



# Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito

## ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN PACIENTES CONSULTANTES EN SALAS DE EMERGENCIA

---

### INFORME FINAL

Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas  
en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay

06/27/2011

## **AGRADECIMIENTOS**

El estudio sobre *consumo de drogas en pacientes consultantes en salas de emergencia*, se llevó adelante a partir de un trabajo coordinado entre las Comisiones Nacionales de Drogas de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay, la Representación para Perú y Ecuador de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (CICAD). Este trabajo coordinado ya tiene un antecedente con la publicación de dos estudios conjuntos sobre el consumo de drogas en la población escolar secundaria, un estudio conjunto en población general y dos informes conjuntos para establecer la relación entre el problema de las drogas y el delito, lo cual reitera el claro compromiso político y liderazgo de las autoridades de alto nivel de las Comisiones Nacionales de Drogas de cada país:

**Argentina:** José Ramón Granero, Secretario de Estado de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Presidencia de la Nación.

**Bolivia:** Felipe Cáceres, Viceministro de Defensa Social y Sustancias Controladas – Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID).

**Chile:** Francisca Florenzano, Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE).

**Colombia:** Juan Carlos Restrepo Piedrahita, Director Nacional de Estupefacientes (DNE).

**Ecuador:** Rodrigo Vélez Valarezo, Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos (CONSEP).

**Perú:** Rómulo Pizarro Tomasio, Presidente Ejecutivo de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).

**Uruguay:** Julio Calzada, Secretario General, Secretaría Nacional de Drogas, Junta Nacional de Drogas (JND) de la Presidencia de la República Oriental del Uruguay.

De igual manera, se agradece por su notable dedicación a los profesionales de las Comisiones Nacionales de Drogas que participaron en todas las etapas de ejecución de los estudios nacionales y del presente informe final de resultados. Diego Álvarez, Graciela Ahumada, Gustavo Segnana (Argentina); Rosario Valenzuela (Bolivia); María Elena Alvarado, Álvaro Castillo (Chile); Jenny Fagua (Colombia); Rodrigo Tenorio (Ecuador); Eduardo Haro, Viviana Maldonado (Perú); María Herrera, Héctor Suárez, Rosina Tricanico (Uruguay); Isabel Palacios, Juan Carlos Araneda (UNODC).

Un agradecimiento especial al Dr. Francisco Cumsille, coordinador del Observatorio Interamericano de Drogas- CICAD-OEA, por su invaluable apoyo en el seguimiento técnico de este informe. Asimismo, al consultor responsable de la coordinación del estudio y redacción del Informe: Juan Carlos Araneda Ferrer.

Este estudio fue producido en el marco del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay, proyectos TDRLA-D74-D75-D76-D77-D78, XLA184.

Para obtener esta información, pueden consultar los siguientes sitios web:  
[www.sedronar.gov.ar](http://www.sedronar.gov.ar); [www.sinaltid.rree.gov.bo](http://www.sinaltid.rree.gov.bo); [www.conace.cl](http://www.conace.cl);  
[www.dne.gov.co](http://www.dne.gov.co); [www.consep.gov.ec](http://www.consep.gov.ec); [www.devida.gob.pe](http://www.devida.gob.pe);  
[www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy); [www.unodc.org/peruandecuador](http://www.unodc.org/peruandecuador); [www.cicad.oas.org](http://www.cicad.oas.org).

UNODC Perú y Ecuador quiere agradecer al Gobierno de España por el apoyo financiero complementario provisto para el desarrollo del estudio conjunto y su publicación.

## **PRÓLOGO**

La Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ONUDD-UNODC) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) a través de su Observatorio Interamericano de Drogas, brindan apoyo técnico y financiero a países sudamericanos en el marco del *Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay*. El objetivo es fortalecer a las Comisiones Nacionales de Drogas y específicamente a sus Observatorios Nacionales o equivalentes en cada país, para orientar sus estrategias nacionales y políticas sobre drogas y, al mismo tiempo, disponer de información lo más comparable posible entre los países de la subregión.

En este marco, las Comisiones Nacionales de Drogas integrantes del Sistema Subregional realizaron, durante el segundo semestre del año 2010, un estudio sobre el consumo de drogas en los pacientes que son atendidos, por diversas causas, en salas de emergencia de hospitales públicos de las ciudades capitales, lo que permite establecer por primera vez en cada país una aproximación entre los problemas de las drogas y los accidentes, violencias, intentos de suicidio, sobredosis, entre otros motivos de consulta.

Al mismo tiempo la información producida contribuye al logro de un diagnóstico sobre la problemática del consumo de drogas en cada uno de los países integrantes del Sistema Subregional, esta vez en su relación con los diversos motivos que llevan a un paciente a las emergencias hospitalarias y que en algunos casos se relaciona con el abuso de drogas, constituyéndose de esta forma en un insumo clave para la reorientación y/o evaluación de las políticas preventivas y asistenciales ejecutadas tanto desde los sectores públicos como privados.

### **Flavio Mirella**

Representante de UNODC para Perú y Ecuador y Coordinador del Proyecto

### **James Mack**

Secretario Ejecutivo de la CICAD  
Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de Estados Americanos

## **INTRODUCCIÓN**

Desde el año 2000 la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito viene apoyando el Proyecto Subregional de Investigación e Información sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay y más recientemente en Colombia. Dicho proyecto tiene como objetivo principal apoyar a los Observatorios Nacionales de Drogas de los mencionados países con el fin de desarrollar investigaciones conjuntas que sirvan para tener datos metodológicamente comparables en la región, contar con diagnósticos actualizados sobre el problema de las drogas y apoyar a las autoridades en la formulación de políticas públicas y en la toma de decisiones basadas en la evidencia aportada por la investigación.

En lo que va de su desarrollo, el proyecto Subregional ha apoyado la realización de diversos estudios nacionales y cinco publicaciones conjuntas a nivel Subregional. Una Encuesta Nacional en población general de 15 a 64 años “Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión”, con un informe publicado en el año 2008. Asimismo, se han apoyado dos estudios nacionales en estudiantes secundarios “Jóvenes y Drogas en Países Sudamericanos: un desafío para las políticas públicas” publicado en 2006. El “Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Población Escolarizada”, con datos de estudios realizados por los países en 2009 y publicado en 2010. Más recientemente, dos publicaciones que establecen la asociación entre el problema de las drogas y el delito: “Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre delito y droga” y “La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley”.

Dada la necesidad de los países sudamericanos de seguir desarrollando investigación y continuar emprendiendo investigaciones en temas específicos, con el fin de ampliar el espectro de información sobre el problema de las drogas, se acordó la realización de este primer estudio subregional acerca de la problemática de las drogas y sus posibles asociaciones con otros problemas sociales como lo son la violencia, la accidentabilidad, los intentos de suicidio, así como de algunas enfermedades.

El propósito de este nuevo proyecto de investigación fue determinar, tomando como base los protocolos desarrollados por la CICAD/OEA, estandarizados y probados en algunos países de la región<sup>1</sup>, la asociación entre traumatismos por accidentes y violencias, intentos de suicidio y enfermedades, con el uso de alcohol y drogas ilícitas o drogas con uso indebido; todo ello a partir del testeo de drogas y de una encuesta breve a consultantes de postas, salas o servicios de urgencia de la salud, en al menos uno de estos servicios en ciudades capitales de países sudamericanos.

---

<sup>1</sup> CONACE, Chile, realizó este estudio en seis hospitales públicos de ese país, mediante una encuesta y aplicación de pruebas toxicológicas en el año 2001. SEDRONAR, a través del Observatorio Argentino de Drogas, realiza este estudio mediante una encuesta en hospitales públicos a nivel nacional cada dos años: 2003, 2005, 2007 y 2009. El estudio también ha sido realizado en Barbados, Bahamas y Suriname el año 2003; Colombia y El Salvador en 2004, y Uruguay el año 2007.

Los resultados de estos estudios en diversos países Sudamericanos, mediante la utilización de un marco metodológico común y levantamientos de información en fechas relativamente cercanas, han permitido conocer la magnitud del uso/abuso de drogas, según cada droga testeada, en pacientes que acuden a salas de urgencias y la asociación de dicho consumo con las causas que motivaron la consulta.

Cada uno de los países asumió el compromiso de publicar los resultados finales de sus estudios en sendos informes que estarán disponibles públicamente para ser consultados. De igual modo y como un complemento al trabajo realizado en cada país, en este informe se entrega un resumen de la metodología utilizada y algunas orientaciones prácticas para que estos mismos países u otros de la región, puedan replicar con menos esfuerzo este trabajo de investigación.

## **INDICE**

<b>COMPONENTES DE ESTE INFORME</b>		<b>Pg.</b>
1.	Objetivos y Metodología	8
2.	Cuestionario del Estudio	9
3.	Instructivo para el llenado del Cuestionario	18
4.	Organización del Trabajo de Campo	21
5.	Especificaciones de las Pruebas Toxicológicas	25
6.	Funciones del Supervisor	26
7.	Funciones del Coordinador	30
8.	Modelo de presentación para utilizar en la capacitación del personal de campo	37
9.	Descripción del proceso de licitación, compra y distribución a los países de los dispositivos para la realización de las pruebas toxicológicas	55
10.	Referencias	57

# **1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA**

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Realizar un estudio piloto en salas de urgencia de siete países sudamericanos con el fin de establecer un futuro sistema nacional de alerta temprana sobre consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Determinar la cantidad de consultas de emergencia relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en salas de urgencias de hospitales públicos de Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay.

## **TIPO DE ESTUDIO**

El estudio abarcó las ciudades capitales de Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. En cada una de estas ciudades se trabajó con una muestra de al menos 500 pacientes de una sala o servicio de urgencia de un hospital público.

## **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS**

### **Diseño**

El estudio fue de tipo exploratorio con el fin de determinar la prevalencia del consumo de drogas en la población seleccionada. Se utilizó como base el protocolo de investigación en salas de urgencia estandarizado y probado por la CICAD/OEA en países de la región.

### **Universo y muestra**

El universo lo constituyó la totalidad de la población de pacientes consultantes – durante dos semanas típicas- en postas, salas o servicios de urgencia, entre los 16 y 65 años de edad, atendidos en un servicio de urgencia de la ciudad capital, de países sudamericanos integrantes del proyecto Subregional. Los servicios de urgencia fueron seleccionados atendiendo a su alta demanda de pacientes, considerándose elegibles aquellos que reciben un promedio de 2000 o más pacientes por mes.



## 2. CUESTIONARIO DEL ESTUDIO

*Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y sólo serán usados para generar estadísticas generales.*

