

ESTUDIO EN COLABORACION SOBRE ALCOHOL Y LESIONES



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Abril de 2001
Documento: Versión 1F

SECCION A : FORMULARIO DE REGISTRO (pág. 2)

Paciente: datos en sticker

QA01	Número de identificación de caso	A R
QA02	Número de admisión/ingreso del hospital (para ubicar al paciente)	o o o
QA03	Código de identificación del sitio	A R
QA04	Número del código del entrevistador	
QA05	Fecha de registro	d d m m a a a a
QA06	Hora de registro (use sistema de 24 horas)	h h m m
QA07	Edad del paciente (en años)	
QA08	Sexo del paciente	M F
QA09	Queja principal (especifique)	

SECCIÓN B: SELECCION

Hola, yo soy (NOMBRE) Estamos hablando con las personas que vienen a la guardia hoy y nos gustaría hacerle una encuesta.

SI ES NECESARIO: Este es un estudio de investigación que se hace aquí en el HOSPITAL INTERZONAL sobre los problemas que hacen que las personas vengan a la sala de emergencia

Preguntas de selección

QB01 | ¿Cuánto tiempo hace que ocurrió la lesión? (en horas) □ □

Si > 6 horas, agradezca y suspenda la entrevista

QB02 | Es este el primer tratamiento para esta lesión (no es una visita de seguimiento/control)? Sí 1

	Sí	1
	No	2

Si no, agradezca y suspenda la entrevista

LEA AL PACIENTE LA INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO Y PREGÚNTELE SI
CONSIENTE PARTICIPAR

QB04 | ¿El consentimiento fue dado? Sí 1

	Sí	1
	No	2

Si no, agradezca y suspenda

QB05 | ¿Si No, por qué el paciente no dió su consentimiento? Se negó 1

	Barrera idiomática	2
	Intubado	3
	Demasiado gravemente herido o inconsciente	4
	Confundido	5
	Demasiado intoxicado para cooperar	6
	Otro (especifique _____)	8

SECCIÓN C: EVALUACIÓN OBSERVACIONAL DE INTOXICACIÓN POR ALCOHOL

Esta observación de la evidencia de intoxicación por alcohol de acuerdo con los códigos Y91 debe ser hecha por un médico.

Esta evaluación debe hacerse antes de alcolimetrar al paciente.

Número de identificación de caso

A	R		
---	---	--	--

QC01 Hora de la evaluación (use sistema de 24 horas)

h	h	m	m
---	---	---	---

QC02 En la tabla debajo, indique por favor qué signos de intoxicación presenta el paciente, así como la severidad de estos signos (por favor tilde los casilleros apropiados)

Signos clínicos	Severidad / Prominencia					
	Muy Severo	Severo	Moderado	Leve	Ninguno	No aplicable (especifique)
Olor a alcohol en aliento						
Conjuntivas inyectadas o enrojecimiento facial						
Deterioro de la elocución (por ejemplo, enlentecimiento al hablar)						
Deterioro de la coordinación motora						
Deterioro de la atención y/o juicio						
Euforia o desánimo						
Perturbación en las respuestas conductuales						
Perturbación en las respuestas emocionales						
Deterioro de la habilidad para cooperar						
Nystagmus horizontal						

QC03 | **Basado en los signos de arriba, usted diría que el paciente está en estado de:**
(Marque el casillero apropiado)

Y91.3	Intoxicación por alcohol muy severa <i>(Perturbación muy severa en las funciones y respuestas, dificultad muy severa para la coordinación, o pérdida de la habilidad para cooperar)</i>	4
Y91.2	Intoxicación por alcohol severa <i>(Perturbación severa en las funciones y respuestas, dificultad severa para la coordinación, o deterioro de la habilidad para cooperar)</i>	3
Y91.1	Intoxicación por alcohol moderada <i>(Olor a alcohol en aliento, perturbación conductual moderada en las funciones y respuestas, o dificultad moderada en la coordinación)</i>	2
Y91.0	Intoxicación por alcohol leve <i>(Olor a alcohol en aliento, perturbación conductual leve en las funciones y respuestas o dificultad leve en la coordinación)</i>	1
Y91.9	Relacionado con alcohol, no especificado (por favor especifique la razón: _____ _____ _____)	9
	No intoxicado en absoluto	0

