



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA SALUD MENTAL



PREVALENCIA EN PERSONAS QUE PROTAGONIZARON ACCIDENTES DE TRÁNSITO CONDUCIENDO BI- RODADOS BAJO CONSUMO DE ALCOHOL

Autoras:

Maria Pintos Rodríguez
Tania Polletta Pérez
Lida Taramasco Karachev
Karla Tomera Pacheco

Tutores:

Prof. Adj. Lic. Esp. Iris Dutra
Prof. Asist. Lic. Luján Casco

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2013



ÍNDICE

Resumen	3
Introduccion	5
Planteamiento del problema	7
Objetivo general y Objetivos específicos	7
Justificación	8
Fundamento teorico	13
Metodologia	21
Representacion de resultados	27
Análisis	45
Conclusiones	49
Sugerencias	51
Referencias bibliograficas	52
Anexos	54



AGRADECIMIENTOS

Para la realización de este trabajo fue necesaria la colaboración de un gran número de personas.

Por lo cual queremos agradecer en primer lugar a nuestras familias por su apoyo y acompañamiento incondicional.

A la dirección de la institución pública donde se llevo a cabo esta investigación; y en particular a las diferentes secciones de la misma: informática, estadística y registros médicos.

A las docentes guías en el proceso: Prof Adj. Lic Esp. Iris Dutra y Prof. Asist Lic. Luján Casco.



GLOSARIO

CAS: Cantidad de Alcohol en Sangre

INE: Instituto Nacional de Estadística

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud

RTI: Revisited Trauma Index

SNC: Sistema Nervioso Central

UNASEV: Unidad Nacional de Seguridad Vial

RESUMEN

Este trabajo fue realizado con el objetivo de determinar la prevalencia de personas que conducían bi-rodados bajo consumo de alcohol y que protagonizaron accidentes de tránsito en la ciudad de Mercedes en el periodo enero –julio 2013.

Consideramos necesaria ésta investigación dado que hasta el momento no hay estudios cuantificados a nivel del sistema de salud de la ciudad de Mercedes, de los accidentes de tránsito donde hubo constatación médica de consumo de alcohol, alcoholemias o espirometrías positivas. Es de vital importancia comenzar a conocer en números y consecuencias esta información.

Hasta ahora el tema a nivel social lo hemos detectado en forma observacional y lo que pretendemos es que se pueda expresar de forma objetiva a través de un estudio con rigor científico.

La metodología utilizada será de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, tomando una muestra por conveniencia de las personas de ambos sexos que fueron asistidos en el servicio de emergencia de una institución pública de la ciudad de Mercedes.

De un universo de 108 usuarios accidentados, obtuvimos una muestra de 33 de los cuales 91 % fueron del sexo masculino, el 46 % se ubican entre los 15 y 29 años de edad.

Un 43% de los accidentes fueron en los días domingo, seguido de los días sábado con 24% y los días viernes con un 15% de los accidentes, esto



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



concuerta con la costumbre del aumento del ritmo de vida de la población adolescente y joven.

Los traumatismos leves fueron un 76 %, moderados 24 %, no habiéndose encontrado registros de traumatismos graves o fallecidos.

Del análisis de estos datos se destaca que dentro de las lesiones moderadas la mayoría fueron en la franja etárea de 15 a 29 años de edad.

De las historias clínicas donde hubo registros de accidentes anteriores la mayoría fueron reincidentes lo que da la pauta que enfermería necesita actuar en programas a nivel escolar y liceal, como forma de intervenir con los adolescentes en la temática referida, así como trabajar interdisciplinariamente con el hospital y policlínicas zonales de manera de captar a usuarios jóvenes, actuando en prevención y promoción de hábitos saludables.

INTRODUCCION

El presente trabajo está realizado por un grupo de estudiantes pertenecientes a la modalidad Carrera Escalonada, generación 2010 de la Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República Oriental del Uruguay.

La temática se enmarca en las líneas de la cátedra de Enfermería en Salud Mental, que, en este caso intentan relacionar los accidentes de tránsito que se producen bajo consumo de alcohol en conductores de bi-rodados en la Ciudad de Mercedes, en el Periodo Enero-Julio 2013.