### INFORMACIÓN DE LA FICHA CLÍNICA Y/O DEL MÉDICO TRATANTE

País		Ciudad																																					
<input type="text"/>		<input type="text"/>																																					
5. Número del cuestionario		4. Hora y fecha de ingreso a la urgencia																																					
<input type="text"/>		<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">4.1. Hora</td> <td colspan="2">Hora (De 00 a 23:59Hrs.)</td> <td>Minutos</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4.2. Fecha</td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		4.1. Hora	Hora (De 00 a 23:59Hrs.)		Minutos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4.2. Fecha	Día	Mes	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
4.1. Hora	Hora (De 00 a 23:59Hrs.)		Minutos																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
4.2. Fecha	Día	Mes	Año																																				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																				
3. Código del hospital		6. Tipo de hospital																																					
<input type="text"/>		<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1. Público</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2. Semi-público</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3. Otro</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	1. Público	<input type="checkbox"/>	2. Semi-público	<input type="checkbox"/>	3. Otro																														
<input type="checkbox"/>	1. Público	<input type="checkbox"/>	2. Semi-público	<input type="checkbox"/>	3. Otro																																		
7. ESTADO EN QUE LLEGÓ EL PACIENTE		8. MOTIVO DEL INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIA																																					
<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1. Consciente con hálito alcohólico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2. Consciente, sin hálito alcohólico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3. Inconsciente con hálito alcohólico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4. Inconsciente, sin hálito alcohólico</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	1. Consciente con hálito alcohólico	<input type="checkbox"/>	2. Consciente, sin hálito alcohólico	<input type="checkbox"/>	3. Inconsciente con hálito alcohólico	<input type="checkbox"/>	4. Inconsciente, sin hálito alcohólico	<table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>0. Desconocido</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1. Accidente de tránsito</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2. Accidente del trabajo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3. Accidente casero</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4. Otro tipo de accidente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>5. Violencia intrafamiliar</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>6. Violencia callejera</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>7. Violencia escolar o "Bullying"</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>8. Otro tipo de violencia</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>9. Intento de suicidio</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>10. Sobredosis/Intoxicación</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>11. Síndrome de abstinencia</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>12. Agitación psicomotora</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>13. Otro motivo médico</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	0. Desconocido	<input type="checkbox"/>	1. Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/>	2. Accidente del trabajo	<input type="checkbox"/>	3. Accidente casero	<input type="checkbox"/>	4. Otro tipo de accidente	<input type="checkbox"/>	5. Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	6. Violencia callejera	<input type="checkbox"/>	7. Violencia escolar o "Bullying"	<input type="checkbox"/>	8. Otro tipo de violencia	<input type="checkbox"/>	9. Intento de suicidio	<input type="checkbox"/>	10. Sobredosis/Intoxicación	<input type="checkbox"/>	11. Síndrome de abstinencia	<input type="checkbox"/>	12. Agitación psicomotora	<input type="checkbox"/>	13. Otro motivo médico
<input type="checkbox"/>	1. Consciente con hálito alcohólico																																						
<input type="checkbox"/>	2. Consciente, sin hálito alcohólico																																						
<input type="checkbox"/>	3. Inconsciente con hálito alcohólico																																						
<input type="checkbox"/>	4. Inconsciente, sin hálito alcohólico																																						
<input type="checkbox"/>	0. Desconocido																																						
<input type="checkbox"/>	1. Accidente de tránsito																																						
<input type="checkbox"/>	2. Accidente del trabajo																																						
<input type="checkbox"/>	3. Accidente casero																																						
<input type="checkbox"/>	4. Otro tipo de accidente																																						
<input type="checkbox"/>	5. Violencia intrafamiliar																																						
<input type="checkbox"/>	6. Violencia callejera																																						
<input type="checkbox"/>	7. Violencia escolar o "Bullying"																																						
<input type="checkbox"/>	8. Otro tipo de violencia																																						
<input type="checkbox"/>	9. Intento de suicidio																																						
<input type="checkbox"/>	10. Sobredosis/Intoxicación																																						
<input type="checkbox"/>	11. Síndrome de abstinencia																																						
<input type="checkbox"/>	12. Agitación psicomotora																																						
<input type="checkbox"/>	13. Otro motivo médico																																						
9. COMPROMISO DE CONCIENCIA O LUCIDEZ																																							
	SI	NO																																					
1. Lúcido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
2. Obnubilado (Desorientado en tiempo o espacio. Responde preguntas simples)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
3. sopor superficial (parece dormido, pero responde a estímulos y vuelve a dormir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
4. sopor profundo (parece dormido, responde sólo a estímulos dolorosos y vuelve a dormir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
5. Coma (no hay reacción a estímulos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					

**10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO – CIE 10**  
(marcar sólo una, la que corresponda)

ENFERMEDADES	SI	ENFERMEDADES	SI
1. Infecciones (intestinales, tuberculosis, virales, bacterianas, sífilis, HIV, hepatitis, etc.).		11. Enfermedades del sistema digestivo (cavidad oral, glándulas salivares, mandíbulas, úlceras, Enf. del apéndice, hernia, enteritis y colitis, Enf. del hígado, vesícula y vía biliar, páncreas, etc.).	
2. Enfermedades de la sangre y el tejido Hematopoyético (anemias nutricionales, hemolíticas, aplásicas, hemorragias, etc.).		12. Enfermedades de la piel mucosas, cabello, uñas y otras faneras.	
3. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (glándulas tiroides, glándulas endocrinas, diabetes, malnutrición, obesidad, regulación, glucosa, etc.).		13. Enfermedades del sistema músculo esquelético y del tejido conectivo (artropatías, Trast. sistemático del tejido conectivo, dorsopatías, Trast. de los tejidos blandos, osteopatías, etc.).	
4. Trastornos mentales y del Comportamiento (orgánicos, esquizofrenia, ideas delirantes, Trast. del humor, Trast. de personalidad y del comportamiento. Trast. mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas, etc.).		14. Enfermedades del sistema urinario.	
		15. Enfermedades del sistema reproductivo/genital.	
5. Enfermedades del sistema nervioso (inflamatorias del SNC, atrofas sistémicas, patología extrapiramidal y del movimiento, otras degenerativas del SNC, desmielinizantes del SNC, epilepsia, PC, etc.)		16. Traumatismos-politraumatismos-heridas.	
6. Enfermedades del ojo y anejos oculares.		17. Sistema Obstétrico: Parto, Aborto, Mastitis.	
7. Enfermedades del oído y procesos mastoideos.		18. Envenenamientos, intoxicaciones por Sustancias psicoactivas.	
8. Enfermedades del sistema circulatorio. (fiebre reumática aguda, hipertensión, isquemias, enfermedades coronarias, cerebrovasculares, arteriales, arteriolas y capilares, venas, vasos y nódulos linfáticos, etc.).		19. Controles médicos.	

<p>9. Enfermedades del sistema respiratorio (excluye gripe) (infecciones respiratorias agudas de las vías superiores e inferiores, neumonía, Enf. crónicas de las vías inferiores, etc.).</p>		<p>20. Problemas quirúrgicos.</p>	
<p>10. Gripes.</p>		<p>21. Consultas no especificadas.</p>	

**ESTUDIO DE PACIENTES EN SALAS DE URGENCIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENCUESTA**

Estamos realizando un estudio de salud pública en servicios de urgencia de siete países. Los resultados serán utilizados para evaluar las políticas públicas de salud.

Su participación consiste en suministrar información solicitada por personal de salud de este hospital en relación a su edad, ocupación, escolaridad, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Su participación será anónima (no se divulgará bajo ninguna circunstancia su nombre ni se le pedirá su documento de identidad) y la información que nos entregue será absolutamente confidencial y no podrá ser relacionada a su identidad en ningún caso.

Los resultados de la presente investigación serán incluidos en publicaciones científicas, sin mencionarse los nombres ni las identidades de los participantes, ni el de sus familiares.

Su participación en este estudio es enteramente voluntaria y no interferirá con la calidad de la atención que recibirá en este u otro centro asistencial. La información que usted nos entrega es de propiedad exclusiva de quienes realizan el estudio y no podrá ser conocida por este Establecimiento de Salud, ni por ninguna instancia médica, de tipo legal o policial.

Su participación no implica ningún riesgo para su salud. De igual modo le informamos que el estudio no contempla ninguna compensación monetaria o de otro tipo por su participación.

Ante cualquier pregunta o duda que le surja, podrá llamar en horario de oficina al teléfono XXXX XXX.

***Declaro haber sido informado del estudio, haber entendido sus objetivos y aclarado mis dudas, por lo cual doy mi consentimiento de participación en la encuesta:***

**Nombre.....(Opcional)**

**Firma.....**

**Fecha:.....**

## INFORMACIÓN PROPORCIONADA SÓLO POR EL PACIENTE

<b>11. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>12. CANTÓN/COMUNA/DISTRITO DE RESIDENCIA</b>
1. El paciente <b>SI</b> acepta responder el cuestionario.	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
2. El paciente <b>NO</b> acepta responder el cuestionario.	

<b>13. FECHA DE NACIMIENTO</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 33%;">Día</th> <th style="width: 33%;">Mes</th> <th style="width: 33%;">Año</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año				<b>14. SEXO</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td>1. Hombre</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. Mujer</td> </tr> </table>		1. Hombre		2. Mujer
Día	Mes	Año									
	1. Hombre										
	2. Mujer										

<b>15. NIVEL EDUCATIVO*</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td style="width: 5%;"></td><td>1. Sin instrucción</td></tr> <tr><td></td><td>2. Menos de 3 años de estudios Ed. Primaria</td></tr> <tr><td></td><td>3. De 3 a 5 años de estudios Ed. Primaria</td></tr> <tr><td></td><td>4. Con 6 años de estudios Ed. Primaria</td></tr> <tr><td></td><td>5. Con 7 años de estudios Ed. Primaria</td></tr> <tr><td></td><td>6. Con 8 años de estudios Ed. Primaria</td></tr> <tr><td></td><td>7. De 1 a 2 años de estudios Secundarios</td></tr> <tr><td></td><td>8. Con 3 años de estudios Secundarios</td></tr> <tr><td></td><td>9. Con 4 años de estudios Secundarios</td></tr> <tr><td></td><td>10. Con 5 años de estudios Secundarios</td></tr> <tr><td></td><td>11. Con 6 años de estudios Secundarios</td></tr> <tr><td></td><td>12. Con estudios de Ed. Superior/Universitaria</td></tr> <tr><td></td><td>13. Con Título Ed. Superior/Universitaria</td></tr> <tr><td></td><td>0. No sabe/No Responde</td></tr> </table> <p><i>*Deben ser años de estudios aprobados</i></p>		1. Sin instrucción		2. Menos de 3 años de estudios Ed. Primaria		3. De 3 a 5 años de estudios Ed. Primaria		4. Con 6 años de estudios Ed. Primaria		5. Con 7 años de estudios Ed. Primaria		6. Con 8 años de estudios Ed. Primaria		7. De 1 a 2 años de estudios Secundarios		8. Con 3 años de estudios Secundarios		9. Con 4 años de estudios Secundarios		10. Con 5 años de estudios Secundarios		11. Con 6 años de estudios Secundarios		12. Con estudios de Ed. Superior/Universitaria		13. Con Título Ed. Superior/Universitaria		0. No sabe/No Responde	<b>16. SITUACIÓN DE PAREJA</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td style="width: 5%;"></td><td>1. Soltero(a) vive sin pareja</td></tr> <tr><td></td><td>2. Soltero (a) vive con pareja</td></tr> <tr><td></td><td>3. Casado, Convive, con pareja</td></tr> <tr><td></td><td>4. Separado(a), divorciado(a), vive sin pareja</td></tr> <tr><td></td><td>5. Separado(a), divorciado(a), vive con pareja</td></tr> <tr><td></td><td>6. Viudo(a), vive sin pareja</td></tr> <tr><td></td><td>7. Viudo(a), vive con pareja</td></tr> <tr><td></td><td>0. No sabe/No Responde</td></tr> </table>		1. Soltero(a) vive sin pareja		2. Soltero (a) vive con pareja		3. Casado, Convive, con pareja		4. Separado(a), divorciado(a), vive sin pareja		5. Separado(a), divorciado(a), vive con pareja		6. Viudo(a), vive sin pareja		7. Viudo(a), vive con pareja		0. No sabe/No Responde
	1. Sin instrucción																																												
	2. Menos de 3 años de estudios Ed. Primaria																																												
	3. De 3 a 5 años de estudios Ed. Primaria																																												
	4. Con 6 años de estudios Ed. Primaria																																												
	5. Con 7 años de estudios Ed. Primaria																																												
	6. Con 8 años de estudios Ed. Primaria																																												
	7. De 1 a 2 años de estudios Secundarios																																												
	8. Con 3 años de estudios Secundarios																																												
	9. Con 4 años de estudios Secundarios																																												
	10. Con 5 años de estudios Secundarios																																												
	11. Con 6 años de estudios Secundarios																																												
	12. Con estudios de Ed. Superior/Universitaria																																												
	13. Con Título Ed. Superior/Universitaria																																												
	0. No sabe/No Responde																																												
	1. Soltero(a) vive sin pareja																																												
	2. Soltero (a) vive con pareja																																												
	3. Casado, Convive, con pareja																																												
	4. Separado(a), divorciado(a), vive sin pareja																																												
	5. Separado(a), divorciado(a), vive con pareja																																												
	6. Viudo(a), vive sin pareja																																												
	7. Viudo(a), vive con pareja																																												
	0. No sabe/No Responde																																												

