

**ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
ESTUDIO EN COLABORACION SOBRE  
ALCOHOL Y LESIONES**

**PROTOCOLO**

*Coordinadores OMS*

Vladimir Poznyak  
Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias  
Organización Mundial de la Salud

Margie Peden  
Departamento de Prevención de la Violencia y Lesiones  
Organización Mundial de la Salud



**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
Abril de 2001**

*Proyecto: Versión 1b*

## Contenido

	Página
1. Introducción .....	1
2. Propósito de este documento.....	2
3. Introducción al estudio.....	2
4. Objetivos del estudio.....	3
5. Selección .....	4
5.1 Tamaño de la muestra.....	4
5.2 Ambiente .....	4
5.3 Procedimiento de muestreo .....	4
5.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	5
5.5 Países que participan .....	5
6. Recolección de datos y procedimientos de evaluación.....	6
6.1 Preparación del cuestionario.....	6
6.2 Proceso de entrevista y evaluación.....	7
6.3 Completando el cuadernillo de selección, evaluación y cuestionario .....	10
6.3.1 Sección A: Formulario de selección.....	10
6.3.2 Sección B: Selección .....	11
6.3.3 Sección C: Evaluación observacional de Intoxicación por Alcohol ..	12
6.3.4 Sección D: Análisis de Aliento para Intoxicación por Alcohol .....	14
6.3.5 Sección E: Cuestionario sobre la lesión .....	16
6.3.6 Sección F: Consumo previo a la lesión .....	18
6.3.7 Sección G: Patrón típico de bebida .....	20
6.3.8 Sección H: Patrón típico de bebida exactamente una semana antes de la lesión .....	21
6.3.9 Sección I: Información básica .....	22
6.3.10 Sección J: Informe de la entrevista no realizada .....	23
6.3.11 Sección K: Terminación de la entrevista .....	24
6.3.12 Registro de Contactos.....	24
6.3.13 Información al paciente y formulario de consentimiento.....	24
6.4 Libro maestro de códigos .....	25
7. Mantenimiento de datos y análisis.....	26
8. Dirección de Proyecto.....	27
9. Reporte .....	27
10. Publicación .....	28

## **1. Introducción**

En 1998, aproximadamente 5.8 millones de personas murieron en el mundo a causa de lesiones, y las lesiones representan el 16% del total de enfermedad (OMS, 1999). Más de 95% de estas muertes, producto de lesiones ocurrieron en países en vías de desarrollo. A pesar de la magnitud del problema, las lesiones no son reconocidas como una prioridad en las políticas de salud pública. Las personas jóvenes en sus periodos vitales más productivos son particularmente propensas a las lesiones y a actos de violencia.

El rol del alcohol en las lesiones ha sido demostrado en numerosos estudios. En EE.UU. solamente, aproximadamente 50 000 muertes ocurren cada año debido a las lesiones intencionales e involuntarias relacionadas con el uso de alcohol (Stinson y DeBakey, 1992), y el alcohol se vincula con hasta el 30% de admisiones hospitalarias de adultos, especialmente con las que se realizan a través del servicio de emergencias. (Cherpitel, 1989; el Umbricht-Schneiter et al., 1991). El problema de las lesiones relacionadas con el uso de alcohol es particularmente alarmante en muchos países en desarrollo, donde el consumo del alcohol está aumentando, los porcentajes de lesiones son extremadamente altos y donde no han sido establecidas políticas de salud pública apropiadas.

La prevención eficaz de las lesiones depende del conocimiento epidemiológico. Promover un sistema efectivo de recolección de datos es vital para definir la naturaleza y magnitud del problema, identificar y evaluar los factores de riesgo, y para establecer prioridades para el desarrollo de políticas públicas de salud. Establecer y monitorear la relación entre el uso de alcohol y las lesiones fatales y no-fatales debe ser un componente importante del sistema de monitoreo. Actualmente la mayoría de países en vías de desarrollo no cuentan con un sistema de recolección de datos pertinente, por tal razón, el departamento de Prevención de Violencia y Lesiones de la OMS, en colaboración con sus compañeros, está en el proceso de Pautas de Vigilancia de Lesión en vías de desarrollo para Países de Menos Recursos.

## **2. El propósito de este documento**

El propósito de este documento es establecer pautas para la standardización de datos recolectados para el Estudio en Colaboración sobre Alcohol y Lesiones. Este no es definitivo y debe usarse junto con:

- el documento de los términos de referencia
- recomendaciones por preparar propuestas de subsidio de sitio
- el cuestionario genérico (formulario de registro, cuestionario y entrevista)
- el libro maestro de códigos

### **3. Introducción al Estudio**

El estudio en colaboración sobre alcohol y lesiones comprende cuatro componentes principales:

- el estudio de factibilidad de los códigos Y91 para la evaluación y registro de intoxicación del alcohol en salas de la emergencia
- la documentación de la participación del alcohol en lesiones no-fatales entre pacientes de la sala de emergencia
- estudio cuantitativo entre pacientes de la sala de emergencia usando un cuestionario específicamente diseñado
- el estudio cualitativo de sistema local actual de evaluación y registro de la participación del alcohol en lesiones.

El proyecto está siendo llevado a cabo por la OMS, por el departamento de Salud Mental y Abuso de Substancias en coordinación con el Departamento de Prevención de la Violencia y Lesiones.