Consideramos de importancia determinar cuál es la prevalencia de los accidentes de tránsito de conductores de bi-rodados bajo consumo de alcohol, que consultaron en el Servicio de Emergencia de una Institución Pública de dicha ciudad en el periodo enero –julio 2013 ante la falta de datos estadísticos en la zona.

El estudio a realizarse será de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

El tamaño de la muestra es por conveniencia y quedaran incluidos todos los usuarios que fueron asistidos en el servicio de emergencia de una institución pública, de la ciudad de Mercedes, con un diagnóstico primario de accidentado vial de bi-rodados con consumo de alcohol en el periodo enero – julio 2013.

Los datos se obtendrán mediante la revisión de historias clínicas.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



La tabulación y plan de análisis de los mismos serán realizados a través de tablas de análisis variadas y gráficos que muestren el comportamiento de las distintas variables. Los resultados obtenidos nos darán pautas objetivas para la inserción del profesional de enfermería en los diferentes niveles de atención donde estos usuarios sean atendidos.

Respecto al primer nivel pretendemos, como corresponde a nuestro rol como enfermeras, acercarnos a la población con los temas que hacen a los aspectos preventivos del efecto del alcohol sobre el SNC y el riesgo en la conducción de vehículos. En el politraumatizado pos accidente con consumo de alcohol, el encare apunta a rescatar los aspectos positivos de lograr la adherencia de las personas y a no consumir si va a conducir, en tanto en la rehabilitación nuestras funciones apuntan a la reinserción social en la medida que las secuelas lo permitan

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia en personas que protagonizaron accidentes de tránsito conduciendo bi.-rodados bajo consumo de alcohol, que consultaron en el servicio de emergencia de una institución pública de la ciudad de Mercedes en el periodo enero –julio 2013?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de las personas que tuvieron accidentes de tránsito bajo efecto de consumo de alcohol conduciendo bi-rodados y fueron derivados como politraumatizados a la emergencia de una Institución Pública de la Ciudad de Mercedes en el periodo Enero Julio 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Caracterizar la población de usuarios, que fue asistida en el servicio de emergencia de una institución pública de la ciudad, con traumatismos por accidentes de tránsito relacionado al consumo de alcohol.
- 2) Cuantificar la entidad de las lesiones.
- 3) Determinar en que días de la semana ocurren mayor número de accidentes.

JUSTIFICACIÓN

Estudios recientes, según la OMS, han detectado que las lesiones causadas por el tránsito son la octava causa mundial de muerte, y la primera entre los jóvenes de 15 a 29 años. Las tendencias actuales indican que, si no se toman medidas urgentes, los accidentes de tránsito se convertirán en el 2030 en la quinta causa de muerte.

A nivel mundial las leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, deben basarse en la alcoholemia. La conducción bajo los efectos del alcohol aumenta el riesgo de accidente y gravedad de las lesiones.¹

Consideramos necesaria esta investigación dado que hasta el momento no hay estudios cuantificados a nivel del sistema de salud de la ciudad de Mercedes, de los accidentes de tránsito en conductores de bi-rodados, donde hubo constatación médica de consumo de alcohol, alcoholemias o espirometrías positivas. Es de vital importancia comenzar a conocer en números y consecuencias reales, la información alarmante que suele verse o leerse a nivel de la prensa local relacionado con este tema. Hasta ahora el tema a nivel social lo hemos detectado en forma observacional y lo que pretendemos se pueda expresar de forma objetiva a través de un estudio con rigor científico.

¹ <http://www.who.int/>

Otro dato, es que el parque automotriz para los bi-rodados en la ciudad está estipulado dos por familia aproximadamente dentro de una población de 41.975 habitantes según censo 2011, INE., siendo la cantidad de bi-rodados empadronados en la ciudad de Mercedes: 23.979 según datos de la Intendencia Municipal de Soriano (20/O9/13) .