QC04 | **¿Usted piensa que hay alguna evidencia de uso de otra sustancia que no sea alcohol?**

	No	0
	Sí, basado/a en auto reporte	1
	Sí, basado/a en información colateral	2
	Sí, basado/a en auto reporte e información colateral	3
	No estoy seguro/a	9

QC05a	Declare su nombre						
QC05b	su cargo						

SECCIÓN D: ANÁLISIS DE ALCOHOL EN RESPIRACIÓN

Paciente (detalles) sticker

Número de identificación de caso

A	R			
---	---	--	--	--

QD01 | Hora de análisis de respiración (24 horas)

h	h	m	m
---	---	---	---

QD02 | Número del código de entrevistador/a

--	--	--

Ahora necesito tomar una lectura con este instrumento. Cuando le diga, inhale profundamente y retenga por un momento. Después, sople continuamente a través de la boquilla hasta que yo le diga que se detenga.

QD03 | Código de alcoholímetro

--	--	--

QD04 | Lectura de alcoholímetro

0	.		
---	---	--	--

QD05 | Si la muestra de alcohol en respiración no pudiera tomarse, por favor declare la razón

	El paciente no pudo ser localizado	1
	El paciente no cooperó	2
	El paciente falleció	3
	El alcoholímetro no funcionó	4
	Otro (Especifique _____)	5

QD06 | ¿ Usó el adaptador pasivo para la toma de alcohol en respiración?

Sí	1
No	2

SECCIÓN E: CUESTIONARIO SOBRE LA LESIÓN

Paciente (detalles) sticker

Número de identificación de caso

A	R		
---	---	--	--

Ahora quiero preguntarle sobre su lesión. *(Esta información puede obtenerse de los archivos médicos si el paciente es incapaz de contestar las preguntas)*

QE01 | **Por favor dígame lo que le pasó. ¿Es esa la razón principal por la que usted está aquí hoy?**

(Registre literalmente, o fíjese en los archivos médicos)

[CODIFICAR TODOS LOS QUE CORRESP.]	Fractura	1
	Distensión, esguince, dislocación	2
	Corte, mordedura, herida punzante, herida abierta	3
	Hematoma, raspadura, herida superficial	4
	Quemadura	5
	Trauma en la cabeza	6
	Lesiones internas	7
	Otro (Especifique _____)	8
	No se sabe	9

QE02 | **¿Cómo se lesionó?**

[CODIFIQUE SÓLO UNA RESPUESTA]	Atropellado por un vehículo (siendo peatón)	1
	Por colisión de vehículos (como conductor)	2
	Por colisión de vehículos (como pasajero)	3
	Por asalto sexual	4
	Daño por objeto no cortante	5
	Por disparo de arma de fuego	6
	Por apuñalamiento, corte o mordedura	7
	Por estrangulamiento,	8
	Por caída o tropiezo	9
	Ser golpeado contra/atrapado por	10
	Por asfixia de inmersión	11
	Por envenenamiento	12
	Quemadura por fuego, calor, líquido caliente,	13
	Otro (Especifique _____)	89
	No se sabe	99

QE03 | ¿Por qué usted resultó herido? ¿Estuvo en una pelea, fue golpeado, atacado, violado? ¿Fue auto-infligido o accidente?

[CODIFIQUE LA RAZÓN PRINCIPAL]	In-intencional [ir a QE06]	1
	Intencional auto-infligida [ir a QE06]	2
	Intencional por alguien más [ir a QE04+QE05]	3
	Intervención legal [ir a QE06]	4
	Otro (Especifique _____)	8
	No se sabe	9

QE04 | ¿Quién la persona era que lo dañó o luchó con usted?