### **4. Objetivos del estudio**

En una reunión de Investigadores Principales potenciales mantenida en Praga en marzo de 2000, se acordó que el enfoque principal del estudio sobre la incidencia del alcohol en lesiones no-fatales sería en pacientes de servicios de emergencia de hospitales metropolitanos, y que los objetivos del estudio serían:

- Evaluar en diferentes sociedades la habilidad de personal del servicio de emergencia para evaluar y registrar el grado de intoxicación de alcohol en pacientes lesionados que usando los códigos del ICD-10 Y91
- Desarrollar y probar los materiales para asistir al personal en la evaluación y codificación del grado de intoxicación del alcohol
- Documentar la proporción de víctimas de lesiones no-fatales con intoxicación de alcohol en una muestra probabilística de pacientes del servicio de emergencia a cada sitio
- Explorar las maneras en las que la evaluación y medición del grado de intoxicación de alcohol podrían implementarse en las prácticas de rutina de los servicios de emergencia
- Examinar el contexto en el que se produjo el consumo de alcohol previo a la lesión y otras variables relacionadas con el mismo (cantidad, tipo de bebida, etc.) en diferentes culturas
- Recolectar información sobre la asociación entre patrones de uso de alcohol y lesiones
- Identificar requisitos previos por establecer sistemas de monitoreo de la participación del alcohol en lesiones no-fatales en cada sitio.

Las razones por las que los servicios de emergencia fueron escogidos para desarrollar el estudio fueron las siguientes:

- los servicios de emergencia (SE) son mejores centros de salud en términos de representatividad de la población de personas no-fatalmente lesionadas
- para los objetivos del estudio se necesita un corto periodo de tiempo entre que se produce la lesión y la evaluación, y los SE tratan casos agudos de lesiones en casi todos los países
- en muchas SE están desarrollándose sistemas de monitoreo de lesiones no-fatales

## 5. Selección

### 5.1 Tamaño de la muestra

La evaluación de intoxicación de alcohol y la lesión asociada debe ser realizada en una muestra probabilística de 500 pacientes con lesiones del servicio de emergencia de cada sitio. Cada paciente que consienta debe ser:

- clínicamente evaluado por intoxicación de alcohol por un médico usando códigos ICDY91
- obtenida una muestra de aliento para analizar la presencia de alcohol usando un ALCO-SENSOR III [alcoholímetro] por un entrevistador (E)
- entrevistado por el E sobre uso de alcohol usando un cuestionario específicamente diseñado

El tamaño de la muestra de 500 (con evaluación y entrevista completa) es un mínimo para cada sitio, pero los sitios pueden incluir más casos en el estudio si ellos lo desean.

### 5.2 Ambiente

Un hospital general metropolitano grande debe seleccionarse. Es importante evitar sesgos en la selección reclutando casos de centros especializados en trauma, por ejemplo, en trauma de cabeza o centros de médula.

### 5.3 Procedimiento de muestreo

La muestra se seleccionará basándose en la misma proporción fija de pacientes elegibles para su inclusión en el estudio, en cada turno. Esta proporción fija podría establecerse en cada uno, o todos los segundos (o terceros etc.) de los pacientes elegibles. La proporción dependerá del número promedio de admisiones en cada SE particular y de que los investigadores no resulten excesivamente cargados así como del potencial de pérdida muestral. Si la proporción de lesiones con participación del alcohol es muy baja en un sitio particular, es posible considerar la posibilidad de muestrear 300 casos usando el procedimiento antedicho, y 200 pacientes

durante los fines de semana cuando se espera que la proporción de lesiones relacionadas con el uso de alcohol sea más alto (con balanceo (weighting) subsiguiente de las muestras). Se recomienda consultar los coordinadores del estudio antes de cambiar la forma de muestreo.

Los pacientes que son incapaces ser entrevistados en el SE deben ser ubicados una vez han sido admitidos para su internación. Pacientes que no requieren internación deben tener todos los datos recabados antes de que dejen el hospital.

Se recomienda que el equipo de investigación incluya a dos E que trabajen simultáneamente para que por lo menos una persona pueda mantener la integridad de la muestra.

#### 5.4 Criterio de Inclusión y Exclusión

- El límite de edad para la selección para el estudio es de 18 años en vista de consideraciones éticas. Este límite puede bajarse a 15 años si sitios individuales están interesados en seleccionar jóvenes para el estudio con tal de que todos los requisitos éticos sean reunidos.
- Todos los pacientes necesitan dar consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio. Los sitios individuales pueden decidir, en consultación con sus comités de la ética locales, incluir pacientes inconscientes obteniendo permiso de parientes o el médico del hospital.
- Sólo pacientes que se presentan dentro de 6 horas de ocurrida su lesión deben ser incluidos en el estudio.

#### 5.5 Países participantes

Argentina

Belarusia

Brasil

República Checa

India

México

Mozambique

Sudáfrica

EE.UU.