Según la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) estudios demuestran que los accidentes de tránsito son la principal causa de mortalidad en la población joven de los países industrializados.²

Uno de los aspectos fundamentales que destacan a la profesión de enfermería en lo que hace a su rol es su desempeño en Prevención y Promoción de la salud de las personas y los grupos, es conformar equipos de trabajo para evitar un problema que es prevenible, es nuestro deber dejarlo plasmado en el estudio en curso.

Existen evidencias que el consumo de alcohol es uno de los enemigos más frecuentes al producirse un accidente de tránsito, puesto que la persona disminuye su atención, la falta de percepción de la distancia y concentración al manejar. Asimismo, sus reflejos son más tardíos a la hora de realizar una maniobra mientras conduce.

El consumo de alcohol aumenta en casi cinco veces la probabilidad de un accidente; el alcohol está presente en casi el 35% de todas las muertes de conductores adolescentes (15 a 20 años de edad), además el 55% de las

² /unasev.gub.uy/

muertes ocurre los fines de semana, cuando se aumenta el consumo del alcohol, situación que se ha venido agravando desde años atrás y que las autoridades no han podido disminuir, ni controlar. Esto a pesar de implementar retenes policiales y algunos programas de seguridad vial para las personas. Para evitar accidentes fatales y disminuir el índice de lesionados, está prohibido que los conductores circulen en vía pública con una tasa de alcohol en la sangre superior a 0.3 gramos por litro de sangre. (Artículo 45 de la ley 18.191,³

La creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Esto es especialmente grave entre los jóvenes, donde uno de cada tres tiene episodios de intoxicación los fines de semana, a lo que contribuye la débil fiscalización de la venta a menores, el escaso control sobre los locales de venta, la gran cantidad de pautas y auspicios publicitarios de estas bebidas y otros factores de contexto, que parecen explicar en buena medida, la problemática situación respecto a nuestros patrones; que investigaciones llevadas a cabo por el "Grupo Inter direccional de Drogas" de esta Secretaría de Estado revelan que el 66% (sesenta y seis por ciento) de los consumidores adolescentes y jóvenes sufrieron uno a más episodios de abuso en los quince

³ www.parlamento.gub.uy/

días previos a ser encuestados; que tal situación determina la necesidad de realizar una intervención desde el sistema de salud.⁴

Es así que a partir de junio del 2013 entra en vigencia la ordenanza N° 485 “Seguimiento de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con episodios de intoxicación por alcohol

Al cuantificar con nuestro trabajo lo que estamos observando, podremos como profesionales participar y actuar en programas que atiendan el adolescente en sus distintas dimensiones, sabiendo la conflictiva que implica para ellos esta etapa vital. Colaborar en que las vías de canalización de sus ansiedades sean más saludables que el consumo de alcohol.

Y en actividades de promoción y prevención para la población en general

Recientemente se ha comenzado con un cambio de estrategia de parte de las autoridades pasando de campañas basadas en el temor a aquellas basadas en brindar herramientas de cuidados y autocuidados para lograr conciencia a nivel de la población.

Particularmente a nivel departamental las medidas de promoción y prevención basadas en la educación se aplican interinstitucionalmente.

Con todos estos datos desprendidos de la realidad que se vive en Uruguay, haciendo hincapié en la falta de información sobre las consecuencias de los accidentes de tránsito de bi.-rodados y el consumo de alcohol en la ciudad de

⁴ Ordenanza N° 485 M.S.P .item VIII



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



Mercedes, es que justificamos la necesidad de elaborar nuestro trabajo de investigación.

FUNDAMENTO TEORICO

En relación al tema, nos basaremos en conceptos que fundamentan nuestra investigación y que servirán de apoyo y de guía para realizar el análisis de este trabajo relacionado a la prevalencia en personas que protagonizaron accidentes de tránsito, conduciendo bi-rodados bajo consumo de alcohol.

Por lo que se debe conceptualizar:

Accidente “lo casual, lo imprevisto, y no esencial a la naturaleza de la cosa.

Es la cadena de eventos y circunstancias que lleva a la ocurrencia de una lesión no intencional.”