<b>17. SITUACIÓN OCUPACIONAL</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td style="width: 5%;"></td><td>1. Trabaja a tiempo completo</td></tr> <tr><td></td><td>2. Trabaja a tiempo parcial</td></tr> <tr><td></td><td>3. Trabaja esporádicamente</td></tr> <tr style="background-color: #cccccc;"><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>*4. Está desempleado(a), pero busca trabajo</td></tr> <tr><td></td><td>*5. Es Estudiante</td></tr> <tr><td></td><td>*6. No trabaja, ni busca trabajo</td></tr> <tr><td></td><td>*7. Es Ama de casa</td></tr> <tr><td></td><td>*8. Está jubilado o pensionado</td></tr> <tr><td></td><td>*9. Es Rentista</td></tr> <tr><td></td><td>*0. No sabe/No responde</td></tr> </table> <p><i>* Pase a la pregunta #19</i></p>		1. Trabaja a tiempo completo		2. Trabaja a tiempo parcial		3. Trabaja esporádicamente				*4. Está desempleado(a), pero busca trabajo		*5. Es Estudiante		*6. No trabaja, ni busca trabajo		*7. Es Ama de casa		*8. Está jubilado o pensionado		*9. Es Rentista		*0. No sabe/No responde	<b>18. OCUPACIÓN</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td>1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa. Oficiales del alto mando de las Fuerzas Armadas/ Propietarios de industria o comercio con 26 empleados o más /Agricultores propietarios de más de 100 hectáreas.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td>2. Profesionales, científicos, Profesores universitarios, Oficiales de rangos intermedios de las Fuerzas Armadas, Propietarios de industria y comercio con 6 a 25 empleados/ /Agricultores propietarios de más de 50 y hasta 100 hectáreas.</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td>3. Técnicos / Profesores /Propietarios de industria o comercio con 2 a 5 empleados</td> </tr> </table>		1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa. Oficiales del alto mando de las Fuerzas Armadas/ Propietarios de industria o comercio con 26 empleados o más /Agricultores propietarios de más de 100 hectáreas.		2. Profesionales, científicos, Profesores universitarios, Oficiales de rangos intermedios de las Fuerzas Armadas, Propietarios de industria y comercio con 6 a 25 empleados/ /Agricultores propietarios de más de 50 y hasta 100 hectáreas.		3. Técnicos / Profesores /Propietarios de industria o comercio con 2 a 5 empleados
	1. Trabaja a tiempo completo																												
	2. Trabaja a tiempo parcial																												
	3. Trabaja esporádicamente																												
	*4. Está desempleado(a), pero busca trabajo																												
	*5. Es Estudiante																												
	*6. No trabaja, ni busca trabajo																												
	*7. Es Ama de casa																												
	*8. Está jubilado o pensionado																												
	*9. Es Rentista																												
	*0. No sabe/No responde																												
	1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa. Oficiales del alto mando de las Fuerzas Armadas/ Propietarios de industria o comercio con 26 empleados o más /Agricultores propietarios de más de 100 hectáreas.																												
	2. Profesionales, científicos, Profesores universitarios, Oficiales de rangos intermedios de las Fuerzas Armadas, Propietarios de industria y comercio con 6 a 25 empleados/ /Agricultores propietarios de más de 50 y hasta 100 hectáreas.																												
	3. Técnicos / Profesores /Propietarios de industria o comercio con 2 a 5 empleados																												

19. TIPO DE PREVISIÓN		
	1. Sin Previsión	/personal de mandos intermedios, administrativos o de servicios /agricultores propietarios entre 25 y 50 hectáreas.
	2. Seguro Público	4. Empleados de oficina en industria, comercio, servicios, organismos públicos o similares.
	3. Seguro Privado	5. Pequeños comerciantes y agricultores con menos de 25 hectáreas.
	4. Otro tipo de previsión	6. Artesanos (zapateros, gáster/plomeros, peluqueros, etc.)
	0. No sabe/No responde	7. Obreros/ Operarios especializados en industrias, servicios o tareas agrícolas.
		8. Peones /Aprendices /Personal de maestranza.
		9. Personal subalterno de las Fuerzas Armadas, y de seguridad.
		10. Servicio doméstico / Vendedores ambulantes.
		11. Pensionados con pensiones asistenciales mínimas de invalidez, tercera edad o similares.
		0. No sabe/No responde

20. Piense en las últimas 48 horas ¿Ha tomado usted algún tipo de medicamento ya sea para adelgazar, para la gastritis, para dormir, para el dolor de cabeza o cualquier otra situación? <b>ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS</b>	
1.	2.
3.	4.
5.	6.
21. Vuelva a pensar en las últimas 48 horas ¿Ha consumido infusiones, aromáticas o té de hierbas? <b>ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LO QUE TOMÓ</b>	
1.	2.
3.	4.

22. CONSUMO DE DROGAS EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS (Contesta sólo el paciente)				23. VÍA DE ADMINISTRACIÓN (Anotar todas)					24. PRESUNCIÓN DEL MÉDICO TRATANTE (Anotar todas)										
									24a) Del consumo de drogas por parte del paciente			24b) De la relación del consumo con la causa que llevó al paciente a la sala de urgencia		0. No sabe/ No responde		1. SI		2. NO	
(Anotar todas)				1. SI	2. NO	0. No sabe/ No responde	1. Fuma	2. Oral (bebe, toma)	3. Inhala, Esnifa	4. Inyecta	5. Otra	0. No sabe/ No responde	1. SI	2. NO	0. No sabe/ No responde	1. SI	2. NO	0. No sabe/ No responde	
1. Alcohol																			
2. Tabaco																			
3. Marihuana																			
4. Inhalables, tales como tolueno, gasolina, parafina, pinturas, pegamentos, etc.																			
5. Poppers o reventadores (nitritos), tales como Rush, Jolt, Locker Room, Leather Man, etc.																			
6. Heroína																			
7. Opio o morfina																			
8. Cocaína																			
9. Pasta base/Paco/Basuco																			
10. Crack																			
11. Anfetaminas y Metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Tiza, Speed).																			
13. MDMA (Éxtasis, Adam, X-TC)																			
14. Alucinógenos, como LSD, peyote, psilocibina y PCP																			
15. Ketamina																			
*16. Hipnóticos (Rohypnol, Luminal, etc.)																			
*17. Ansiolíticos, Sedantes y Tranquilizantes (Alplax, Rivotril, Lexotanil, Valium, etc.)																			
*18. Antidepresivos (Foxetin, Prozac, Zolof, etc)																			
*19. Anticolinérgicos																			
*20. Estimulantes (Akatinol, Neuroactil, Ritalina, etc.)																			
21. Otro especificar.....																			

\*Solamente cuando no sean recetados o no se apliquen a uso terapéutico.

ESTUDIO DE PACIENTES EN SALAS DE URGENCIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBAS TOXICOLÓGICAS**

De igual modo y manteniendo los mismos resguardos de anonimato y confidencialidad de la información garantizados en el cuestionario anterior, solicitamos su autorización para realizar una prueba de alcohol en aliento y la toma de una muestra de orina para la determinación de la presencia de algunas drogas. Le garantizamos que estas pruebas no implican ningún dolor, ni tampoco algún riesgo para su salud. Cualquier pregunta o duda que le surja, podrá llamar en horario de oficina al teléfono XXXX XXX.

***Declaro haber sido informado del estudio, haber entendido sus objetivos y aclarado mis dudas, por lo cual doy mi consentimiento de participación para la toma de una muestra de orina y la realización de una prueba de alcohol en aliento:***

Firma.....

Fecha:.....



25. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE TEST TOXICOLÓGICOS ( PARA DETECCIÓN DE ALCOHOL EN ALIENTO Y DROGAS EN ORINA)

<i>(Anotar todas)</i>	Inválido = 0 Positivo = 1 Negativo = 2	OBSERVACIONES
1. Alcohol		
2. Marihuana		
3. Cocaína		
4. Anfetaminas/		
5. Metanfetaminas		
6. Benzodiacepinas		
7. Opiáceos		

**ENTREVISTADOR:** *No deseche las muestras hasta no tener un registro fotográfico de los resultados.*

### 3. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO

El cuestionario estandarizado para el estudio de pacientes en salas de urgencia, es el instrumento para la aplicación de una encuesta estandarizada. Ésta es de carácter anónimo y administrado por un entrevistador entrenado especialmente para el efecto.

El(la) entrevistador(a) será una persona que trabaja en el ámbito de la salud, de preferencia un(a) enfermera(o) o estudiantes en práctica de las carreras de medicina y/o enfermería que trabajan en el mismo servicio de urgencia, pero que para efectos de este estudio serán contratados para trabajar en un turno alterno al de sus funciones regulares dentro del hospital. En caso de que esto no sea posible, podrá trabajar en un servicio de salud ajeno al hospital donde se encuentra el servicio de urgencia, pero en ningún caso podrá ser una persona que no trabaje en el ámbito de la salud. El(la) entrevistador(a) recibirá un curso de entrenamiento específico para este estudio en el que conocerá en detalle cada una de las preguntas del cuestionario, resolverá cualquier duda al respecto y conocerá en detalle el manual para la aplicación de las pruebas toxicológicas

Sólo el(la) Entrevistador(a) será el(la) encargado(a) de la administración del cuestionario y las pruebas toxicológicas. Portará un número determinado de cuestionarios y dispositivos de testeo, junto al resto del material, para utilizarlo en los servicios de urgencia/emergencia correspondientes.

El entrevistador se dirigirá al hospital seleccionado a la hora prevista y portando una copia de la carta de autorización para la realización del estudio, proporcionada al Organismo Nacional de Drogas por la Dirección del Hospital. Se presentará al Director de la sala de urgencias (o al médico de turno o persona encargada en ese momento) y amablemente le pedirá que le presente al personal correspondiente o, en su defecto, lo hará él(ella) mismo(a). Concertará los posteriores días de trabajo para poder administrar el cuestionario y las pruebas toxicológicas durante el lapso 15 días corridos, establecidos como período de trabajo de campo.

Pedirá al médico de turno, o persona designada por el Director de urgencias, que tenga la gentileza de relacionarlo con los pacientes y que le establezca un espacio con cada uno de ellos(as) para poder aplicar el cuestionario y las pruebas toxicológicas. Luego solicitará acceso a la Ficha Clínica del paciente y procederá al llenado de las primeras diez preguntas del cuestionario. En caso de que falte información, se la solicitará al médico tratante, antes de iniciar la entrevista con el paciente. Deberá tener en cuenta que el motivo de ingreso a la sala de urgencia suele especificarse también en la historia clínica y/o en los reportes de la policía, servicio de emergencia, etc. que transportó al paciente hasta el hospital. Si no es posible recurrir a esta importante fuente de información, la última opción será marcar la posibilidad "0" de la pregunta ocho del cuestionario.

Como criterio de inclusión para el estudio, el entrevistador deberá considerar sólo a aquellos pacientes cuyo estado de consciencia sea "**lúcido**", lo cual

quedará reportado en la pregunta número nueve del cuestionario. En aquellos casos en que el estado de consciencia del paciente sea “obnubilado”, podrá considerar un plazo de hasta 24 horas para que el paciente esté lúcido y entonces sea incluido en el estudio. En los demás estados de consciencia –sopor superficial, sopor profundo y coma- el paciente deberá ser excluido del estudio.

Luego de completadas las diez primeras preguntas del cuestionario y una vez solo(a) (o con su acompañante), procederá a presentarse al paciente a entrevistar, mencionando:

- o Su nombre
- o Ocupación

A continuación se leerá al/la paciente la sección correspondiente al “**Consentimiento Informado**” y se verificará si éste(a) está de acuerdo o no con responder las preguntas del cuestionario. Se deberá consignar su consentimiento mediante el nombre, la firma del paciente y la fecha. En caso de que el paciente no quiera anotar su nombre, se deberá insistir en la confidencialidad de su información una vez más. Si aún así el paciente persiste en no anotar su nombre, se le pedirá sólo la firma y se anotará la fecha.

En caso afirmativo, se continuará con la aplicación del cuestionario a partir de la pregunta número once o, de lo contrario, se agradecerá al paciente por el tiempo brindado al entrevistador hasta ese momento.

Se hará una breve, pero clara explicación sobre el llenado del cuestionario (forma de llenar el cuestionario) mencionando que ha sido diseñado de tal forma que su llenado no reviste dificultades, que no ocupará más de 15 minutos y se comenzará la entrevista.

- a) **Las preguntas 11 a la 23** deben ser informadas sólo por el paciente. Una buena parte de las preguntas son cerradas y de **una sola respuesta**; es decir, que se han anotado previamente todas las posibles opciones que pueda tener el encuestado para facilitar su llenado, excepto las preguntas 20 a la 24 donde caben varias opciones.
- b) En la **pregunta número 17** si el paciente no tiene una ocupación que demande una jornada de trabajo completa, parcial o esporádica, se pasará directamente a la pregunta número 19. La pregunta número 18 es una continuación (complemento) de la pregunta 17, por eso si no hay información en ésta, se la debe obviar. El llenarla transforma a la información obtenida en incongruente, por lo tanto no válida.
- c) En la **pregunta número 20** se debe preguntar al entrevistado si ha tomado algún tipo de medicamento en las últimas 48 horas. Se deberán registrar todos aquellos medicamentos que el entrevistado mencione, en el mismo orden en que él lo indique.
- d) En la **pregunta número 21** se consulta al entrevistado si ha usado algún tipo de infusión, té de hierbas o agua aromática en las últimas 48 horas.

Se deberán registrar todos los productos que el entrevistado mencione, en el mismo orden en que él lo indique.