Nueva Zelanda

Suecia

## **6. Recolección de datos y procedimientos de evaluación**

Los datos a ser recolectados en cada paciente incluirán lo siguiente:

- Valoración clínica del grado de intoxicación del alcohol por una enfermera de SE especializada o doctor usando los principios de codificación del ICD-10 Y91
- Muestra de aliento para análisis de alcohol
- Variables sociales y demográficas básicas
- Variables relacionadas con el consumo según auto reporte
- Datos sobre la causa y tipo de lesiones

Además, se exigirá a los investigadores que obtengan la información siguiente:

- Datos cualitativos del registro actual y de los sistemas de monitoreo de los accidentes no-fatales relacionados con el uso de alcohol.
- Datos descriptivos cualitativos acerca de la factibilidad de establecer sistemas de monitoreo de lesiones/alcohol en el SE

### **6.1 Preparación del Cuestionario**

Se recomienda a los Sitios individuales del Proyecto a usar todas las preguntas del formulario de registro, la evaluación y el cuestionario, a menos que los recursos están tan limitados que la única manera de dirigir el estudio sea recortar partes de la encuesta.

La entrevista se ha diseñado para permitir la inserción por parte de Sitios individuales de preguntas adicionales de interés local. Deben darse a las preguntas adicionales un único número de pregunta y estas adiciones deben hacerse saber a los coordinadores de la OMS.

Cada sitio del proyecto es responsable de preparar su propio cuestionario (y de crear instrucciones adicionales para el/la entrevistador/a donde fuera necesario para preguntas locales).

Hasta donde sea posible por favor, se preparará el cuestionario en un formato similar al proporcionado por OMS. No cambie el significado de ninguna pregunta. Bajo ninguna circunstancia el orden de la pregunta debe reestructurarse, o los números de pregunta ser cambiados. En particular no haga ningún cambio los números que preceden los artículos o categorías en preguntas múltiples partes. Éstos sirven identificar variables separadas para el ingreso de datos en la computadora. Por favor envíe una copia del cuestionario específico de su Sitio a la OMS. Si es posible, donde una cuestionario se ha traducido, esto debe enviarse a la OMS para verificar la exactitud de la traducción. En traducción, suplantado por términos familiares apropiados donde sea conveniente. Por favor siga las pautas de traducción de la OMS.

## 6.2 Proceso de Entrevista y Evaluación

Deben asignarse dos E a cada turno durante el periodo del estudio. En este protocolo los E serán llamados E A y E B.

E A debe estar en el área de admisión para que pueda registrar a cada paciente que se presenta a la unidad del SE durante el periodo de tiempo asignado y acercarse a cada paciente, explicar el estudio y solicitar su consentimiento informado para la inclusión en el estudio.

Pacientes que se niegan a dar consentimiento deben tener sólo Sección A (Formulario de Registro) y Sección B (Selección) completa dado que la entrevista debe terminarse. Estos formularios de aquellos que se niegan a dar consentimiento deben guardarse en un archivo separado.

Los pacientes que consienten deben ser evaluados entonces por un médico con respecto a intoxicación clínica (vea sección: Evaluar a un paciente para intoxicación por alcohol). El médico debe documentar la evaluación del nivel clínico de intoxicación del paciente en Sección C. **Esta evaluación debe hacerse previamente a que el E B entreviste y obtenga una muestra de aliento.**

Una vez que la evaluación clínica se ha realizado, E A debe pasar al E B el cuestionario para que este realice entonces