Siniestro de Tránsito “Incidente o conflicto con implicación de al menos un vehículo en movimiento, que tenga lugar en una vía pública o privada a la que la población tenga derecho de acceso, y que tenga como consecuencia una persona lesionada. Es un evento donde participan unas o más causas identificables y que pueden ser evitables o prevenibles” (según UNASEV).

Alcohol, es una sustancia psicoactiva.

Droga: toda sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida alterara la fisiología del organismo”) (según la OMS), cuyo consumo desmedido puede hacer daño al organismo (básicamente el sistema nervioso o el hígado), además es agente causal indirecto de problemas en la familia y en la sociedad”

Las drogas se agrupan en función de sus características farmacológicas y de los efectos que producen. Podemos establecer tres tipos básicos de relación.

Considerándose

Uso: es al consumo de droga en el que no se evidencian consecuencias en el consumidor ni en el entorno;

Abuso: es todo consumo de sustancia que causan daño físico, psicológico, económico, legal o social al individuo que la usa o a otros por su comportamiento.

Dependencia: es la pauta de comportamiento en la que el uso de una sustancia psicoactiva, adquiere mayor importancia que otra conducta de mayor relevancia hasta entonces” (según la OMS).

El alcohol causa a nivel del organismo diferentes efectos:

Efectos Físicos: El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo en forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido

en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

Efectos Psicológicos: El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su ingesta excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño, lo que pueden confundir el cuadro clínico y la gravedad en un usuario politraumatizado.

Intoxicación alcohólica aguda: produce grado variable de estimulación del Sistema Nervioso (regocijo, excitación, desinhibición, locuacidad, agresividad, irritabilidad, descoordinación), pero si es intensa, puede seguirse de una fase depresiva (somnia, estupor) que puede conducir a coma y, en casos severos, a muerte por depresión cardio-respiratoria. En estos casos la autopsia

muestra congestión, edema y hemorragias petequiales difusas. De forma ocasional pueden encontrarse hemorragia o infarto masivos, usualmente en el contexto de hipertensión arterial o arteriosclerosis preexistentes.

En nuestro medio utilizamos la Alcoholemia para la toma de decisiones no solo médicas, sino viales,

Alcoholemia:(De alcohol. y del griego haima, sangre). Presencia pasajera de alcohol en sangre como consecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas. La alcoholemia puede ser medida sometiendo a una prueba una pequeña muestra de sangre o de orina, o mediante el análisis del aliento. La cantidad de alcohol en la sangre (CAS), que por lo general se mide como:

Gramos de alcohol por cada 100 mililitros de sangre (g/100 ml)

Miligramos de alcohol por cada 100 mililitros de sangre (mg/100 ml)

Gramos de alcohol por cada decilitro de sangre (g/dl)

Miligramos de alcohol por cada decilitro de sangre (mg/dl)

Espirometría: El contenido de alcohol en la sangre se puede medir directamente en el laboratorio de un hospital. No obstante, en las investigaciones relacionadas con el cumplimiento de la ley, es más frecuente estimar la CAS a partir de la concentración de alcohol en el aire espirado, medida con un dispositivo comúnmente llamado alcoholímetro (hay que tener

en cuenta que distintos dispositivos pueden tener diferentes factores de conversión para relacionar las dos medidas).

Existe una correspondencia exacta entre las concentraciones de alcohol presentes en la sangre y en el aire espirado. En el contexto de la seguridad vial, es más frecuente que se mida la concentración de alcohol en el aliento ya que se trata de un procedimiento más sencillo.

El grado de intoxicación alcohólica también puede ser evaluado por personal médico capacitado, en los servicios de urgencia de los hospitales, mediante el examen de signos y síntomas clínicos.

Politraumatizado: Paciente que sufre lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, causados generalmente por un mecanismo externo que pone en riesgo la vida.