- e) La **pregunta número 22** se refiere al consumo de drogas por parte del paciente en las últimas seis horas. Se deben leer una a una las preguntas y anotar todas las drogas que el entrevistado haya consumido.
- f) La **pregunta número 23** se refiere a la vía de administración o forma en que consumió la(s) droga(s) el paciente.
- g) La **pregunta número 24** nos proporciona la presunción del médico sobre el consumo o no de una determinada droga por parte del paciente y si tal consumo estuvo vinculado o no al motivo que llevó al paciente a la consulta de urgencias.
- h) A aquellos pacientes que entregaron su consentimiento para la realización de las pruebas toxicológicas, el entrevistador procederá a solicitar una muestra de orina, en el dispositivo proporcionado para el efecto, y aplicar un test de alcohol en aliento, de acuerdo al instructivo recibido para efectuar estos procedimientos.
- i) La **pregunta número 25** se obtiene luego de analizar la muestra de orina y el test de alcohol en aliento proporcionados por el paciente, siempre de acuerdo al instructivo recibido para efectuar estos procedimientos.

## 4. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

La dirección general del estudio está a cargo del (la) Coordinador(a) del mismo y la del trabajo de campo está a cargo del(la) Supervisor(a). La ejecución del mismo es de responsabilidad compartida entre el Coordinador, Supervisores y Entrevistadores.

La etapa del levantamiento de información tiene una duración de 2 semanas **típicas** durante el año (trabajando en tres turnos las 24 horas del día, contando días hábiles, feriados y fines de semana).

El levantamiento de la información se lleva a cabo a través del llenado del cuestionario y de la aplicación de las pruebas toxicológicas, ambas actividades a cargo de los entrevistadores o facilitadores, que deberán ser profesionales o técnicos de la salud, con experiencia y conocimiento de los procedimientos de un centro/servicio de urgencias/emergencias. Adicionalmente el entrevistador recibirá una capacitación específica en la que conocerá y revisará el cuestionario íntegramente y ensayará los procedimientos para la aplicación tanto del cuestionario como del testeo de drogas.

### 4.1. ENTREVISTADOR(A)

La principal función del (la) Entrevistador(a) es la de recoger información fidedigna de las salas/centros de urgencia/emergencia seleccionados para el estudio, mediante la aplicación del cuestionario estandarizado y las pruebas toxicológicas. La primera parte del cuestionario, correspondiente a las preguntas 1 al 10, será completada con información disponible de la ficha clínica del paciente y se deberá consultar al médico tratante o médico de turno en caso de que falte la información necesaria en la mencionada ficha. La segunda parte del cuestionario se completa directamente a partir de la entrevista al paciente que llega al servicio y, en algunos ítems, de deberá realizar consultas específicas al médico tratante y/o al médico de turno. La última pregunta del cuestionario se completa a partir de los resultados del testeo de drogas, indicando si éstos son positivos o negativos para las drogas indicadas.

En aquellos casos en que el paciente se encuentra inconsciente o no se encuentra en condiciones de responder al (la) entrevistador(a) en ese momento, se podrá esperar un **plazo máximo de 24 horas** para completar el cuestionario y realizar el testeo de drogas. En caso de que el paciente no se encuentre lúcido en el plazo indicado, deberá ser considerado no válido para el estudio.

Los (las) entrevistadores(as) llenarán los cuestionarios individualmente con lápiz (no bolígrafo) y deberán conocer en detalle los pormenores de su llenado a través del aprendizaje de los procedimientos especificados en el presente manual.

## 4.2. FUNCIONES DEL ENTREVISTADOR

### Antes de la encuesta

El(la) Entrevistador(a) debe recibir el material de trabajo necesario para la ejecución de la encuesta.

Debe verificar: el listado de o los centros/salas de urgencia/emergencia asignados para la encuesta, así como sus direcciones y teléfonos. Debe conocer también a los (Directores) y médicos Jefes de servicio de los hospitales seleccionados.

Debe entrevistar al Director de los hospitales y a los de cada sala/centro de urgencia asignado para solicitar la aplicación de los cuestionarios.

Debe definir, con el permiso de las autoridades correspondientes, fechas y horarios para la aplicación de la encuesta y el testeo.

El(la) Entrevistador(a) recabará información del número promedio de pacientes que llegan a los centros/salas de urgencia/emergencia (varones y mujeres) donde se realice el estudio.

### Durante la encuesta y testeo

Debe aplicar los cuestionarios y las pruebas toxicológicas en los centros/salas de urgencia/emergencia asignados, bajo el control del Supervisor(a), sin realizar cambios ni reemplazos, a menos que se le de instrucciones precisas en ese sentido.

El(a) Entrevistador(a) se presentará ante el paciente y procederá a dar lectura al texto del **“Consentimiento informado”** que se encuentra en los cuestionarios o bien deberá portar el texto del consentimiento informado entre los materiales del trabajo de campo (ver instructivo para el llenado del cuestionario). Realizará la lectura de manera clara, rápida y práctica, tomando en cuenta el estado del paciente. Hará énfasis en los aspectos que dejan claro al paciente que se mantendrá el anonimato y que todas sus respuestas al cuestionario y los resultados del testeo serán confidenciales. En caso de ser autorizado por el paciente, pedirá la firma que ratifica el consentimiento. Luego procederá con las preguntas del cuestionario. En caso de no recibir el consentimiento, agradecerá al paciente por el tiempo otorgado hasta ese momento.

Es importante recoger la impresión del médico en lo referente a la pregunta número 24a sobre si él opina que el paciente ha consumido o no sustancias psicoactivas y, a la vez la pregunta 24b, que indaga en si dicho consumo se relaciona con el motivo que llevó al paciente al servicio de urgencias.

A continuación el (la) Entrevistador(a) deberá leer el segundo texto sobre consentimiento informado al entrevistado y verificar su aceptación o no para participar en las pruebas toxicológicas.

Utilizando un dispositivo de **Análisis de Drogas Instantáneo** (ADI) y siguiendo exhaustivamente las indicaciones señaladas en el manual de instrucciones entregado para el testeo de drogas, el entrevistador deberá proceder a tomar las muestras de orina de cada paciente que haya dado su consentimiento en el estudio. Para este fin le entregará el recipiente donde deberá depositar la muestra (30 ml), luego deberá cubrir el vaso con la tapa provista con cinta de sello de seguridad. Deberá etiquetar la muestra con la **cinta de identificación** que hará coincidir el cuestionario y las respectivas muestras. Luego deberá verificar la temperatura de la muestra dentro de los próximos 5 minutos de haberla recogido. Si la temperatura es la indicada, deberá proceder con la lectura de la muestra. Asimismo y siguiendo las instrucciones, se encargará de aplicar el dispositivo para testear alcohol en aliento. En ambos casos, procederá a anotar los resultados obtenidos en la **pregunta 25 del cuestionario**.

Para finalizar, el(a) Entrevistador(a) procederá a tomar un registro fotográfico de los resultados de cada prueba toxicológica o, en su defecto, no desechará las muestras hasta que el Supervisor(a) de campo o el Coordinador(a) del estudio realicen tales registros fotográficos, al menos una vez por día.

### **Después de la encuesta y testeo**

El(a) entrevistador(a) debe retornar al centro/sala de urgencia/emergencia asignado las veces que sean necesarias o visitar al paciente si ya ha sido derivado a un determinado servicio del hospital, para completar en su totalidad la ejecución de la encuesta, para volver a aplicar los cuestionarios o corregirlos, según el caso, sin salirse de las fechas previamente estipuladas para el levantamiento de información.

El(a) Entrevistador(a) informará al(la) Supervisor(a) sobre el desarrollo del trabajo de campo en el centro/sala de urgencia/emergencia asignado; es decir, las incidencias de campo, dificultades, rechazos e información adicional que pueda requerirse.

Revisará los cuestionarios (que se encuentren correctamente llenados), su número, sobres y hoja de información adicional del centro/sala de urgencia/emergencia asignado.

Entregará a su supervisor(a) los sobres conteniendo los cuestionarios y la información adicional del centro/sala de urgencia/emergencia asignado.

El(a) entrevistador(a) debe contar con el visto bueno del(a) supervisor(a) para continuar con su trabajo hasta culminar exitosamente su tarea.

El(a) entrevistador(a) redactará un informe técnico final pormenorizado de sus actividades, que le entregará al Supervisor.

El incumplimiento de alguna de las tareas asignadas al (la) Entrevistador(a) será sancionada con:

1. Primero: Llamada de atención (verbal)
2. Segunda: Destitución de sus funciones sin derecho a remuneración o reclamo.

Todo ello deberá quedar consignado en el contrato que se realice entre la entidad responsable de la contratación y el entrevistador.

#### **4.3. REQUISITOS PARA SER ENTREVISTADOR**

- Ser profesional o técnico de la salud.
- Tener experiencia de trabajo en Servicios de Urgencia.
- Tener experiencia en encuestas.
- Tener facilidad de palabra.
- Tener disponibilidad de tiempo para la ejecución de la encuesta en el tiempo estipulado.
- Tener dotes de liderazgo suficientes como para imponer su presencia a los médicos de turno y a los pacientes.
- Asistir al curso de capacitación en el lugar y fechas estipuladas.
- Conocer el contenido del presente manual de funciones, el instructivo para el llenado de los cuestionarios y el manual de aplicación de los Test de Análisis de Drogas Instantáneo.
- Consultar con su supervisor(a) toda dificultad o caso especial que se presente en el desarrollo del trabajo de campo.
- Portar en todo momento un delantal blanco o la vestimenta utilizada en el servicio de urgencias donde desempeña el trabajo de campo, credencial, manual de funciones, instructivo para el llenado de los cuestionarios, manual de aplicación de los test de Análisis de Drogas Instantáneo y todo el material necesario para realizar su trabajo.
- Acatar las instrucciones del Supervisor(a) en particular y sus superiores en general, en el desarrollo de su trabajo.
- Garantizar la calidad de la información recolectada.

Durante su trabajo tomar en cuenta que **debe evitar:**

- Sugerir, suponer o inventar respuestas.
- Delegar funciones a personas no autorizadas.
- Divulgar la información obtenida.
- Dirigir las respuestas de los encuestados.



## 5. ESPECIFICACIONES DE LAS PRUEBAS TOXICOLÓGICAS

A los consultantes de los servicios de urgencia seleccionados, y que consientan en participar, se les tomará una muestra de orina que posteriormente será analizada mediante un test de Análisis de Drogas Instantáneo, para detectar la presencia o no de las seis drogas estudiadas.

Para la detección de la presencia de alcohol se utilizará también una prueba de análisis rápido, pero en aliento.

### Detector de Alcohol en aliento

El dispositivo **Breath Scan** para testear alcohol en aliento permite la **detección rápida de la presencia de alcohol en el aire exhalado. Indica la concentración relativa de Alcohol en sangre.** Si hay presencia de alcohol en el aliento exhalado, reacciona químicamente con los cristales recubiertos y produce un cambio de color. Este cambio de color es proporcional a la concentración de alcohol en el aliento, que es una aproximación de la concentración relativa de alcohol en sangre (BAC). Es una prueba de detección que proporciona un método fiable y de alerta. Se encuentran individualmente envasados y los resultados están disponibles en 2 minutos.

### Detección de seis drogas en orina

El **test de drogas KO o Screeners KO Test** es un Kit de testeo de análisis de drogas instantáneo (ADI) en un envase compacto y sellado, que detecta la presencia de metabolitos de droga en la orina en pocos minutos. El envase contiene cintas absorbentes que permiten medir cada droga al nivel máximo tolerado por las normativas del FDA (Federal Drug Administration) de USA a través del NIDA (National Institute on Drug Abuse). Provee resultados instantáneos de acuerdo con procedimientos similares a los usados por los test de embarazo. A través de un sistema patentado por el fabricante, la orina reacciona con los agentes y antígenos para producir una reacción coloreada en el lector de la cinta, indicando si el resultado es positivo o negativo. Cada producto tiene una indicación que se puede leer en la sección "Ventana de Test". Normalmente a los 5 minutos ya se saben los resultados, si estos son positivos se debe esperar al menos 10 minutos para su corroboración.

Se debe tener presente que estos test son para determinar la presencia de drogas y no su cantidad. **El nivel de confianza de los test de drogas es superior al 98.37%** por lo que las discrepancias que pueden haber con el resultado de un laboratorio son muy bajas. Las razones por las cuales pueden haber discrepancias son, por ejemplo, que el laboratorio verifique cantidades mayores o menores que las aprobadas por el NIDA, o que exista reacción cruzada de algún medicamento.

Test de orina 6 Drogas: **Metanfetaminas, Cocaína, Cannabis, Anfetaminas, Opiáceos, Benzodiacepinas.** Detecta hasta 6 Drogas: **maMP** (Metanfetaminas, "éxtasis"), **COC** (Cocaína, "base", "crack", "perico", "bazuco"), **THC** (Cannabis, "chocolate", hachís, resina de hachís, "maría", marihuana),

**AMP** (Anfetaminas, "speed"), **OPI** (Opiáceos, heroína), **BZO** (Benzodiacepinas).

En definitiva, el **Screeners KO Test** es un multipanel inteligente instalado en un recipiente de orina que aísla la orina del test. Al ser un completo sistema de análisis de drogas en un recipiente con cámara de muestra aislada, puede ser utilizada para cadena de custodia o para confirmación de los resultados en un laboratorio.