Sección D: análisis de alcohol en respiración

Sección E: Cuestionario sobre la Lesión

Sección F: Bebida antes de la Lesión

Sección G: Patrón habitual de bebida

Sección H: Patrón de bebida exactamente una semana antes de la lesión

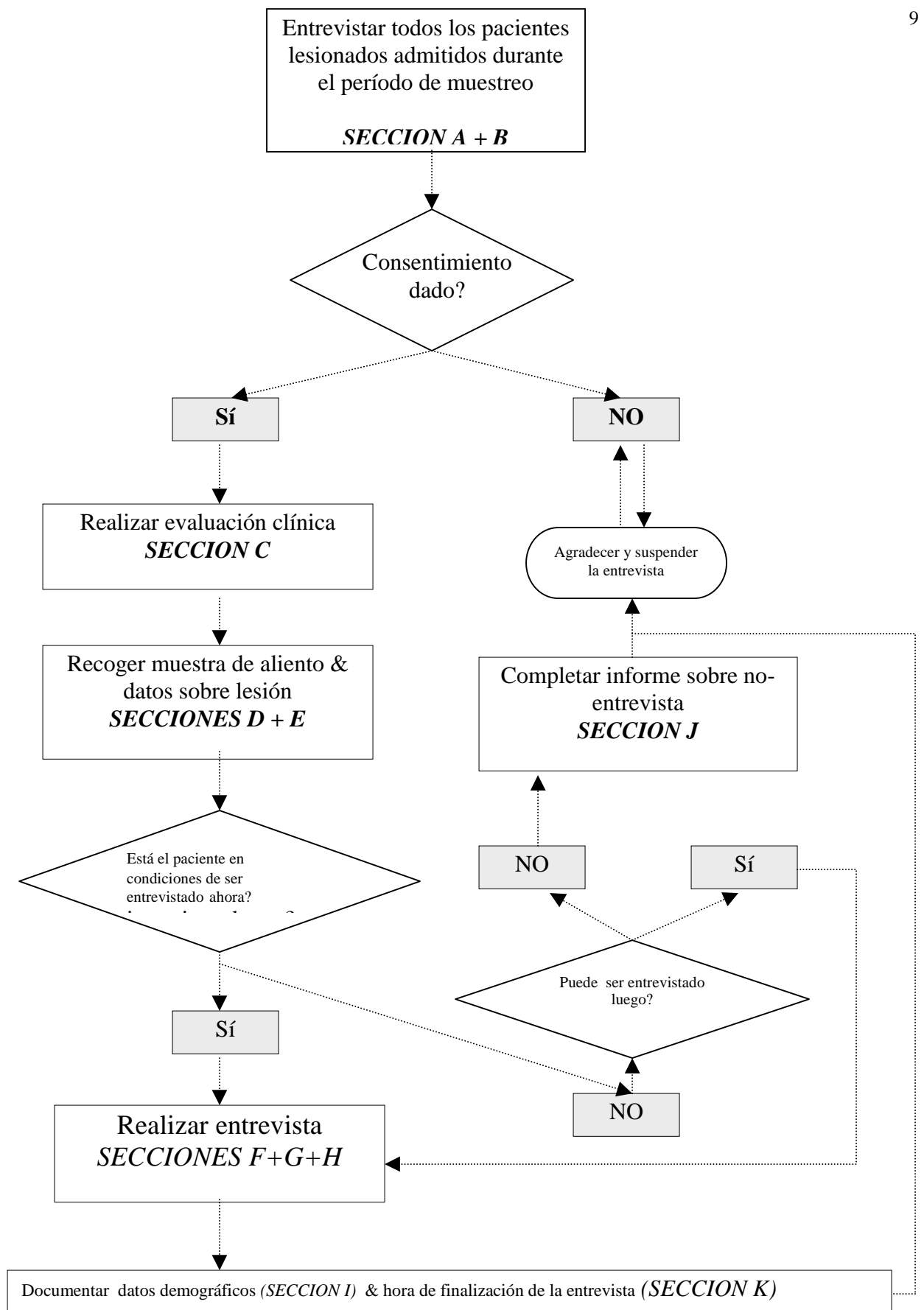
Sección I: Información básica

Sección K: Terminación de la entrevista

Si no es posible entrevistar al paciente, entonces la Sección [J] (Informe de la No-entrevista) debe ser completado por E B.

Si E A tiene el tiempo, puede ayudar a E B con la entrevista.

Por favor tome nota del organigrama en la próxima página para una explicación más detallada del proceso de la entrevista.



### 6.3 Completando la Selección, Evaluación y Cuestionario

#### 6.3.1 Sección A: el formulario de Registro

QA01 A cada paciente debe darse un número secuencial de 001 a 999. Estos números deben prefijarse con el código único de Sitio de Proyecto (vea QA03), [ej]. paciente 1 del sitio sudafricano se daría el código SA001.

QA02 En lugar del nombre del paciente, un número de admisión del hospital o número de registro debe insertarse para que el paciente pueda ser ubicado si debe ser admitido para internación. Los nombres de los pacientes sólo pueden usarse en pegatinas trasladables que deben quitarse apenas realizada la entrevista.

QA03 A cada sitio se proporcionará un Código único de Identificación de Sitio de dos caracteres (ver debajo). Se sugiere que se incorpore en el cuestionario en el momento de su preparación, en lugar de completarlo después.

PAÍS	CÓDIGO
EE.UU.	US
República Checa	CZ
India	EN
Mozambique	MZ
México	MX
New Zealand	NZ
Sweden	SW
South Africa	SA
Argentina	AR
Brasil	BL
Belorusia	BR

- QA04 A cada E debe darse un Código de Identificación, de nuevo prefijado por el código del sitio, ej. al E número 1 de Sudáfrica debe darse el código SA01. Guarde una lista de nombres de E y códigos. Cada E debe saber su propio código.
- QA05 La fecha de selección debe insertarse en el formato de dd/mm/aaaa .
- QA06 La hora debe insertarse usando el sistema de 24 horas, i.e. 16:00 hs y no 4pm.
- QA07 Inserte la edad de los pacientes después de su ultimo cumpleaños. Si la edad exacta del paciente no se sabe ponga una edad aproximada en años.
- QA08 Indique el género de los pacientes.
- QA09 Brevemente describa la queja principal o problema de los pacientes ej. se cayó y rompió el brazo, apuñalado en pecho con cuchillo, etc.,

### 6.3.2 Sección B: Selección

El E debe presentarse al paciente y debe dar una explicación breve del estudio.

- QB01 Pregúntele al paciente cuánto tiempo hace que la lesión ocurrió. Puesto que este estudio tiene una línea de corte de 6 horas, si la lesión hubiera ocurrido hace más de 6 horas, debe agradecerse al paciente e interrumpirse la entrevista.
- QB02 Pregúntele al paciente si éste es el primer tratamiento que está recibiendo para esta lesión específica. Si es visita de control por una lesión vieja, agradézcale e interrumpa la entrevista.

Si la lesión hubiera ocurrido 6 o menos horas antes y no es una visita de seguimiento, lea el formulario de consentimiento y explíquelo que no se le obliga a que consienta y que puede retirarse del estudio en cualquier momento y que esto no interferirá con la atención de su lesión. Por favor, asegúrele que los resultados del alcohol sólo se usarán para los propósitos

de la investigación y no pueden ser usados contra ellos judicialmente. No se documentarán los resultados del alcoholímetro en la historia clínica del paciente.

Solicite al paciente su consentimiento verbal. Si el paciente no puede, entonces pregúntele a un pariente por su consentimiento

QB03 Indique si el consentimiento fue dado.

QB04 Si no fue dado el consentimiento, por favor indique la razón tildando el casillero apropiado. Si la razón para no darlo no es ninguna de las opciones especifique la razón bajo 'otro'. Esto se codificará más tarde.