Además se debe determinar que se entiende por **Lesionados** “Toda persona que resulta con algún grado de lesión como resultado de un siniestro de tránsito. Se refiere a la totalidad de lesionados independientemente de su gravedad incluyendo a los fallecidos durante las primeras 24 horas del incidente y en los cuales se realiza la denuncia correspondiente” (según UNASEV); también que se comprende por **Heridos** “Toda persona involucrada en un siniestro de tránsito que sufre heridas de diversa magnitud pero que no llegan a causar la muerte. Es una parte del total de lesionados, sin involucrar a los fallecidos” (según UNASEV).

Trauma grave es un problema con un elevado índice de invalidez y altos gastos económicos en su atención, curación y rehabilitación. El usuario politraumatizado es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital para el usuario.

Trauma moderado, son aquellas lesiones que no ponen en riesgo la integridad física pero que menoscaban temporalmente alguna actividad de la vida diaria o producen una discreta disminución de funcionalidad.

Trauma leve son aquellas lesiones que no menoscaban la integridad de la persona, no alteran funciones corporales ni la estética. Comprenden todos los eventos traumáticos frecuentes en la vida diaria como son las contusiones superficiales abiertas (excoriación) o cerradas (equimosis y hematomas), heridas cortantes que no requieren sutura y corto-contusas superficiales.

En nuestro país la seguridad vial se rige según las leyes N° 18.113 (Promulgación: 18/04/2007 Publicación: 07/05/2007) Unidad Nacional de Seguridad Vial, y N° 18.191 (Promulgación: 14/11/2007 Publicación: 28/11/2007) de TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL EN EL TERRITORIO, la cual fue creada con la finalidad de: ordenar y normalizar la seguridad vial.

“Artículo 45.- Todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos de cualquier tipo que se desplacen por la vía pública, cuando la concentración de alcohol, al momento de conducir el vehículo, sea superior a la permitida (0,3

gramos de alcohol por litro) de sangre o su equivalente en términos de espirómetro.”

Dicha ley hace referencia a las siguientes definiciones:

Conductor: Toda persona habilitada para conducir un vehículo por una vía.

Vehículo: Artefacto de libre operación, que sirve para transportar personas o bienes por una vía.

Se hace constar que en la legislación vigente la edad máxima para poder conducir un vehículo es 75 años de edad.

Concepto de Enfermería: Es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del Hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

Rol de enfermería: Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.

Como integrante del equipo de salud al Licenciado en Enfermería compete:

- Participar (en la determinación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud.
- Participar en la educación tendiente al mejoramiento de la salud de la población.
- Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.
- Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reformas de unidades de atención de salud.⁵

El Licenciado en Enfermería cuenta con las herramientas necesarias, tanto en su formación como en su rol, para abordar de manera holística al individuo, familia y la comunidad.

⁵ <http://www.fenf.edu.uy/>

METODOLOGIA

TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo.

Universo de estudio

Está compuesto por 108 usuarios que protagonizaron accidente de tránsito y fueron asistidos en el Servicio de Emergencia de una Institución Pública, de la ciudad de Mercedes, con un diagnóstico primario de accidentado vial de bi-rodados, en el periodo enero – julio 2013.

Muestra

Por conveniencia compuesta por 33 usuarios que protagonizaron accidentes de tránsito en bi-rodados donde hubo consumo de alcohol, en el periodo de enero a julio de 2013.

Criterio de inclusión

Usuarios de 15 a 75 años, que fueron asistidos en el servicio de emergencia de una institución pública, con diagnóstico primario de accidentado de tránsito en bi-rodados donde hubo consumo de alcohol, en el periodo de enero a julio de 2013. y que figure en las Historias Clínicas los resultados de alcoholemia, espirometrías o la constatación médica .

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es por conveniencia y está compuesto por todos los usuarios que fueron asistidos en el Servicio de Emergencia de una institución pública, de la ciudad de Mercedes, con un diagnóstico primario de accidentado vial de bi-rodados con consumo de alcohol en el grupo etáreo de 15 a 75 en el periodo enero – julio 2013.

DEFINICIONES DE LAS VARIABLES OPERACIONALES

Variable Sexo

Definición Conceptual: status biológico de una persona en cuanto hombre o mujer. En función de las circunstancias, esta determinación puede basarse en la apariencia de los genitales externos o del cariotipo.