El Kit consiste en un recipiente de análisis con temperatura y una tira multipanel combinados. La muestra puede ser directamente recogida en el recipiente, con la tapa cerrada el test se activa y se pueden leer los resultados en 5 minutos.

Debido a estas especificaciones técnicas para la toma de muestras y análisis respectivos, los encargados de aplicar el cuestionario y el testeo serán profesionales o técnicos de la salud con experiencia, tales como estudiantes de medicina en prácticas de internado, enfermeras o personal paramédico calificado. Deberán tener una edad mínima de 25 años y contar experiencia probada de trabajo en servicios, salas o postas de urgencia.

## **6. FUNCIONES DEL SUPERVISOR**

**El(a) Supervisor(a)** de la encuesta de pacientes en salas de urgencia es la persona encargada de fiscalizar la correcta aplicación del cuestionario y el testeo de drogas a los pacientes que llegan a centros/salas de emergencia de hospitales. Para este efecto, debe ser un profesional con formación en investigación epidemiológica o social, no debe tener vínculos de parentesco, laborales ni sociales con el equipo de entrevistadores/facilitadores y debe recibir la capacitación adecuada y específica para la supervisión de este tipo de estudios.

El(a) Supervisor(a) de la Encuesta de pacientes en salas/centros de urgencia/emergencia, es el (la) funcionario(a) encargado(a) de efectuar el seguimiento, controlar y supervisar la recolección de información de las salas/centros de urgencia/emergencia seleccionados para el estudio. Responde por su trabajo al Coordinador de la encuesta.

El(a) Supervisor(a) es el (la) funcionario(a) encargado(a) del control de trabajo de campo, en todas sus etapas. Es también el (la) encargado(a) de consensuar criterios uniformes en la recolección de datos a fin de garantizar de esta manera un trabajo con un mínimo de errores.

El(a) Supervisor(a) está a cargo de un grupo de encuestadores (determinado por el Coordinador de la Encuesta).

Los(as) Supervisores(as) del estudio están en la obligación de conocer todos los documentos, instrumentos y todas las instrucciones respecto al trabajo de

campo, además de comprender y aplicar conceptos, definiciones y procedimientos de recolección de datos

### **Importancia del Supervisor**

Los(as) Supervisores(as) desempeñan un papel muy importante en el proceso de recolección de datos. Bajo su responsabilidad se encuentra el cumplimiento de todos los planes, ejecución y procedimientos relacionados a los pasos preliminares de la Encuesta, el control de la muestra, supervisión del trabajo de campo y del proceso de verificación, y otras labores inherentes al trabajo de campo.

*El Supervisor estará provisto de:*

- Credencial.
- Cartas de presentación y solicitud de aplicación de la encuesta para cada hospital que cuente con una sala/centro de urgencia/emergencia.
- Hojas de registro de pacientes para cada sala/centro de urgencia/emergencia asignado.
- Hoja de registro de material asignado a cada entrevistador.
- Manual del Entrevistador (el que debe conocer al detalle).
- Manual específico para la realización del testeo de drogas.
- Manual del Supervisor.
- Boletas básicas en número suficiente (Cuestionario Estandarizado).
- Instructivo para el llenado de cuestionarios y realización del testeo.
- Formulario de entrega y recepción de material.
- Lápices, gomas de borrar y sacapuntas.
- Listado de las salas/centros de urgencia/emergencia, dirección, etc.
- Sobres o el contenedor que el país elija.

*Requisitos del(a) Supervisor(a)*

- Tener experiencia en supervisión de encuestas.
- Tener facilidad de palabra y liderazgo.
- Tener disponibilidad de tiempo para la ejecución de la encuesta en el tiempo estipulado.
- Asistir al curso de capacitación en el lugar y fechas estipuladas.

- Conocer el contenido del presente manual de funciones y el instructivo para el llenado de los cuestionarios y la aplicación del testeo de drogas.
- Consultar con el Coordinador(a) toda dificultad o caso especial que se presente en el desarrollo del trabajo de campo.
- Portar en todo momento su credencial, manual de funciones, instructivo para el llenado de los cuestionarios y realización de las pruebas toxicológicas, y todo el material necesario para realizar su trabajo.
- Acatar las instrucciones del Coordinador(a) en el desarrollo de su trabajo.
- Garantizar la calidad de la información recolectada.

### **Tareas generales y específicas del(a) supervisor(a)**

Los(as) Supervisores(as) deben registrar el material que entreguen a los entrevistadores de acuerdo a la carga de trabajo diaria determinada previamente, así como la recepción del mismo una vez terminado el trabajo de campo.

### **Tareas previas al trabajo de campo (recolección de información de los entrevistados).**

Los Supervisores(as) deben revisar la totalidad del material de la encuesta. Deben conocer el manual del Supervisor y del Entrevistador en su integridad. Deben conocer el manual específico para la realización del testeo de drogas. Deben distribuir el material a los Entrevistadores. Deben también cumplir con la:

- Recepción, verificación e inventariado de todo el material de trabajo necesario para la ejecución de la encuesta y testeo.
- Verificación del listado de las salas/centros de urgencia/emergencia asignados para la encuesta, direcciones y teléfonos.
- Asignación de cargas de trabajo para cada entrevistador(a).
- Distribución del material de trabajo a los entrevistadores(as).

Los(as) Supervisores(as) de la Encuesta deben también:

- Acompañar a los(as) Entrevistadores(as) a las solicitudes de permiso con los(las) Directores(as) de cada hospital y sala/centro de urgencia/emergencia asignado para la aplicación de los cuestionarios.
- Definir fechas y horarios para la aplicación de la encuesta (Cronogramas de trabajo).

### **Durante su trabajo (durante la encuesta) tomar en cuenta que *debe evitar*:**

- Suponer o inventar respuestas.
- Delegar funciones a personas no autorizadas.

- Divulgar la información obtenida.

### **El supervisor debe**

- Controlar y supervisar la encuesta en las salas/centros de urgencia/emergencia, sin realizar cambios ni reemplazos.
- Monitorear y supervisar permanentemente a los Entrevistadores(as) durante la recolección de información en las salas/centros de urgencia/emergencia asignados; solucionar posibles dificultades que puedan presentarse, junto al(la) Coordinador(a) de la Encuesta, cuando así se requiera.

### **Después de la encuesta**

- Recibir los sobres conteniendo los cuestionarios y la información adicional de la encuesta.
- Revisar los cuestionarios, sobres, material del testeo de drogas y hoja de información adicional de las salas/centros de urgencia/emergencia entregados por cada entrevistador(a).
- Devolver a los Entrevistadores los sobres que contengan fallas o lagunas de información, para su reproceso.
- Registrar los sobres correctamente llenados (cuestionarios, hojas de información adicional, etc.).
- Informar periódicamente al Coordinador(a) sobre el avance del trabajo de campo.
- Redactar un Informe Final y adjuntarlo a la entrega del material correspondiente al Coordinador de la encuesta.

## **7. FUNCIONES DEL COORDINADOR**

El(a) Coordinador(a) es la persona encargada de coordinar las tareas de la encuesta en general, con los(as) supervisores(as) y entrevistadores(as) dentro del país.

Coordina entonces la recolección de información de las salas/centros de urgencia/emergencia seleccionados para el estudio en su región, mediante la aplicación del cuestionario y testeo toxicológico estandarizado.

Los cuestionarios son llenados individualmente por los(las) entrevistadores(as). El Coordinador(a) está a cargo de los supervisores y entrevistadores(as).

### ***Tareas del(a) coordinador(a) de la encuesta***

El(a) Coordinador(a) es responsable de:

- Organizar y dirigir la encuesta y el testeo de drogas en su país.
- Contratar o conseguir los servicios de los entrevistadores (los que sean necesarios, por lo general, dos por turno para cada sala/centro de urgencia/emergencia).
- Contratar o conseguir los servicios de uno o más supervisores del estudio.
- Controlar el trabajo de los Supervisores y Entrevistadores.
- Dar cumplimiento a todos los procedimientos técnicos, metodológicos, así como a las coordinaciones realizadas desde UNODC en el transcurso del proceso.
- Definir y revisar los sobres con materiales y su contenido, antes de su distribución a los entrevistadores.
- Cuidar el material.
- Asegurar la calidad de los datos recolectados.
- Mantener el orden y la disciplina del personal a su cargo.
- Ejecutar las instrucciones emanadas desde el Organismo Nacional de Drogas y mantener la coordinación permanente con la Oficina de UNODC en Perú.

## **Tareas previas al trabajo de campo (recolección de información de los entrevistados)**

El Coordinador desarrollará las siguientes tareas antes del trabajo de campo:

### Antes de la encuesta

- Recepción de todo el material de trabajo necesario para la ejecución de la encuesta y el testeo de drogas.
- Verificar el listado de las salas/centros de urgencia/emergencia asignados para la encuesta, direcciones y teléfonos.
- Asignar cargas de trabajo a los supervisores y entrevistadores.
- Distribuir todo el material de trabajo a los supervisores y entrevistadores.
- Definir el cronograma de trabajo para la aplicación de la encuesta y testeo de drogas.

### Durante la encuesta y testeo

- Coordinar y supervisar la encuesta y testeo en las salas/centros de urgencia/emergencia seleccionados para su región, sin realizar cambios ni reemplazos.

### Después de la encuesta y testeo

- Estar en permanente contacto con los supervisores sobre el desarrollo del trabajo de campo en las salas/centros de urgencia/emergencia asignadas; solucionar posibles dificultades que puedan presentarse.
- Recibir los sobres conteniendo los cuestionarios y la información adicional de las salas/centros de urgencia/emergencia asignadas.
- Revisar el procedimiento para la aplicación de las pruebas toxicológicas, controlar la asignación de códigos a cada muestra, según códigos asignados a los cuestionarios.
- Revisar los cuestionarios, sobres y hoja de información adicional de las salas/centros de urgencia/emergencia asignadas a cada entrevistador(a).
- Devolver a los supervisores los sobres que contengan fallas o lagunas/vacíos de información, para que estos a su vez las devuelvan a los entrevistadores.
- Registrar los sobres correctamente llenados (cuestionarios, hojas de información adicional u hojas de respuesta).

- Verificar el normal procedimiento para el análisis de las muestras de saliva/aliento para detección de alcohol y de orina para las demás drogas. Controlar que los resultados sean anotados correctamente en la pregunta asignada para ello en el cuestionario.
- Enviar los sobres y material recolectado en el levantamiento de información a la oficina central, incluyendo un informe general sobre el trabajo realizado.

### **Requisitos del(a) coordinador(a)**

- Tener experiencia en coordinación y ejecución de encuestas.
- Tener disponibilidad de tiempo para la ejecución de la encuesta y testeo en el tiempo estipulado.
- Asistir al curso de capacitación en el lugar y fechas estipuladas.
- Conocer el contenido del presente manual de funciones y el instructivo para el llenado de los cuestionarios y conocer en detalle el manual entregado por el proveedor de las pruebas toxicológicas, para el análisis de alcohol en aliento o saliva y de otras drogas en orina.
- Consultar con la oficina central toda dificultad o caso especial que se presente en el desarrollo del trabajo de campo.
- Portar en todo momento su credencial, manual de funciones propio y de sus subordinados, instructivo para el llenado de los cuestionarios, manual de aplicación del testeo y todo el material necesario para realizar su trabajo.
- Acatar las instrucciones de la oficina central para el desarrollo de su trabajo.
- Garantizar la calidad de la información que se recolecte en su región.

El Coordinador es el responsable de coordinar con el Organismo Nacional de Drogas el envío de cartas a los Directores de los hospitales de las salas/centros de atención de urgencia/emergencia, pre-seleccionados para el estudio – aquellos que reciben un promedio de 2000 o más pacientes por mes-, solicitando autorización para la realización del estudio, explicando de manera pormenorizada los objetivos del mismo, así como la institución que lo llevará a cabo y en cuántos países. La importancia de la participación del propio país debe ser enfatizada. Debe organizar la encuesta en todos sus detalles. Debe ajustarse al cronograma establecido.

El Coordinador debe entrenar/capacitar a los entrevistadores en el llenado de la primera parte del cuestionario estandarizado, es decir, de las primeras diez preguntas. Para ello, solicitará a los entrevistadores el llenado de las diez



primeras preguntas a partir de una ficha clínica de pacientes y luego revisará los resultados con cada uno de ellos, corrigiendo al mismo tiempo sus errores.