[CODIFIQUE EL VICTIMARIO PRINCIPAL]	Esposo/a, compañero/a (pasado o presente)	1
	Padre/madre, padrastro/madrastra	2
	Otro pariente (Especifique _____)	3
	Amigo/a, conocido/a	4
	Extraño/a	5
	Otro (Especifique _____)	8
	No se sabe	9

QE05 | ¿En su opinión, la(s) persona(s) que lo dañó o con la que peleó, había bebido alcohol?

	Sí, definitivamente	1
	Sospecha	2
	No	3
	No se sabe, inseguro	9

QE06 | ¿Dónde estaba usted cuándo se lesionó/accidentó?

(Si es necesario mencione las posibilidades o consulte archivos médicos)

	En su hogar	1
	En la casa de otro	2
	En la calle o ruta	3
	En la escuela	4
	En una discoteca, bar, hotel, u otro lugar donde se sirven bebidas	5
	En el lugar de trabajo	6
	Otro (Especifique _____)	8
	No se sabe	9

QE07 | ¿Qué estaba haciendo en el momento en que se lesionó/accidentó?

	En el trabajo	1
	Trasladándose, caminando, viajando	2
	En la escuela, colegio, facultad, etc.	3
	Deportes	4
	Actividad recreativa, jugando	5
	No haciendo nada en particular	6
	Otro (Especifique _____)	8
	No se sabe	9

SECCIÓN F: BEBIDA ANTES DE LA LESIÓN

Paciente (detalles) sticker

Número de identificación del caso

A	R			
---	---	--	--	--

QF01 | Fecha de la entrevista

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

QF02 | Hora de la entrevista (use sistema de 24 hr)

h	h	m	m
---	---	---	---

QF03 | Número del código del entrevistador

--	--	--

Ahora quiero hacerle algunas preguntas con respecto al uso del alcohol. Ésto es parte del estudio. Le aseguro que esta información será estrictamente confidencial.

QF04 | ¿En las 6 horas antes y hasta que se lesionó/accidentó, tomó cualquier bebida con alcohol, aunque fuera un vaso?

Sí	1
No [ir a Sección G]	2

QF05 | ¿A qué hora empezó a beber?

QF05a | Fecha

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

QF05b | Hora (use sistema de 24 hs)

h	h	m	m
---	---	---	---

QF06 | ¿A qué hora tomó su última bebida/vaso?

QF06a | Fecha

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

QF06b | Hora (use sistema de 24 hs)

h	h	m	m
---	---	---	---

QF066

¿Cuánto tiempo pasó entre que tomó su última bebida y se accidentó?

h	h	m	m
---	---	---	---

Ahora me gustaría saber sobre lo que usted bebió en las 6 HORAS antes de que se hiriera.

QF07 ¿En las 6 horas antes de que se hiriera, qué tomó, de qué tamaño era el recipiente y cuántas de esas bebidas tomó?

Bebida	Tamaño del recipiente	Número de recipientes	Alcohol puro por recipiente	Total de alcohol puro
Cerveza (light) Baja en alcohol (2,5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		8 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		12 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		24 ml	
Cerveza Normal (5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		16 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		24 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		48 ml	
Cerveza Alta en alcohol (7,5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		24 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		36 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		72 ml	
Vino (11%)	Vaso (150 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		55 ml	
	Botella (750 ml)		80 ml	
	Caja (1 lt)		110 ml	
Vinos encabezados (18%)	Vaso pequeño (90 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		90 ml	
	Botella (750)		135 ml	
Bebidas destiladas (40%)	Una medida (40 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		200 ml	
	Botella (750 ml)		300 ml	
Bebidas dest. fuertes (60%)	Una medida (40 ml)		24 ml	
	Botella (500 ml)		300 ml	
	Botella (750 ml)		450 ml	
Otra bebida (_____)				
Se negó a responder la pregunta				
No sabe, no recuerda				
Cantidad total de alcohol puro consumido por el paciente #				

* Si no puede categorizar el tipo de bebida, anote el tipo y la marca. El contenido de alcohol puede ser establecido al codificar el cuestionario.