### **6.3.3 Evaluación observacional de la Intoxicación por Alcohol**

Una sesión de entrenamiento debe darse para introducir las señales clínicas de diferentes niveles de intoxicación de alcohol basadas los códigos del ICD Y91.

#### ***Y91.0 Intoxicación por alcohol leve***

Leve olor a alcohol en la respiración, enrojecimiento facial, leve alteración en la elocución, deterioro leve de la coordinación motora, locuacidad, atención y/o juicio levemente alterados, alguna disminución en la inhibición, leve euforia, habilidad para cooperar inalterada.

Para otras personas no siempre es evidente que la persona esta intoxicada aun si interactúan con ella.

#### ***Y91.1 Intoxicación por alcohol moderada***

Olor a alcohol en la respiración, enrojecimiento facial, ojos rojos o llorosos, alteración en la elocución, la coordinación motora está disminuida, locuacidad, atención y/o juicio claramente deteriorados, comunicación deteriorada, perturbaciones moderadas en el funcionamiento y repuestas emocionales y conductuales, euforia, júbilo o irritación, nivel de tolerancia a la frustración reducido, habilidad para cooperar deteriorada, nistagmus lateral.

Para otras personas es obvio que la persona esta intoxicada si interactúan o realizan tareas en coordinación. Sin embargo, la intoxicación de alcohol moderada no siempre es evidente para otras personas si no interactúan o realizan tareas que necesiten coordinación.

### ***Y91.2 Intoxicación por alcohol severa***

Olor prominente a alcohol en la respiración, alteración severa de la elocución, dificultad severa de la coordinación, conducta irracional, atención y/o juicio severamente deteriorados, comunicación severamente deteriorada, perturbaciones severas en el funcionamiento y respuestas emocionales y conductuales, euforia, júbilo o irritación, nivel de tolerancia a la frustración significativamente reducido, agresividad, habilidad para cooperar claramente deterioro.

Para otras personas es obvio que la persona está severamente intoxicada aún sin interactuar con ella. Es posible establecer comunicación con la persona, aunque la comunicación e interacción se hallan severamente deterioradas debido a la intoxicación.

### ***Y91.3 Intoxicación por alcohol muy severa***

Olor prominente a alcohol en respiración, desorientación, dormido, difícil despertar o comatoso, incapaz de comunicación, incapaz de cooperar, depresión respiratoria y circulatoria

A menudo es incierto si una persona se halla en estado de sopor o comatosa debido a intoxicación por alcohol, otra condición médica, o a ambos.

La sección C debe ser completada por un médico en la unidad de trauma en el momento de la presentación de los pacientes.

QC01 La hora de la evaluación debe anotarse, por favor use el sistema de 24 horas, ej. 16:00 hs. y no 4pm.

QC02 Ponga una x en el lugar apropiado en la tabla basándose en su evaluación de los signos y síntomas de intoxicación por alcohol de los pacientes. Nota: si el paciente no manifiesta ninguna de estas señales y síntomas, por favor, deje el lugar en la tabla en blanco.

QC03 Basado en su evaluación del paciente y entrenamiento anterior con respecto a los códigos Y91, indique los niveles de intoxicación de los pacientes en la tabla. Si no es posible evaluar al paciente adecuadamente pero usted sospecha que hay alcohol “en el medio” tilde Y91.9.

QC04 Usando su juicio clínico y experiencia, por favor indique si usted piensa que el paciente está intoxicado sólo con alcohol o si hay otras drogas involucradas. Puede preguntarle al paciente (auto reporte) u obtener información colateral (parientes, paciente en posesión de drogas, niveles de droga). Por favor indique en la tabla cómo tomó su decisión. Por favor no adivine, si usted no tiene ninguna información colateral o el paciente no puede comunicarse, por favor, tilde el casillero “no estoy seguro/a”.

QC05a Por favor declare su nombre para registro, sólo un apellido.

QC05b Por favor declare su designación, ej. médico, etc.,

#### **6.3.4 Sección D: Análisis de Respiración para Intoxicación por Alcohol**

E B debe hacer el análisis de alcohol en respiración.

En la caja negra del ALCO-SENSOR usted encontrará:

- Un ALCO-SENSOR III [intoxímetro]
- Un adaptador pasivo
- Un par de tazas pequeñas para el adaptador pasivo
- Un destornillador (para los propósitos de calibración)
- ALCO-SENSOR III Manual
- Un par de tubos de soplo (también se han proporcionado tubos adicionales)

Todos los E deben entrenarse en cómo tomar una muestra adecuada de respiración para el análisis. Las instrucciones básicas de operación son: (en más detalle en el Manual del ALCO-SENSOR):

1. Quite la unidad de la caja. mire la ventana de temperatura atrás de la unidad.
2. Monte boquilla (el botón FIJAR debe ser oprimido).
3. Apriete el botón LEER y sujételo durante 5 a 10 segundos para verificar que la unidad está lista para usar.
4. Apriete el botón FIJAR.
5. Instruya al sujeto para que sople todo lo que sea posible.
6. Presione LEER antes de que la exhalación cese (pero no menos de 3 segundos después de que empezó a soplar)
7. Mantenga LEER apretado hasta obtener la máxima lectura (aproximadamente 3 segundos)
8. Registre el resultado
9. Deseche la boquilla

Si el ALCO-SENSOR III registra 888 esto indica que la batería no es bastante para apoyar una lectura exacta y necesita ser reemplazado. Reemplace la batería siguiendo el procedimiento en Página 20 del Manual ALCO-SENSOR III.