El Coordinador debe asegurarse que los entrevistadores sean capaces de responder a las preguntas de los pacientes y/o los médicos de turno y que cada uno porte el material necesario para la encuesta y la realización de las pruebas toxicológicas.

Por otra parte, si el entrevistador es rechazado de manera sistemática de algún hospital, el Coordinador, junto al Supervisor, deben acompañar al entrevistador para insistir ante el Director del Servicio de Urgencia de dar su apoyo al estudio.

### **Tareas específicas del coordinador – instructivo para el ingreso de datos en Excel o en una base de datos de SPSS.**

El Coordinador deberá

- Organizar su trabajo completando, en primer lugar, el **Listado de la Muestra de hospitales con salas/centros de urgencia/emergencia**, desarrollando las etapas siguientes:
- Visitar los hospitales para actualizar la información general de los mismos y, en particular, obtener el número promedio de pacientes que llegan a estas salas/centros de urgencia/emergencia.
- Pre-seleccionar para el estudio a aquellos hospitales con salas de urgencia que reciben un promedio de 2000 o más pacientes por mes.
- Elaborar un Formulario Actualizado de salas/centros de urgencia/emergencia que cumplen el criterio de inclusión.
- Coordinar con el Organismo Nacional de Drogas el envío de cartas a los Directores de los hospitales de las salas/centros de atención de urgencia/emergencia, pre-seleccionados para el estudio.

Con la base de la información obtenida en la etapa anterior, el Coordinador podrá preparar el material que necesitará cada Supervisor y Entrevistador para cumplir con sus funciones.

- Deberá disponer un sobre diario para cada sala/centro de urgencia/emergencia.
- Colocará una etiqueta a cada sobre.
- Asignará códigos y verificará el correcto etiquetado de las muestras para el testeo de drogas.
- Colocará en cada sobre el número de cuestionarios suficiente para obtener las respuestas de todos los pacientes que lleguen a la

sala/centro de urgencia/emergencia en un día. Para ello, tomará el número promedio de pacientes que registró anteriormente en el **Formulario Actualizado de pacientes de salas/centros de urgencia/emergencia** y agregará un 10 % adicional.

- Empacará en una caja sellada el número de pruebas toxicológicas para testeo de drogas en saliva/aliento y orina suficientes para obtener las respuestas de todos los pacientes que lleguen a la sala/centro de urgencia/emergencia en un día. Al igual que para los cuestionarios, tomará el número promedio de pacientes que registró anteriormente en el **Formulario Actualizado de pacientes de salas/centros de urgencia/emergencia** y agregará un 10 % adicional de pruebas.
- Empacará lápices y sacapuntas para entregar a los Supervisores y Entrevistadores, a razón de dos por cada semana de trabajo de campo.
- Asentará en el **Formulario de Control de Material** el número de cuestionarios y de lápices destinados a cada servicio de urgencias.
- Completará los datos de identificación de cada sala/centro de urgencias/emergencias seleccionado para el estudio, en la etiqueta adherida al sobre.

La etiqueta contiene un triple juego de información:

1. La que necesita el Entrevistador para identificar la sala/centro de urgencias/emergencias en que debe realizar la encuesta.
2. La que permitirá al Supervisor controlar que se ha encuestado y testeado a todos los pacientes previstos.
3. La necesaria para identificar los registros en que se volcarán los datos de cada cuestionario, en el momento de proceder a su digitación.

### **Etiqueta del sobre**

La etiqueta del sobre está diseñada en 8 filas y 3 columnas. Cada fila corresponde a un tipo de información (descrita en la primera columna).

La columna central está destinada al Supervisor y al Entrevistador. En ella el Coordinador debe anotar con letra de imprenta los datos solicitados en las líneas 1 a 4 y 9, procediendo como se indica en el ejemplo siguiente.

Para seguir el ejemplo, tomará el Anexo **Muestra Aleatoria de salas/centros de urgencia/emergencia para la Encuesta y Testeo (Ejemplo Ficticio)**.

El Coordinador supondrá que se encuentra transcribiendo la información de la sala/centro de urgencia/emergencia situada en la quinta línea de una planilla "X" de ejemplo. La columna central de la etiqueta quedará como se indica a continuación.

Encuesta de pacientes en salas de urgencia		Código
<b>PAIS</b>	Colombia	<b>CO</b>
<b>Ciudad</b>	<i>Bogotá</i>	<b>BO</b>
<b>Hospital notificador*</b>	Universitario	<b>UN</b>
<b>Fecha de urgencia</b>	Hora 9:30 horas Día 02 Mes Agosto Año 2003	
<b>Dirección del Establecimiento</b>	Calle Sucre 1050	
<b>Rangos de edad</b>	(de los pacientes que se hayan atendido en el día)	
<b>Número de pacientes entrevistados</b>	<b>Total</b>	<b>Varones</b>
		<b>Mujeres</b>

\* El código del hospital se deja a criterio de los países. Por lo general, éste se codifica con las dos primeras letras de su nombre. Si hay algún código que sea similar, se toma la tercera letra y así sucesivamente. Si tiene dos nombres, por ejemplo "Santa Catalina", se suele tomar las iniciales (SC) y queda a criterio del país correspondiente el elegir la segunda letra (o la primera) si existiera un código similar. Hay que procurar, sin embargo, que el código sea breve, para no encontrar dificultades en la entrada de datos.

Sobre el **hospital notificador**, el Coordinador habrá obtenido información en su visita a estos establecimientos.

Los **Rangos de edad** y el **Número de pacientes entrevistados/testeados** serán anotados por el Entrevistador en el momento de efectuar el relevamiento (Instrucción proporcionada por el Coordinador al Supervisor y Entrevistadores).

La tercera columna de la etiqueta está destinada a asentar los códigos que se emplearán en la etapa de digitación de los datos. El Coordinador las completará de acuerdo a las instrucciones siguientes.

**PAIS** El código de país se presenta a continuación. Para el ejemplo de llenado de la columna de códigos de la etiqueta del sobre, en Colombia el código es CO. En todos los casos se empleará como código de país el mismo utilizado para las páginas Web en Internet.

ARGENTINA	AR
BELICE	BE
BOLIVIA	BO
CHILE	CL
COLOMBIA	CO
ECUADOR	EC
EL SALVADOR	SV
GUATEMALA	GT
MÉXICO	MX
NICARAGUA	NI
PERÚ	PE
PARAGUAY	PY
SURINAME	SR
URUGUAY	UY
VENEZUELA	VE

La ciudad se codifica según los códigos internacionales de telefonía, por ejemplo:

#### PERÚ

Capital del País, Lima	1
Arequipa	54
Trujillo	44

#### ARGENTINA

Capital del País, Buenos Aires	11
Córdoba	351
Mendoza	261

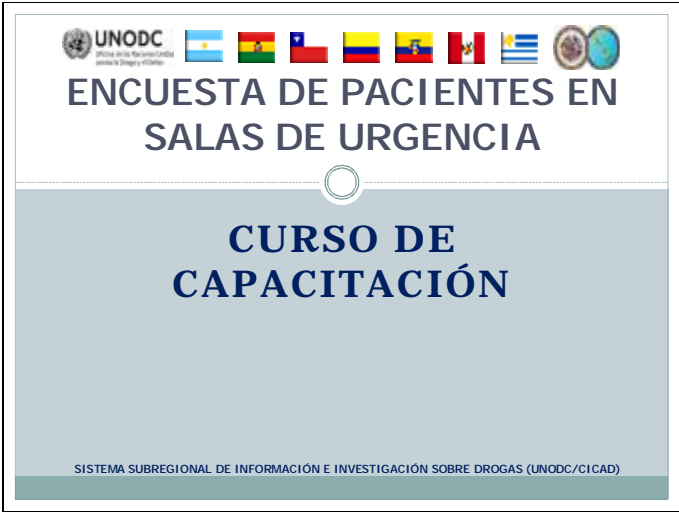
Una vez terminado el proceso, el Coordinador debe elaborar un archivo con todo el material (cuestionarios llenos y formularios), incluyendo los informes de todos los(as) Supervisores(as) y facilitadores(as).

Debe enviar a Organismo Patrocinador la base de datos completa, revisada y etiquetada, en Excel o en SPSS.

Finalmente, también incluirá un informe personal y pormenorizado del desarrollo del estudio, en el que se mencionen los principales aciertos e inconvenientes para su realización, número de rechazos y motivos del rechazo, número total de logros por región, por hospital, por edad y por sexo, y cualquier otra información que considere importante para el desarrollo de futuros estudios en el mismo ámbito.

## 8. MODELO DE PRESENTACIÓN PARA UTILIZAR EN LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE CAMPO

Diapositiva 1



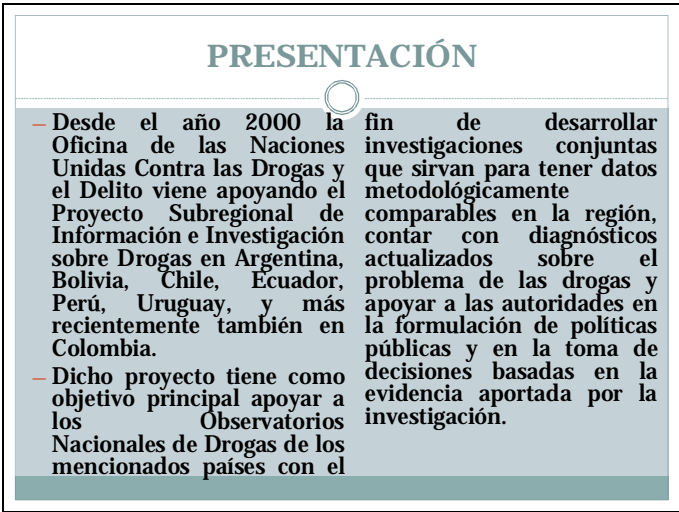
UNODC  
Oficina de las Naciones Unidas  
contra el Delito y el Crimen

ENCUESTA DE PACIENTES EN  
SALAS DE URGENCIA

CURSO DE  
CAPACITACIÓN

SISTEMA SUBREGIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOBRE DROGAS (UNODC/CICAD)

Diapositiva 2



PRESENTACIÓN

- Desde el año 2000 la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito viene apoyando el Proyecto Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay, y más recientemente también en Colombia. **fin de desarrollar investigaciones conjuntas que sirvan para tener datos metodológicamente comparables en la región, contar con diagnósticos actualizados sobre el problema de las drogas y apoyar a las autoridades en la formulación de políticas públicas y en la toma de decisiones basadas en la evidencia aportada por la investigación.**
- Dicho proyecto tiene como objetivo principal apoyar a los Observatorios Nacionales de Drogas de los mencionados países con el

### Diapositiva 3

#### OBJETIVOS DEL ESTUDIO

---

- Realizar un estudio piloto relacionadas al consumo es salas de urgencia de de sustancias psicoactivas siete países sudamericanos en salas de urgencias de con el fin de establecer un hospitales públicos de futuro sistema nacional de Argentina, Bolivia, alerta temprana sobre Colombia, Chile, Ecuador, consumo y abuso Perú y Uruguay. desustancias psicoactivas.
  
- Determinar la cantidad de consultas de emergencia

### Diapositiva 4

#### TIPO DE ESTUDIO

---

- El estudio abarcará las *ciudades capitales* de Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. En cada una de estas ciudades se trabajará con una muestra de al menos 500 pacientes de al menos una sala o servicio de urgencia de hospitales públicos.
  
- El *estudio será exploratorio* con el fin de determinar la prevalencia del consumo de drogas en la población seleccionada.

## Diapositiva 5

### UNIVERSO Y MUESTRA

---

- **El universo** lo constituirá la totalidad de la población de pacientes consultantes en postas, salas o servicios de urgencia, entre los **16 y 65 años de edad**, atendidos en un servicio de urgencia de la ciudad capital, de países sudamericanos integrantes del proyecto Subregional.
- Los servicios de urgencia serán seleccionados atendiendo a su alta demanda de pacientes: **2000 o más pacientes** por mes.
- El tamaño muestral será a razón de **500 pacientes** en cada servicio de urgencia.

## Diapositiva 6

### Organización del Trabajo de Campo

---

- La dirección general del estudio está a cargo del(la) Coordinador(a) del mismo y la del trabajo de campo está a cargo del(la) Supervisor(a).
- La ejecución del mismo es de responsabilidad compartida entre el Coordinador, Supervisores y Entrevistadores/Facilitadores.
- La etapa del levantamiento de información tiene una duración de **2 semanas típicas** durante el año (trabajando en tres turnos las 24 horas del día, contando días hábiles, feriados y fines de semana).