La cantidad total de alcohol puro consumido debe calcularse al codificar el cuestionario.

QF08 ¿En cuáles de los siguientes lugares estaba bebiendo antes de su lesión/accidente?
(lea la lista al paciente)

[CODIFIQUE TODOS LOS QUE CORRESPONDEN]	En su hogar	1
	En la casa de otro	2
	Pub, bar, a lugar donde sirven bebidas	3
	Discoteca	4

Club deportivo	5
Restaurant, café o lugar donde sirven comidas	6
Cine, teatro	7
Lugar de trabajo	8
En un vehículo privado	9
En un evento deportivo	10
En un lugar público al aire libre, ej. calle, playa, parque	11
Recital	12
Otro (Especifique _____)	89
Desconocido	99

QF09 | ¿Dónde tomó su última bebida antes de su lesión/accidente?
(lea la lista al paciente)

[CODIFIQUE UNO SOLO]	En su hogar	1
	En la casa de otro	2
	Pub, bar, o lugar donde sirven bebidas	3
	Discoteca	4
	Club deportivo	5
	Restaurant, café o lugar donde sirven comidas,	6
	Cine, teatro,	7
	Lugar de trabajo	8
	En un vehículo privado	9
	En un evento deportivo	10
	En un lugar público al aire libre, ej. calle, playa, parque,	11
	Recital	12
	Otro (Especifique _____)	89
	Desconocido	99

QF10 | ¿En una escala de 0 a 4, siendo 4 " muy muy ebrio" y siendo 0 " decididamente no ebrio", cómo se estaba sintiendo en el momento de su lesión/accidente?
(Lea la lista al paciente. Reitere la pregunta el En su opinión cómo de ebrio...)

Y90.3	Muy severamente ebrio / Muy severamente intoxicado (<i>"fuera de combate" o tropezando y tambaleándose mucho al caminar, incapaz de comunicarse claramente. Obviamente ebrio para otras personas</i>)	4
Y90.2	Severamente ebrio / Severamente intoxicado (<i>Tropezando y tambaleándose al caminar, elocución alterada. Obviamente ebrio para otras personas aun cuando no esta interactuando con ellos</i>)	3
Y90.1	Algo ebrio / Moderadamente intoxicado (<i>Andar inseguro, elocución alterada. Obviamente ebrio al interactuar con otras personas</i>)	2
Y90.0	Poco ebrio / Levemente intoxicado (<i>Casi ningún signo de haber bebido o sólo dificultad leve en la coordinación, elocución levemente alterada. No evidencia de ebriedad aun al interactuar con otras personas</i>)	1
	Decididamente no ebrio	0
Y90.9	No se sabe (se negó a especificar cómo se encontraba)	9

QF11 | ¿Su beber fue interrumpido por la ocurrencia de la lesión?

Sí	1
No	2

QF12 | ¿Si sí, cuánto más alcohol habría usted bebido en esa ocasión?

Bebida	Tamaño del recipiente	Número de recipientes	Alcohol puro por recipiente	Total de alcohol puro
Cerveza (light) Baja en alcohol (2,5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		8 ml	
	Porrón o lata grande o botella (500 ml)		12 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		24 ml	