Categoría:

- masculino
- femenino

Escala: Cualitativa Nominal.

Variable Edad

Definición Conceptual: tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Se realizan rangos cada 14 años; desde la edad de 15 años a 75 años.

Para determinar los rangos se utilizó el cálculo de intervalo de clase.

Categoría:

- De 15 a 29 años.
- De 30 a 44 años.
- De 45 a 59 años.
- De 60 a 75 años.

Escala: Cuantitativa Continúa.

Variable Accidentes Anteriores

Definición Conceptual: cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo voluntario, y dar lugar a una lesión corporal

Categoría:

- Por primera vez
- Por segunda vez
- Más de dos veces
- Sin registro

Escala: cuantitativa nominal.

Variable Consumo de Alcohol

Definición Conceptual: Ingesta de bebida con contenido etílico.

Categoría:

- Espirometría
- Alcoholemia
- Constatación medica
- Sin registro.

Escala: Cualitativa nominal.

Variable Tipo de Siniestro

Definición conceptual: Incidente o conflicto con implicación de al menos un vehículo en movimiento, que tenga lugar en una vía pública o en una vía privada a la que la población tenga derecho de acceso, y que tenga como consecuencia al menos una persona lesionada (UNASEV).

Categoría:

- Choque
- Caída del Vehículo

Escala: Cualitativa Nominal

Variable Gravedad de Traumatismo

Definición Conceptual: grado de daño que causa en el organismo del usuario el accidente de tránsito.

Categoría:

- Grave
- Moderado
- Leve

Para categorizar a los usuarios se utilizará la escala de Triage pre-hospitalario: Revisited Trauma Index (RTI)

Escala: Cualitativa Nominal

Variable Derivación del Accidentado

Definición Conceptual: es el acto de remitir a un paciente, para su diagnóstico, tratamiento o su rehabilitación.

Categoría:

- Domicilio
- 2do nivel de atención

- 3er nivel de atención
- Fallecimiento

Escala: Cualitativa Nominal

Procedimiento para la recolección de información

El procedimiento de recolección de información se realiza mediante la revisión de historias clínicas de una institución pública de la ciudad de Mercedes.

Se confecciona un instrumento para la recolección de datos utilizando las variables a estudiar. (Ver anexo VI).

La investigación se realiza bajo el secreto estadístico garantizado por los artículos 3 y 17 de la ley 16.616.

REPRESENTACION DE RESULTADOS

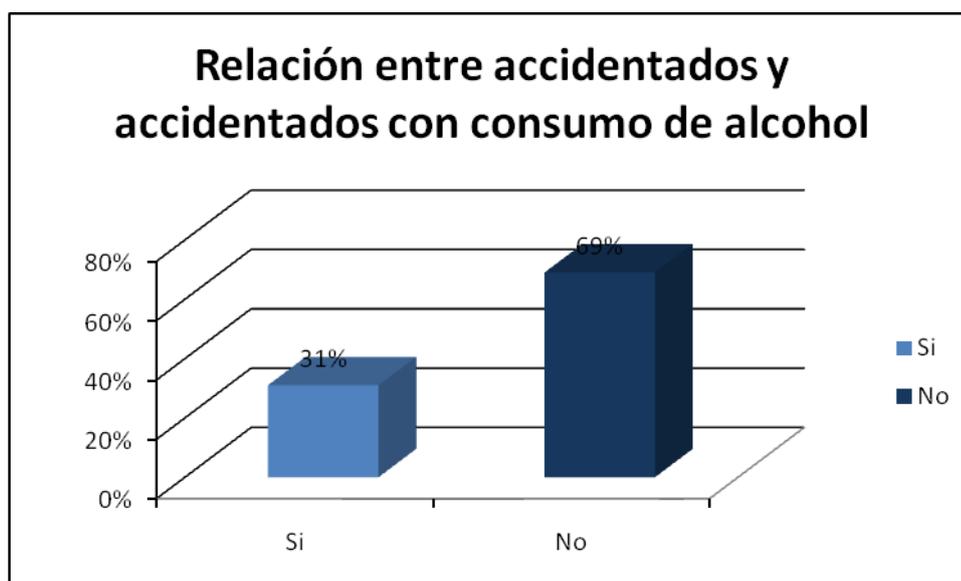
Relación entre accidentados y accidentados con consumo de alcohol

Tabla N° 1: Distribución según relación entre accidentados y accidentados con consumo de alcohol.