Diapositiva 7

### FUNCIONES DEL ENTREVISTADOR

**i Antes de la encuesta debe:**

- Recibir el material de trabajo necesario para la ejecución de la encuesta.
- Verificar el listado de o los centros/salas de urgencia/emergencia asignados para la encuesta, así como sus direcciones y teléfonos.
- Conocer también a los (Directores) y médicos Jefes de servicio de los hospitales seleccionados.
- Entrevistar al Director de los hospitales y a los de cada sala/centro de urgencia

asignado para solicitar la aplicación de los cuestionarios.

- Definir, con el permiso de las autoridades correspondientes, fechas y horarios para la aplicación de la encuesta y el testeo.
- Recabar información del número promedio de pacientes que llegan a los centros/salas de urgencia/emergencia (varones y mujeres) donde se realice el estudio.

Diapositiva 8

### PERFIL DEL ENTREVISTADOR

- Será una persona que trabaja en el ámbito de la salud, de preferencia un(a) enfermera(o) o estudiantes en práctica de las carreras de medicina y/o enfermería que trabajan en el mismo servicio de urgencia, pero que para efectos de este estudio serán contratados para trabajar en un turno alterno al de sus funciones regulares dentro del hospital.
- En caso de que esto no sea posible, podrá trabajar en un servicio de salud ajeno al hospital donde se encuentra el servicio de urgencia, pero en ningún caso podrá ser una persona que no trabaje en el ámbito de la salud.



Diapositiva 9

**ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE CAMPO**

○

- El entrevistador se dirigirá personal correspondiente al hospital seleccionado a o, en su defecto, lo hará la hora prevista y portando él(ella) mismo(a) una copia de la carta de autorización para la realización del estudio. - Concertará los posteriores días de trabajo para poder administrar el cuestionario y las pruebas toxicológicas durante el lapso 15 días corridos, establecidos como período de trabajo de campo.
- Se presentará al Director de la sala de urgencias (o al médico de turno o persona encargada en ese momento) y amablemente le pedirá que le presente al

Diapositiva 10

**FICHA CLÍNICA DEL PACIENTE**

○

- El Entrevistador(a) pedirá al médico de turno, o persona designada por el Director de urgencias, que tenga la gentileza de relacionarlo con los pacientes y que le establezca un espacio con cada uno de ellos(as) para poder aplicar el cuestionario y las pruebas toxicológicas. - con el paciente. Deberá tener en cuenta que el motivo de ingreso a la sala de urgencia suele especificarse también en la historia clínica y/o en los reportes de la policía, servicio de emergencia, etc. que transportó al paciente hasta el hospital.
- Luego solicitará acceso a la *Ficha Clínica del paciente* y procederá al llenado de las primeras diez preguntas del cuestionario. En caso de que falte información, se la solicitará al médico tratante, antes de iniciar la entrevista. - Si no es posible recurrir a esta importante fuente de información, la última opción será marcar la posibilidad "0" de la pregunta ocho del cuestionario.

Diapositiva 11

### ESTADOS DE CONSCIENCIA

○

- Como criterio de inclusión para el estudio, el entrevistador deberá considerar sólo a aquellos pacientes cuyo estado de consciencia sea “lúcido”, lo cual quedará reportado en la pregunta número nueve del cuestionario.
- En aquellos casos en que el estado de consciencia del paciente sea “obnubilado”, podrá considerar un plazo de hasta 24 horas para que el paciente esté lúcido y entonces sea incluido en el estudio.
- En los demás estados de consciencia –sopor superficial, sopor profundo y coma- el paciente deberá ser excluido del estudio.

Diapositiva 12

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

○

- Luego de completadas las diez primeras preguntas del cuestionario y una vez solo(a) (o con su acompañante), procederá a presentarse al paciente a entrevistar, mencionando:
  - ! Su nombre
  - ! Ocupación
- A continuación se leerá al/la paciente la sección correspondiente al **“Consentimiento Informado”** y se verificará si éste(a) está de acuerdo o no con participar en el estudio.
- Se deberá consignar, mediante el nombre, la firma del paciente y la fecha, el consentimiento del paciente para una o ambas situaciones.

Diapositiva 13

**FORMA DE LLENADO DEL CUESTIONARIO**

○

- En caso afirmativo, se (forma de llenar el cuestionario) mencionando el cuestionario a partir de que ha sido diseñado de tal forma que su llenado no de lo contrario, se reviste dificultades, que no agradecerá al paciente por el ocupará más de 15 minutos tiempo brindado al y se comenzará la entrevista. entrevistador hasta ese momento. Los(las) entrevistadores(as) llenarán los cuestionarios
- Se hará una breve, pero individualmente con lápiz clara explicación sobre el (no bolígrafo) llenado del cuestionario

Diapositiva 14

**CUESTIONARIO ESTANDARIZADO**

○

- El cuestionario estandarizado para la encuesta de pacientes en salas de urgencia es el principal instrumento para el estudio, este es de carácter anónimo y administrado por un entrevistador entrenado especialmente para el efecto.
- Las preguntas 11 a la 23 deben ser informadas sólo por el paciente.
- Una buena parte de las preguntas son cerradas y de *una sola respuesta*; es decir, que se han anotado previamente todas las posibles opciones que pueda tener el encuestado para facilitar su llenado, excepto *las preguntas 20 a la 24 donde caben varias opciones*.

Diapositiva 15

**Cuestionario**

○

- En la pregunta número 17 si el paciente no tiene una ocupación que demande una jornada de trabajo completa, parcial o esporádica, se pasará directamente a la pregunta número 19.
- La pregunta número 18 es una continuación (complemento) de la pregunta 17, por eso si no hay información en ésta, se la debe obviar. El llenarla transforma a la información obtenida en incongruente, por lo tanto no válida.

Diapositiva 16

**Cuestionario**

○

- En la pregunta número 20 se debe preguntar al entrevistado si ha tomado algún tipo de medicamento en las últimas 48 horas. Se deberán registrar todos aquellos medicamentos que el entrevistado mencione, en el mismo orden en que él lo indique.
- En la pregunta número 21 se consulta al entrevistado si ha usado algún tipo de infusión, té de hierbas o agua aromática en las últimas 48 horas. Se deberán registrar todos los productos que el entrevistado mencione, en el mismo orden en que él lo indique.

Diapositiva 17

**Cuestionario**

○

- La **pregunta número 22** se refiere al consumo de drogas por parte del paciente en las últimas seis horas. Se deben leer una a una las preguntas y anotar todas las drogas que el entrevistado haya consumido.
- La **pregunta número 23** se refiere a la vía de administración o forma en que consumió la(s) droga(s) el paciente.
- La **pregunta número 24** nos proporciona la presunción del médico sobre el consumo o no de una determinada droga por parte del paciente y si tal consumo estuvo vinculado o no al motivo que llevó al paciente a la consulta de urgencias.

Diapositiva 18

**Cuestionario**

○

- A aquellos pacientes que entregaron su consentimiento para la realización de las pruebas toxicológicas, el entrevistador procederá a solicitar una muestra de orina, en el dispositivo proporcionado para el efecto, y aplicar un test de alcohol en aliento, de acuerdo al instructivo recibido para efectuar estos procedimientos.
- La **pregunta número 25** se obtiene luego de analizar la muestra de orina y el test de alcohol en aliento proporcionados por el paciente, siempre de acuerdo al instructivo recibido para efectuar estos procedimientos.

Diapositiva 19

### Pruebas Toxicológicas

- ✦ Lea el segundo texto sobre consentimiento informado al entrevistado y verifique su aceptación o no para participar en las pruebas toxicológicas.
- ✦ Utilizando un dispositivo de *Análisis de Drogas Instantáneo* (ADI) y siguiendo exhaustivamente las indicaciones señaladas en el *Manual de Instrucciones Screeners KO Test*, el entrevistador deberá proceder a tomar las muestras de orina de cada paciente que haya dado su consentimiento en el estudio.
- ✦ Para este fin entregará al paciente el recipiente donde deberá depositar la muestra (30 ml), luego deberá cubrir el vaso con la tapa provista hasta ajustar el *sello de seguridad*. Deberá etiquetar la muestra con la cinta de identificación y verificar la temperatura de la muestra dentro de los próximos 5 minutos de haberla recogido.

Diapositiva 20

### Pruebas Toxicológicas

- Si la temperatura es la indicada, deberá proceder con la lectura de la muestra, tal como se señala en el *Manual de Instrucciones Screeners KO Test*.
- Asimismo y siguiendo las instrucciones, se encargará de aplicar el dispositivo *Breath Scan* para testear alcohol en aliento.
- En ambos casos, procederá a anotar los resultados obtenidos en la última pregunta del cuestionario.

Diapositiva 21

### Breath Scan – Test de Alcohol

- Es un test para verificar la presencia de alcohol de manera simple y rápida, con un 99% de efectividad. Soplando el tubo detector en sólo dos minutos está listo el resultado.

**INSTRUCCIONES DE USO**

- De a beber al paciente un vaso de agua grande.
- Apriete el tester por el medio con el pulgar y el índice a fin de romper la ampolla que está dentro. Apriete sólo lo suficiente, evitando que se rompa o doble en tubo.



Diapositiva 22

### Breath Scan – Test de Alcohol

- El entrevistado deberá tomar aliento y soplar a través del tubo (en el sentido de las flechas indicados en el mismo tubo) en forma continua por 12 segundos. Sólo debe soplar, no inhalar.
- Mientras el paciente sopla, el entrevistador deberá poner su mano a unos centímetros del tubo y verificar que efectivamente el entrevistado está soplando el tubo.



Diapositiva 23

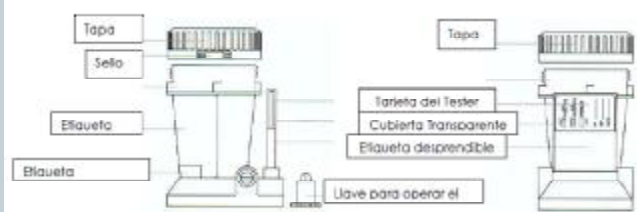
### Breath Scan – Test de Alcohol Interpretación de Resultados

- Luego de soplar, se debe agitar el tubo para distribuirlo.
- El tester se coloreará de tono azulino o similar si el nivel de alcohol supera el designado en el tester (0,02%), lo cual se registrará como un resultado *Positivo*.
- Si la mayoría de los cristales se mantienen en amarillo, el resultado es *Negativo*, es decir, el nivel de alcohol en el aliento es inferior al nivel impreso en el detector (0,02%).
- Si tiene alguna duda con el color, compárelo con otro Test de Alcohol sin usar.



Diapositiva 24

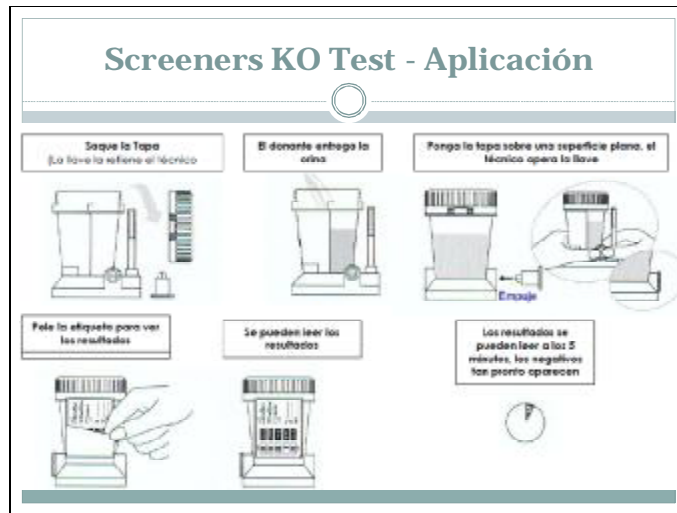
### Screeners KO Test



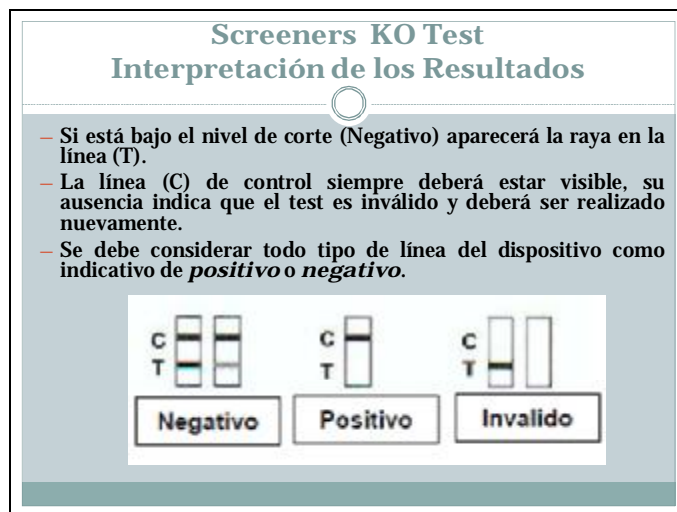
The diagram illustrates the components of the KO Test screening device. On the left, a vertical assembly includes a 'Tapa' (cap) at the top, followed by a 'Sello' (seal), an 'Etiqueta' (label), and a 'Blaueta' (blue strip). In the center, there is a 'Llave para operar el' (key to operate the). On the right, another vertical assembly includes a 'Tapa' (cap) at the top, followed by a 'Tarjeta del Tester' (tester card), a 'Cubierta transparente' (transparent cover), and an 'Etiqueta desprendible' (detachable label).