Cerveza Normal (5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		16 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		24 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		48 ml	
Cerveza Alta en alcohol (7,5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		24 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		36 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		72 ml	
Vino (11%)	Vaso (150 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		55 ml	
	Botella (750 ml)		80 ml	
	Caja (1 lt)		110 ml	
Vinos encabezados (18%)	Vaso pequeño (90 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		90 ml	
	Botella (750)		135 ml	
Bebidas destiladas (40%)	Una medida (40 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		200 ml	
	Botella (750 ml)		300 ml	
Bebidas dest. fuertes (60%)	Una medida (40 ml)		24 ml	
	Botella (500 ml)		300 ml	
	Botella (750 ml)		450 ml	
Otra bebida (_____)				
Se negó a responder la pregunta				
No sabe, no recuerda				
Cantidad total de alcohol puro consumido por el paciente#				

* Si no puede categorizar el tipo de bebida, anote el tipo y la marca. El contenido de alcohol puede ser establecido al codificar el cuestionario.

La cantidad total de alcohol puro consumido debe calcularse al codificar el cuestionario.

QF13 | ¿Tomó alguna bebida con alcohol entre el momento en que se lesionó y vino a la guardia?

Sí	1
No	2

QF14 | ¿Cree que su lesión / accidente habría pasado aun si usted no hubiera estado bebiendo?

Sí	1
No	2
No está seguro	9

SECCIÓN G: HÁBITOS TÍPICOS DE BEBIDA

Ahora voy a preguntarle sobre su forma típica de uso del alcohol / beber. Recuerde que todas sus respuestas son confidenciales.

QG01 ¿En los últimos 12 meses, con qué frecuencia bebió alguna clase de bebida alcohólica?

(Mencione si es necesario - cerveza, vino, mezclas, tragos etc.)

Todos los días	1
Casi todos los días	2
3 o 4 veces por semana	3
Una vez o dos veces por semana	4
2 o 3 veces por mes	5
Aproximadamente una vez por mes	6
6-11 veces por año	7
1-5 veces por año	8
Nunca durante los 12 meses pasados	9
No se sabe	99

Si no, ir a QG07

Ahora, quiero que piense en una ocasión típica en la que bebe y que responda las preguntas siguientes:

QG02 ¿Qué es lo que normalmente bebe, de qué tamaño es el recipiente y cuántas de esas bebidas toma en una ocasión típica?

Bebida	Tamaño del recipiente	Número de recipientes	Alcohol puro por recipiente	Total de alcohol puro
Cerveza (light) Baja en alcohol (2,5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		8 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		12 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		24 ml	
Cerveza Normal (5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		16 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		24 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		48 ml	
Cerveza Alta en alcohol (7,5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		24 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		36 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		72 ml	
Vino (11%)	Vaso (150 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		55 ml	
	Botella (750 ml)		80 ml	
	Caja (1 lt)		110 ml	
Vinos encabezados (18%)	Vaso pequeño (90 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		90 ml	
	Botella (750)		135 ml	
Bebidas destiladas (40%)	Una medida (40 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		200 ml	
	Botella (750 ml)		300 ml	
Bebidas dest. fuertes (60%)	Una medida (40 ml)		24 ml	

	Botella (500 ml)		300 ml	
	Botella (750 ml)		450 ml	
Otra bebida (_____)				
Se negó a responder la pregunta				
No sabe, no recuerda				
Cantidad total de alcohol puro consumido por el paciente#				

* Si no puede categorizar el tipo de bebida, anote el tipo y la marca. El contenido de alcohol puede ser establecido al codificar el cuestionario.

La cantidad total de alcohol puro consumido debe calcularse al codificar el cuestionario.

QG03 | **¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses, bebió 12 o más tragos/vasos en una ocasión?**

(Mencione si es necesario - 12 latas de cerveza, 12 vasos de vino, 12 medidas de whisky, etc.)

Todos los días	1
Casi todos los días	2
3 o 4 veces por semana	3
Una vez o dos veces por semana	4
2 o 3 veces por mes	5
Aproximadamente una vez por mes	6
6-11 veces por año	7
1-5 veces por año	8
Nunca durante el año pasado	9
No se sabe	99

QG04 | **¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses, bebió entre 5 y 11 tragos/vasos en una ocasión?**

(Mencione si es necesario - 5-11 latas de cerveza, 5-11 vasos de vino, 5-11 medidas de whisky, etc.)