Deben sostenerse sesiones de práctica durante la fase del piloto del estudio para estandarizar el procedimiento. E deben saber usar el adaptador pasivo en el ALCO-SENSOR III. Esto no esta explicado adecuadamente en el Manual ALCO-SENSOR III por lo que las instrucciones debajo deben seguirse:

1. Coloque el adaptador pasivo arriba del ALCO-SENSOR III [intoximeter]
2. Agregue uno de los dispositivos de taza de plástico pequeños al adaptador pasivo
3. Oprima el botón FIJO
4. Ponga el dispositivo de la taza cerca de la boca de los pacientes o encima del tubo endotraqueal si el paciente está intubado (la taza no tiene que ser apretada contra la boca del paciente, apenas necesita estar en proximidad como para capturar el aire exhalado ya que el adaptador chupa el aire exhalado en la unidad)
5. Presione el botón QUICK DRAW en la parte de atrás del adaptador pasivo (usted oirá un ruido de aire)
6. Presione el botón LEER después de que el sonido cese hasta que usted obtenga una lectura digital del resultado
7. Registre el resultado
8. Desinfecte el dispositivo de taza de plástico pequeño ya que los usará repetidamente.

Asegúrese que el alcoholímetro se ha purgado entre pacientes oprimiendo el BOTÓN FIJAR varios veces. Esto purga la máquina de cualquier alcohol residual. También debe pasar tiempo suficiente para que todos los rastros de alcohol sean eliminados. Manteniendo el BOTÓN FIJAR oprimido cuando la máquina no está en uso, acelera este proceso. Si las precauciones anteriores no se observan, el alcohol se acumula.

Por favor siga las instrucciones en el ALCO-SENSOR III Manual precisamente, particularmente con respecto a calibrar el. Aunque el manual recomienda que usted sólo haga calibraciones cada mes, nosotros pedimos que usted calibre el ALCO-SENSOR III [intoximeter] en los momentos siguientes:

- Antes de comenzar el estudio
- Después de 200 pacientes
- Después de 400 pacientes

QD01 Por favor anote la hora en que se toma la muestra de respiración y use el sistema de 24 horas, ej. 16:00 y no 4pm.

QD02 Por favor indique que E ha tomado la muestra incluyendo su Código.

QD03 Cada ALCO-SENSOR proporcionado por la OMS tendrá un número del código en la parte de atrás de la máquina. Por favor verifique este número y apúntelo en la caja proporcionada.

QD04 Por favor apunte la lectura del alcoholímetro dos dígitos después del punto decimal.

QD05 Si no pudiera obtener una muestra de respiración del paciente indique por qué esto no fue posible. Si la razón no esta incluida en la lista por favor, apunte cuál es la razón bajo “otro”.

QD06 Si usted necesitara usar el adaptador pasivo para obtener el espécimen tilde el casillero SÍ .

### **6.3.5 Sección E: Entrevista sobre la Lesión**

E B debe indicar al paciente que va a hacerle unas preguntas sobre cómo fue que se lastimó, donde, etc.

Si el paciente no puede hablar, por favor complete tantas de estas variables como sea posible consultando la historia del paciente u observando al paciente.

QE01 Pídale al paciente que le diga lo que le pasó. Por favor registre literalmente lo que dice y escríbalo en el espacio apropiado. Basado en lo que el paciente dice, por favor indique la naturaleza de su lesión tildando el/los casillero/s apropiado/s (si corresponde más de uno). Si no puede categorizar su lesión en una de las opciones, por favor tilde “otro” y especifique la naturaleza de la lesión.

QE02 Por favor pregúntele al paciente cómo fue herido y categorice sólo una respuesta, ej. la causa principal de la lesión. De nuevo, si usted no puede categorizar la lesión, por favor tilde “otro” y escriba cómo el paciente fue lesionado.

QE03 Categorice las lesiones de los pacientes según la intención causal, basado en lo que ya le ha dicho. Si usted está inseguro de esto, podría necesitar preguntarle de nuevo al paciente, particularmente si sospecha que la lesión fue auto-infligida. Si la lesión fuera involuntaria, auto-infligida o debido a la acción legal (o policial) por favor saltee las preguntas QE04 y QE05 y vaya directamente a QE06.

QE04 Solo para las lesiones relacionadas con violencia.  
Pregúntele al paciente si conocía a quién lo agredió y entonces categorice esto según la lista. Si la lista no incluye la opción dada por el paciente, por favor tilde “otro” y especifique quién era en el espacio proporcionado.

QE05 Solo para las lesiones relacionadas con violencia  
Pregúntele al paciente, si piensa o sabe si su atacante había estado bebiendo alcohol antes del ataque/pelea. Si el paciente vió a su atacante beber tilde entonces SÍ. Si el paciente sólo sospecha que el atacante había estado bebiendo pero no lo vió realmente, entonces tilde SOSPECHA.

QE06 Pregunte al paciente donde estaba cuando se lastimó. Usted podría necesitar incitar al paciente a responder o verificar la historia clínica del paciente. Categorice la respuesta

, tilde “otro” si la opción no está disponible, y por favor especifique donde tuvo lugar la lesión.