Acc. Con consumo alcohol	FA	FR
Si	33	31%
No	75	69%
Total	108	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Grafico N° 1:



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS



Análisis del Gráfico N° 1:

En el 69 % (75) de los usuarios que protagonizaron accidentes de tránsito no había registro de consumo de alcohol, y en el 31 % (33) de los accidentados hubo registro de consumo de alcohol, el cual será nuestra muestra.

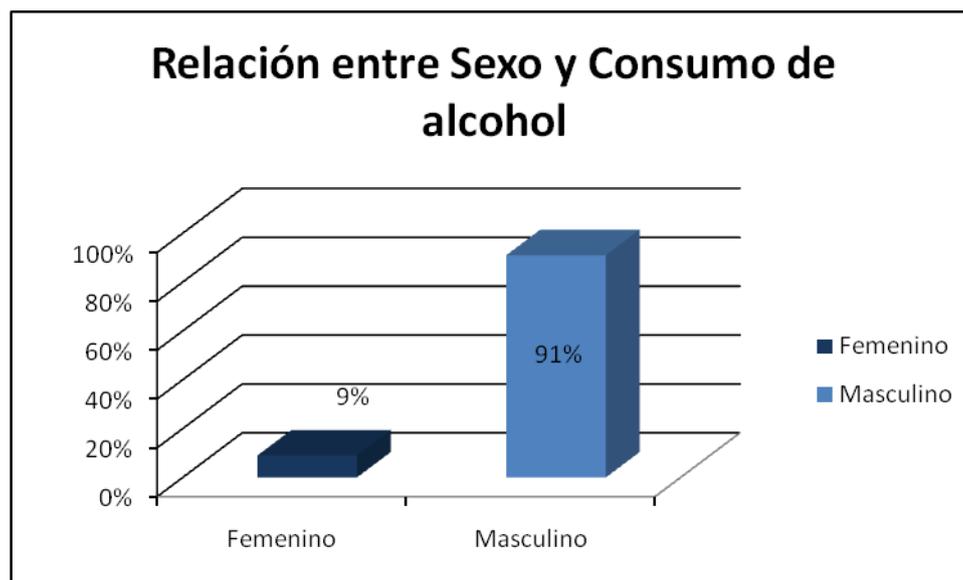
Relación entre Sexo y Consumo de alcohol

Tabla N° 2: Distribución de la población según sexo y consumo de alcohol

Sexo	FA	FR
Femenino	3	9%
Masculino	30	91%
Total	33	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Gráfico N°2



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Análisis del Gráfico N° 2:

Se observa un gran porcentaje (91%) de usuarios del sexo masculino, mientras que un 9% son del sexo femenino

