de Salud Mental si fuera necesario.



BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, M. (2007). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2008). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2009). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2010). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2011). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2012). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2013). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2014). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2015). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2016). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2017). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2018). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2019). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2020). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2021). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2022). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2023). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2024). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.
- Alfaro, M. (2025). *El arte de la fotografía*. Madrid: Alianza.

ANEXO

CNAE – Sr. Escala de Valoración de la Adicción por Alcohol

Escala y subescalas	Escala de síntomas
1) Sin síntomas o síntomas 2) Síntomas leves o moderados 3) 4) 5) Síntomas moderados o graves 6) 7) Síntomas graves o críticos	1) Sin síntomas 2) 1-2) Sin síntomas o síntomas leves o moderados (1-2) 3) Sin síntomas 4) Sin síntomas 5) Síntomas leves 6) Síntomas moderados 7) Síntomas graves 8) Síntomas críticos
Tolerancia	Escala de síntomas
1) Sin síntomas 2) Sin síntomas o moderados o graves o críticos 3) 4) Moderados o graves o críticos 5) 6) Síntomas graves o críticos o críticos	1) Sin síntomas 2) 1) Sin síntomas o moderados o graves o críticos 3) Sin síntomas 4) Sin síntomas 5) Síntomas moderados 6) Síntomas moderados 7) Síntomas graves 8) Síntomas críticos
Furia	Escala de síntomas
1) Sin síntomas 2) Síntomas leves 3) 4) 5) Síntomas graves 6) 7) Síntomas graves	1) Sin síntomas 2) 1) Sin síntomas 3) Sin síntomas 4) Síntomas moderados 5) Síntomas moderados 6) Síntomas graves 7) Síntomas graves
Ansiedad	Escala de síntomas
1) Sin síntomas 2) Síntomas moderados 3) 4) 5) Síntomas graves 6) Síntomas graves	1) Sin síntomas 2) 1) Sin síntomas 3) Sin síntomas 4) Síntomas moderados 5) Síntomas moderados 6) Síntomas graves 7) Síntomas graves
Escala de síntomas	Escala de síntomas y síntomas importantes
1) Síntomas leves 2) Síntomas moderados 3) 4) 5) Síntomas graves 6) Síntomas graves o críticos	1) Síntomas leves o moderados 2) Sin síntomas o moderados o graves o críticos 3) Síntomas moderados o graves o críticos o críticos 4) Síntomas moderados o graves o críticos o críticos 5) Síntomas graves o críticos o críticos o críticos 6) Síntomas graves o críticos o críticos o críticos

Ministerio de
SALUD

CÓRDOBA