QE07 Pregunte al paciente qué estaba haciendo cuando se lastimó. Usted podría necesitar incitar al paciente a responder. Categorice la respuesta, tilde “otro” si la opción no está disponible, y por favor especifique lo que el paciente estaba haciendo.

### **6.3.6 Sección F: Bebiendo antes de la Lesión**

Si el paciente puede comunicarse bastante bien mientras esta en la guardia las secciones siguientes deben completarse. Si el paciente requiere una intervención urgente, estas secciones pueden demorarse hasta que esta más estable o internado, pero por favor asegúrese de registrar todos los contactos con el paciente (vea última página - Registro de Contactos). Si el paciente no requiere admisión a internación y va a ser dado de alta después del tratamiento, estas preguntas deben completarse antes de deje el hospital.

QF01 Por favor ponga la fecha de la entrevista en el formato dd/mm/aaaa.

QF02 Por favor ponga la hora de la entrevista usando el sistema de 24 horas, ej.. 16:00 y no 4pm.

QF03 Indique qué E está haciendo la entrevista incluyendo su código.

Dele al paciente una explicación breve de lo que es la entrevista. Asegúrele que la confidencialidad se mantendrá y que la información sólo se usará para los propósitos de la investigación.

QF04 Pregúntele al paciente si tomó algo con alcohol en las seis horas previas a su lesión/accidente. Si NO, por favor vaya a la Sección G.

QF05 Pregúntele al paciente cuando empezó a beber. Ponga el día y hora en QF05a (usando dd/mm/aaaa) y QF05b (usando 24 hs).

QF06 Pregúntele al paciente cuándo tomó su última bebida/vaso. Ponga la fecha y hora en QF06a (usando dd/mm/aaaa) y QF06b (usando 24 hs).

QF07 Explique al paciente que usted va a preguntarle sobre lo que bebió –exactamente- y cuánto bebió en las 6 horas antes de su lesión.

Si no puede categorizar el tipo de bebida según el volumen de alcohol simplemente apunte el nombre comercial de la bebida. Se necesitará hacer una lista de todos los tipos regulares de bebidas consumida en su área y verificar en la etiqueta el volumen del alcohol. Guarde esta lista con su Libro de Códigos.

Necesitará poner el total de alcohol puro al codificar la encuesta. Éste puede ser calculado multiplicando el volumen de la bebida consumida por el contenido de alcohol.

*Ejemplo: 500ml de cerveza light sería, 500 [x] 2.5% o 500 [x] 2.5 (100 = 12.5 [ml] de alcohol puro.*

Haga esto para cada tipo de alcohol consumido y ponga los resultados en la columna marcada 2 “total alcohol puro”. La cantidad total de alcohol puro consumida debe ser calculada sumando todos los totales de alcohol puro.

QF08 Pregúntele al paciente donde había estado bebiendo en las 6 horas previas a su lesión. Si en más de un lugar por favor tilde todos los códigos correspondientes. Si el lugar no aparece en la lista, por favor escríbalo bajo “otro”.

QF09 Pregúntele al paciente donde tomó su última bebida/vaso. Por favor codifique sólo una opción.

QF10 Pregúntele al paciente cómo de ebrio/borracho/mareado estaba sintiéndose justo antes de que se lastimara/lesionara. Lea la lista al paciente y sugiera si es necesario. Por favor codifique sólo una opción.

QF11 Pregúntele al paciente si su beber fue interrumpido por su lesión. En otras palabras, si hubiera continuado bebiendo si no se hubiera lesionado.

QF12 Si el paciente indica que habría continuado bebiendo, entonces pregúntele qué y cuánto habría continuado bebiendo. Puesto que ésta es una pregunta muy subjetiva, puede omitirse si usted siente que las respuestas que recibirá del paciente no serán válidas.

Si el paciente puede contestar estas preguntas, por favor calcule el alcohol puro de cada bebida y el alcohol puro total consumido como se explicó en QF07.

QF13 Pregúntele al paciente si tomó alguna bebida con alcohol, aunque fuera un vaso, entre que se lesionó y llegó al hospital. Hay un período máximo de 6 hs entre la lesión y presentación a la guardia, puede incitar al paciente diciendo algo como, usted se dañó a las 13:00 pero vino al hospital las 15:00. En ese tiempo tomó alguna bebida/vaso?.

QF14 Pregúntele al paciente si piensa que el accidente o lesión habría ocurrido aunque que no hubiera bebido. En otras palabras, si piensa que su consumo de alcohol contribuyó a que se produjera la lesión.

### **6.3.7 Sección G: Patrón Típico de Bebida**

Explique al paciente que le va a preguntar por sus hábitos típicos de bebida. Usted necesita decirle de nuevo, que todas sus respuestas serán estrictamente confidenciales y que sus respuestas sólo se usarán para los propósitos de la investigación.

TODAS LAS PREGUNTAS EN ESTA SECCIÓN SE REFIEREN AL ALCOHOL QUE BEBE EN EL ÚLTIMO AÑO (en los doce meses pasados). Usted podría necesitar recordar constantemente al paciente este hecho cuando haga las preguntas siguientes.

Si el paciente no ha consumido ningún alcohol en el último año, por favor saltee esta sección y pase a la próxima sección.