Todos los días	1
Casi todos los días	2
3 o 4 veces por semana	3
Una vez o dos veces por semana	4
2 o 3 veces por mes	5
Aproximadamente una vez por mes	6
6-11 veces por año	7
1-5 veces por año	8
Nunca durante el año pasado	9
No se sabe	99

QG05a | **¿Durante los últimos 12 meses, ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de beber?**

Sí	1
No	2
Se ha negado a contestar	3
No sabe	9

QG05b | **¿Durante los últimos 12 meses, alguna vez un amigo o familiar le contó sobre cosas que usted dijo o hizo mientras estaba bebiendo y que usted no podía recordar?**

Sí	1
No	2
Se ha negado a contestar	3
No sabe	9

QG05c | ¿Durante los últimos 12 meses ha dejado de hacer lo que normalmente se esperaba de usted, a causa de la bebida?

	Sí	1
	No	2
	Se ha negado a contestar	3
	No sabe	9

QG05d | ¿Durante los últimos 12 meses, toma a veces una bebida/trago a la mañana cuándo se levanta?

	Sí	1
	No	2
	Se ha negado a contestar	3
	No sabe	9

QG06 | ¿Durante los últimos 12 meses, ha notado que necesita beber mucho más que antes para conseguir el mismo efecto o que beber la cantidad usual empieza a hacerle menos efecto?

	Sí	1
	No	2
	Se ha negado a contestar	3
	No sabe	9

QG07 | ¿En los últimos 12 meses, ha necesitado ir a una guardia o servicio de emergencia por una lesión o accidente? *(Sin contar esta vez)*

	Sí	1
	No	2
	No puede recordar	9

QG08 | ¿Si sí, sin contar esta, cuántas veces se ha atendido en una guardia por una lesión en el último año?

Número de visitas al servicio de emergencia

SECCIÓN H: BEBIDA EXACTAMENTE UNA SEMANA ANTES DE LA LESIÓN

En esta próxima sección voy a preguntarle sobre lo que estaba haciendo hace exactamente una semana.

Primero, me gustaría que usted pensara sobre dónde estaba y lo que estaba haciendo hace exactamente una semana a la misma hora en que ocurrió su lesión / accidente hoy.

(Mencione si es necesario, ud. dijo que su accidente pasó hoy, sábado a las 17:00. Dónde estaba a las 17:00 el sábado pasado?)

QH01 Piense sobre la hora en la que usted tuvo su accidente (hoy) y recuerde la misma hora hace una semana. ¿Dónde usted estaba hace una semana?
(lea la lista al paciente)

(CODIFIQUE SOLO UNA OPCION)	En su hogar	1
	En la casa de otro	2
	En la calle o ruta	3
	En la escuela	4
	En una discoteca, bar, hotel, u otro lugar donde se sirven bebidas	5
	En el lugar de trabajo	6
	Otro (Especifique _____)	8
	No se sabe	9

QH02 Todavía pensando en la semana pasada a la misma hora, ¿había bebido algo con alcohol en las seis horas previas a esa hora?

	Sí	1
	No [Ir a la Sección I]	2
	Se ha negado a contestar	8
	No sabe [ir a la Sección I]	9

QH03 | **Todavía pensando en la semana pasada a la misma hora, ¿qué bebida tomó, de qué tamaño era el recipiente y cuántas de esas bebidas tomó?**