Diapositiva 25



Diapositiva 26



## Diapositiva 27

### Aspectos a tener en cuenta

- Puede haber “reacción cruzada” con algunos medicamentos. Por esta razón en el cuestionario se incluyen preguntas sobre uso de medicamentos en las últimas 48 horas.
- También el test KO puede dar positivo por haber tomado mate/aromática/té de coca. Por esta razón en el cuestionario se pregunta por el uso de alguna infusión.
- El uso en los últimos minutos de algún enjuague bucal puede dar positivo a alcohol. Para evitar esta posibilidad, se debe dar un vaso de agua al entrevistado antes de soplar el tubo.

## Diapositiva 28

### Cómo desechar los envases de las pruebas

- Una vez aplicadas las pruebas toxicológicas y conocidos los resultados, los envases se almacenarán en algún lugar seguro.
- El coordinador acudirá al menos una vez por día al servicio de urgencia y realizará un registro fotográfico de las etiquetas de resultados de cada una de las pruebas aplicadas.
- Sólo después de contar con este registro, se podrán desechar los dispositivos ya utilizados.
- Elimine la orina en un inodoro, enjuague el vaso y deposítelo en un recipiente para envases de plástico. Éstos pueden ser usados para reciclaje al igual que cualquier otro envase de plástico.
- En el caso de los test de alcohol, luego de ser fotografiados, deben desecharse en cualquier tipo de basurero, considerando que una parte del contenido es de vidrio.

Diapositiva 29

**Entrevistador: Actividades diarias**

---

- + Debe retornar al centro/sala de urgencia/emergencia asignado las veces que sean necesarias o visitar al paciente si ya ha sido derivado a un determinado servicio del hospital, para completar en su totalidad la ejecución de la encuesta, para volver a aplicar los cuestionarios o corregirlos, según el caso, sin salirse de las fechas previamente estipuladas para el levantamiento de información.
- + Informará al(la) Supervisor(a) sobre el desarrollo del trabajo de campo en el centro/sala de urgencia/emergencia asignado; es decir, las incidencias de campo, dificultades, rechazos e información adicional que pueda requerirse.

Diapositiva 30

**Entrevistador: Actividades diarias**

---

- + Revisará los cuestionarios (que se encuentren correctamente llenados), su número, sobres y hoja de información adicional del centro/sala de urgencia/emergencia asignado.
- + Entregará a su supervisor(a) los sobres conteniendo los cuestionarios y la información adicional del centro/sala de urgencia/emergencia asignado.
- + El(la) entrevistador(a) debe contar con el visto bueno del(la) supervisor(a) para continuar con su trabajo hasta culminar exitosamente su tarea.
- + El(la) entrevistador(a) redactará un informe técnico final pormenorizado de sus actividades, que le entregará al Supervisor.

Diapositiva 31

### Entrevistador: Materiales

- i Manual de funciones
- i Instructivo para el llenado de los cuestionarios
- i Instructivo para la aplicación y análisis del testeo de drogas
- i Kit estándar para la aplicación de los test de Análisis de Drogas Instantáneo
- i Guantes quirúrgicos
- i Cartas de presentación y solicitud de aplicación de la encuesta para cada Servicio de Urgencias/Emergencias asignado
- i Sobres para los cuestionarios de encuesta
- i Lápices con goma de borrar y sacapuntas
- i Credencial o Identificación
- i Cuestionarios

Diapositiva 32

### SUPERVISOR(A)

- *El(la) Supervisor(a)* de la Encuesta de pacientes en salas de urgencia es la persona encargada de fiscalizar la correcta aplicación del cuestionario y el testeo de drogas a los pacientes que llegan a centros/salas de emergencia de hospitales.
- Debe ser un profesional con formación en investigación epidemiológica o social, no debe tener vínculos de parentesco, laborales ni sociales con el equipo de entrevistadores/facilitadores y debe recibir la capacitación adecuada y específica para la supervisión de este tipo de estudios.

Diapositiva 33

**SUPERVISOR(ES)**

○

- Desempeñan un papel muy importante en el proceso de recolección de datos. Bajo su responsabilidad se encuentra el cumplimiento de todos los planes, ejecución y procedimientos relacionados a los pasos preliminares de la Encuesta, el control de la muestra, supervisión del trabajo de campo y del proceso de verificación, y otras labores inherentes al trabajo de campo.
- Es el(la) funcionario(a) encargado(a) de efectuar el seguimiento, controlar y supervisar la recolección de información de las salas/centros de urgencia/emergencia seleccionados para el estudio.
- Responde por su trabajo al Coordinador de la encuesta.


Diapositiva 34

**SUPERVISOR**

○

- Es la persona encargada del control de trabajo de campo en todas sus etapas.
- Es también el(la) encargado(a) de consensuar criterios uniformes en la recolección de datos a fin de garantizar de esta manera un trabajo con un mínimo de errores.
- Está a cargo de un grupo de entrevistadores (determinado por el Coordinador de la Encuesta).
- Está en la obligación de conocer todos los documentos, instrumentos y todas las instrucciones respecto al trabajo de campo, además de comprender y aplicar conceptos, definiciones y procedimientos de recolección de datos

Diapositiva 35



**SISTEMA SUBREGIONAL DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOBRE DROGAS EN ARGENTINA, BOLIVIA, CHILE, COLOMBIA, ECUADOR, PERÚ Y URUGUAY**  
Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNODC  
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD

## **9. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE LICITACIÓN, COMPRA Y DISTRIBUCIÓN A LOS PAÍSES DE LOS DISPOSITIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS TOXICOLÓGICAS**

El Estudio de pacientes consultantes en salas de urgencia contempla tanto la aplicación de una encuesta, mediante un cuestionario estandarizado que toma como base los protocolos de encuesta de la CICAD/OEA, como también la aplicación de pruebas toxicológicas para la determinación de consumo actual de alcohol – mediante el dispositivo BreathScan- y de Marihuana, Cocaína, Anfetaminas, Metanfetaminas, Benzodiacepinas y Opiáceos -mediante el dispositivo AutoSplit KO 61.

Para la compra de estos dispositivos se realizó un proceso de licitación al que fueron invitadas cuatro empresas: una de Argentina, una de Perú y dos empresas de Chile.

La licitación consideraba la venta de 550 dispositivos por país para testeo de alcohol en aliento y 550 dispositivos por país para testeo en orina de seis drogas. Es decir, en total se licitó la compra de 3850 dispositivos para testeo de alcohol y otros 3850 para testeo de otras seis drogas.

Este proceso de licitación seleccionó a la empresa Global Partners de Chile, la cual presentó la propuesta más económica para la venta de los 7700 dispositivos que incluyó la licitación.

Conforme a lo anterior, el presupuesto contemplado para la compra de dispositivos de análisis de alcohol y otras seis drogas, por cada país, fue de USD 3.532,5 valor que sólo contempló el precio de los kits para pruebas toxicológicas. El precio unitario para cada grupo de 550 kits por país fue de USD 1.265 para el BreatScan que detecta la presencia de Alcohol en aliento, y de USD 2.267,50 del AutoSplit KO 61 que mide la presencia de seis drogas en orina. En las páginas siguientes y a modo de ejemplo, se presentan las facturas de venta de estos productos para SEDRONAR en Argentina. El precio y el modelo de facturas es el mismo para los otros seis países integrantes del Proyecto Subregional.

Por otra parte, cada país debió contemplar el pago del desaduanaje de los dispositivos, los cuales fueron enviados directamente y por vía aérea, desde la empresa fabricante en los EE.UU., a las ciudades capitales de cada uno de los siete países participantes del estudio. Algunos países estaban exonerados de los pagos de importación de la Aduana, por ser considerado como una donación de UNODC al Organismo Nacional de Drogas.

Es importante mencionar que la compra de los dispositivos para análisis instantáneo de la presencia de alcohol y de seis drogas, a pesar de que algunos países debían pagar costos por desaduanaje, implicó un gran ahorro tanto de tiempo como de dinero. Efectivamente, la otra alternativa hubiese consistido en que las muestras de orina de cada paciente debiesen ser enviadas a un laboratorio especializado de análisis de drogas en cada país.

Entre las desventajas de tal procedimiento es importante mencionar lo siguiente:

- Mayor tiempo de espera para obtener los resultados
- Mayor posibilidad de confusión de las muestras
- Mayor costo, sin obtener mayor confiabilidad en los resultados
- Menor fidelidad en la comparación internacional, ya que cada laboratorio habría utilizado distintos tipos de dispositivos de análisis.



## 10. REFERENCIAS

Alcaldía de Medellín (1997). Informe VESPA 1997, "*Resultados de Urgencias. Hospital Universitario San Vicente de Paul*". Medellín: Alcaldía de Medellín.

Bejarano Orozco J, Sáenz Rojas M. (1999). "*Consumo de drogas en personas ingresadas en la sala de emergencias del Hospital San Juan de Dios*". Costa Rica, 1992-1996. Revista Costarricense de Salud Pública; 8(14):20-31.

Dirección Nacional de Estupefacientes (2010). "*Estudio sobre consumo de drogas en pacientes consultantes en salas de urgencias en el hospital universitario San Ignacio de Bogotá D.C.*". Bogotá.

Echeveste L, Contera M, Benia W. Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas (1998). "*Consumo de sustancias psicoactivas en población de emergencias hospitalarias*". Montevideo.

Fielitz P, Blanco C, Sánchez N, Ponce J, Trelles P. (2000). "*Violencia y trastornos relacionados con sustancias*". Segunda Parte. Revista de Psiquiatría, Uruguay; 64(3):411-415.

Fielitz P, Cardozo F. (2006). "*Homicidio y enfermedad mental*". Revista de Psiquiatría, Uruguay; 70(1):7-14.

Gómez, G. (2004). "*Presencia de consumo de sustancias psicoactivas en pacientes que acuden a centros de urgencias de dos hospitales de Bogotá*". Bogotá DC.: Dirección Nacional de Estupefacientes. Mimeo.

Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República (1991). "*Estudio en las Emergencias de los Hospitales Maciel y Pasteur*", Montevideo.

Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República (2008). "*Tercera Encuesta Nacional y Cuarta en Montevideo sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media*". Montevideo.

Larrobla C, Pouy A. (2007). "*Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas*". Revista Médica de Uruguay; 23:339-350.

Míguez H, Magri R. (1995). "*Estudio nacional de hábitos tóxicos en el Uruguay*". Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina; 41(1):13-23.

Míguez HA. (2006). "*Emergencia hospitalaria y uso de sustancias psicoactivas*". Revista Argentina de Psiquiatría Vertex; XVII (66).

Naciones Unidas. Oficina Contra la Droga y el Delito. Comisión Interamericana Para el Control del Abuso de Drogas (2008). "*Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en población de 15 a 64 años*". Lima.

Observatorio Argentino de Drogas (2007). *“Uso indebido de drogas y consulta en Emergencia”*. Segundo Estudio Nacional”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Observatorio Argentino de Drogas (2009). *“Cuarto Estudio Nacional de Pacientes en Salas de Emergencia”*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Observatorio Uruguayo de Drogas (2006). *“4ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares”*. Montevideo.

Piñero De Fuentes S, Medina-Orozco E, Rojas M. (1998). *“Prevalencia del consumo de drogas en pacientes atendidos en urgencias de adultos”*. Ministerio de Salud Pública de México; 40(3).

República de Chile, Ministerio del Interior, CONACE (2001). *“Estudio de Detección de Consumo de Drogas en Pacientes Consultantes de Seis Servicios Clínicos de Atención de Urgencias en Adultos en Cuatro Regiones del País”*. Santiago de Chile.

U.S., Department of Health and Human Services (2010). *“Drug Abuse Warning Network, 2007: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits”*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. 1 Choke Cherry Road, Rockville, MD 20857, May, 2010. This publication may be downloaded from <http://DAWNinfo.samhsa.gov> or from <http://oas.samhsa.gov>.