- QG01 Pregúntele qué tan a menudo bebe alcohol (cualquier tipo o bebida con alcohol). Puede necesitar incitar la respuesta ofreciéndole las opciones incluidas en el cuestionario.
- QG02 Pídale al paciente que piense en una ocasión típica en la que bebe y pregúntele cuánto bebe normalmente, y lo que bebe. Necesita calcular el total de alcohol puro para cada bebida y el total de alcohol puro consumido como se explicó en QF07.
- QG03 Pregúntele con qué frecuencia (en el último año) ha consumido 12 o más tragos/vasos. Usted puede necesitar incitarlo a responder ofreciéndole las opciones incluidas en el cuestionario.
- QG04 Ahora pregúntele con que frecuencia (en el último año) ha consumido entre 5 y 11 bebidas. De nuevo puede necesitar incitarlo a responder ofreciéndole las opciones incluidas en el cuestionario.
- QG05a-QG05d Las próximas cuatro preguntas evalúan la dependencia de los pacientes al alcohol. Todas las preguntas se refieren al alcohol que se bebió en el último año. Si el paciente se niega a contestar estas preguntas, por favor tilde el casillero apropiado. No presione al paciente para que conteste –recuerde que tiene derecho a negarse a contestar cualquier pregunta.
- QG06 Pregúntele al paciente si le ha pasado durante el último año que necesita beber mucho más alcohol que antes para obtener el mismo efecto, o si lo que toma normalmente de alcohol le hace menos efecto.
- QG07 Pregúntele al paciente si ha tenido una lesión (sin contar esta) en el último año. Sólo cuente las lesiones que requirieron atención médica –un simple dedo cortado que requiere una curita no cuenta.
- QG08 Si el paciente se ha lesionado en el último año, pregúntele cuántas veces requirió atención médica.

### 6.3.8 Sección H: Patrón de bebida exactamente una semana antes de la lesión

- QH01 Necesita pedirle al paciente que piense donde estaba exactamente a la misma hora una semana antes. Necesitará incitarlo a responder diciendo algo como, usted dijo que se hirió a las 10.00 esta mañana. Hoy es sábado. A las 10.00 del sábado pasado donde estaba usted. Podría necesitar leerle la lista de opciones al paciente. Puede codificar más de una opción.
- QH02 Recuerde al paciente que todavía está hablando de hace exactamente una semana. Dele el día y horas de nuevo. Pregúntele si había tomado cualquier bebida/vaso con alcohol en las seis horas previas. Si ellos dicen NO, o NO SABE, entonces saltee a la próxima sección.
- QH03 Si el paciente indica que había estado bebiendo la semana anterior, entonces necesita preguntarles si pueden recordar lo que había tomado y cuánto. Usted necesitará calcular el total de alcohol puro para cada bebida y el alcohol puro total consumido como hizo en QF07.

### 6.3.9 Sección I: Información Básica

Por favor intente obtener esta información aun cuando no haya podido entrevistar al paciente debido a la severidad de sus lesiones. A menudo este tipo de información esta incluido en la historia clínica o puede obtenerse de los parientes.

- QI01 Pregúntele al paciente, o averigüe, cuántos años de educación formal ha completado. Note que un año se debe de haber completado para que cuente. Si por ejemplo, ellos dejaran en 6to grado se completaron sólo 5 años de educación formal. Si el paciente tiene educación terciaria o universitaria entonces sume el número de años que le tomó completar su educación escolar, ej. un titulo terciario de dos años sería 7 primaria + 5 secundaria + 2 terciaria 14.

- QI02 Pregúntele al paciente, o averigüe, si trabaja 30 horas o más por semana en un trabajo pago / rentado. Si sí, entonces saltee la próxima pregunta y vaya a QI04.
- QI03 Si el paciente no tiene un trabajo rentado de más de 30 horas una semana, pregunte lo que hace al no estar trabajando. Tilde la opción apropiada. Si no esta incluida, por favor escríbalo bajo “otro”. (ej. Paciente sub. empleado, haciendo changas).
- QI04 Pregúntele al paciente cual es su ingreso personal mensual. Note que se puede negarse a contestar esta pregunta. Por favor no lo presione. Apunte la cantidad mensual, recordando poner el símbolo pesos. Al codificar, estas cantidades deben convertirse en dólares americanos y categorizarse en muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto basado en el ingreso medio para cada país.
- QI05 Pregúntele al paciente, o verifique en registros del hospital, el lugar de residencia. Incluya suburbio (QI05a) y ciudad (QI05b).

Agradezca al paciente por ayudar con el estudio y pregúntele si tiene cualquier comentario o sugerencia para hacer sobre las preguntas o entrevista.

#### **6.3.10 Sección J: Informe sobre la entrevista no realizada**

Si no pudiera entrevistar al paciente, o necesitara terminar el proceso de la entrevista en cualquier fase y no pudiera continuar, por favor complete esta sección. Incluya la fecha y hora y por qué el paciente no pudo ser entrevistado. Si la opción apropiada no aparece en la lista, por favor marque “otro” y especifique la razón.

#### **6.3.11 Sección K: Terminación de la Entrevista**

Por favor documente la hora en la que terminó la entrevista y la longitud total de la entrevista en minutos. Esto podría ser difícil si la entrevista hubiera sido hecha en secciones, pero por favor intente completar esta pregunta.

### **6.3.12 Registro de Contactos**

Por favor registre cada contacto que tiene con el paciente y explique por qué el proceso de la entrevista fue interrumpido, ej.: el paciente estaba demasiado grave como para ser entrevistado, etc.