Bebida	Tamaño del recipiente	Número de recipientes	Alcohol puro por recipiente	Total de alcohol puro
Cerveza (light) Baja en alcohol (2,5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		8 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		12 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		24 ml	
Cerveza Normal (5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		16 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		24 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		48 ml	
Cerveza Alta en alcohol (7,5%)	Porrón, lata normal o botella (330 ml)		24 ml	
	Porrón grande, lata grande o botella (500 ml)		36 ml	
	Jarra o botella (1 lt)		72 ml	
Vino (11%)	Vaso (150 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		55 ml	
	Botella (750 ml)		80 ml	
	Caja (1 lt)		110 ml	
Vinos encabezados (18%)	Vaso pequeño (90 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		90 ml	
	Botella (750)		135 ml	
Bebidas destiladas (40%)	Una medida (40 ml)		16 ml	
	Botella (500 ml)		200 ml	
	Botella (750 ml)		300 ml	
Bebidas dest. fuertes (60%)	Una medida (40 ml)		24 ml	
	Botella (500 ml)		300 ml	
	Botella (750 ml)		450 ml	
Otra bebida (_____)				
Se negó a responder la pregunta				
No sabe, no recuerda				
Cantidad total de alcohol puro consumido por el paciente#				

* Si no puede categorizar el tipo de bebida, anote el tipo y la marca. El contenido de alcohol puede ser establecido al codificar el cuestionario.

La cantidad total de alcohol puro consumido debe calcularse al codificar el cuestionario.

SECCIÓN I: INFORMACIÓN BÁSICA

Q101 | ¿Cuántos años de educación formal completó?
(Sume escolaridad + cualquier educación terciaria)

Q102 | ¿Está trabajando 30 horas o más por semana en un trabajo rentado?

Sí [Ir a Q104] 1

No 2

Se ha negado a responder 3

Q103 | ¿Si usted no está trabajando, qué hace?
(Lea la lista al paciente si es necesario)

Jubilado 1

Ama de casa 2

Estudiante secundario 3

En la universidad, u otra terciaria 4

Buscando trabajo 5

Enfermo o discapacitado 6

Trabajando ad-honorem 7

Otro (Especifique _____) 8

Se ha negado a responder 9

No sabe 99

Q104 | ¿Por favor, podría decirme su ingreso mensual personal aproximado? (En pesos)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Muy alto 5

Alto 4

Medio 3

Bajo 2

Muy bajo 1

Se ha negado a responder 9

No sabe 99

(Esta cantidad se categorizará como muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto para cada país al codificar de la entrevista basándose en el ingreso medio del país)

Q105 | ¿Dónde reside actualmente? Ciudad: _____ Barrio: _____

Q105a | Area rural

Q105b | Ciudad

Ésa es mi última pregunta. Muchas gracias por habernos ayudado con este estudio.
¿Hay algún comentario que le gustaría hacer?

Comentario de los entrevistadores:

SECCIÓN J: INFORME SOBRE LA ENTREVISTA NO REALIZADA

Si no pudo entrevistar al paciente con respecto a sus hábitos de bebida, o tuvo que suspenderse la entrevista por alguna razón, por favor complete el formulario siguiente.

QJ01 | Fecha

d	d	m	m	a	a	a	a
---	---	---	---	---	---	---	---

QJ02 | Hora (use sistema de 24 hs)

h	h	m	m
---	---	---	---

QJ03 | ¿Por qué el paciente no pudo ser entrevistado?

	Negativa o negativa indirecta	1
	Barrera idiomática	2
	Incapaz de localizar al paciente	3
	El paciente huyó, abandonó la guardia	4
	Demasiado intoxicado	5
	Lesionado con demasiada gravedad para ser entrevistado	6
	Otro (Especifique _____)	7

SECCIÓN K: TERMINACIÓN DE LA ENTREVISTA

QK01 | Hora de finalización de la entrevista (use sistema de 24 hs)

h	h	m	m
---	---	---	---

QK02 | Duración total de la entrevista (en minutos)

--	--	--

REGISTRO DE CONTACTOS

Fecha	Hora	Resultado		Comentarios	Código del entrevistador #
		1 completó	2 derivado		
		3 seguimiento	4 otro		
		1 completó	2 derivado		
		3 seguimiento	4 otro		
		1 completó	2 derivado		
		3 seguimiento	4 otro		