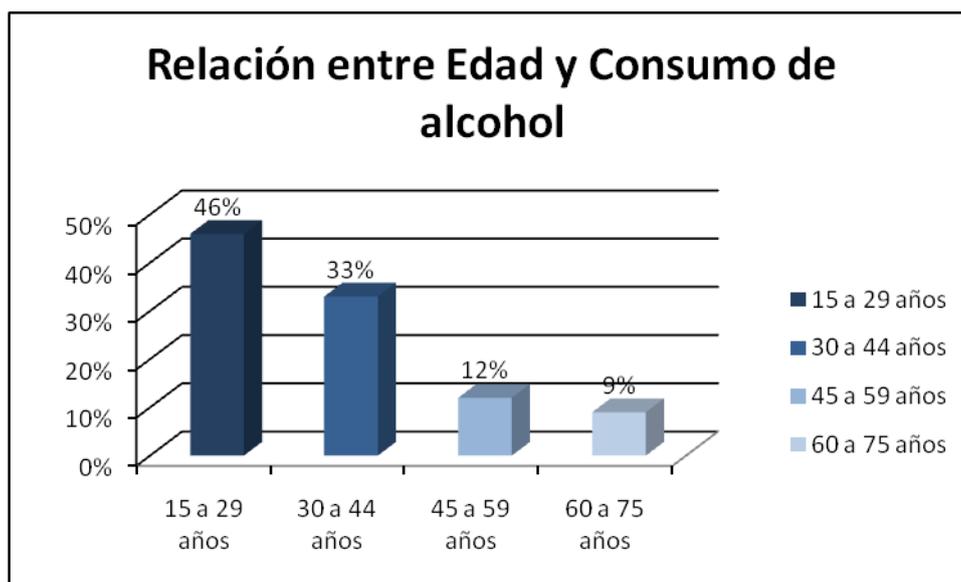
Relación entre Edad y Consumo de alcohol

Tabla Nº 3: Distribución de la población según edad y consumo de alcohol

Edad	FA	FR
15 a 29 años	15	46%
30 a 44 años	11	33%
45 a 59 años	4	12%
60 a 75 años	3	9%
Total	33	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Gráfico Nº3:



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS



Análisis del Gráfico N° 3:

El 46% de los usuarios que consumieron alcohol y tuvieron un accidente de tránsito conduciendo bi-rodados tenían entre 15 y 29 años de edad, el 33% de 30 a 44 años, el 12% entre 45 y 59 años y un 9% entre 60 a 75 años.

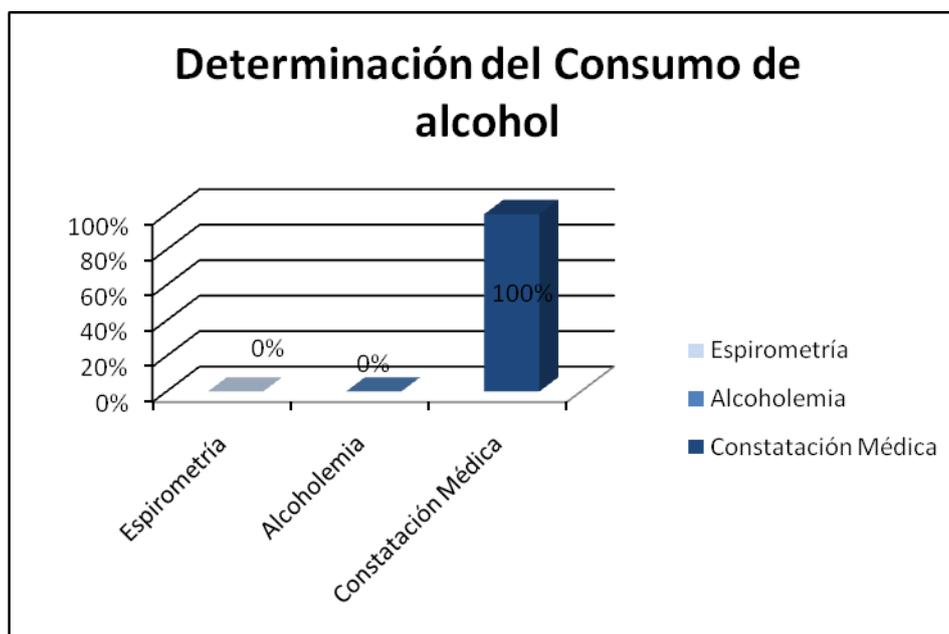
Determinación del Consumo de alcohol

Tabla N° 4: Distribución de la población según determinación del consumo de alcohol.

Determinación del consumo de alcohol	FA	FR
Espirometría	0	0%
Alcoholemia	0	0%
Constatación Médica	33	100%
Total	33	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Gráfico N° 4:



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS



Análisis del Gráfico N° 4:

El 100% de la determinación del consumo de alcohol fue por Constatación médica.

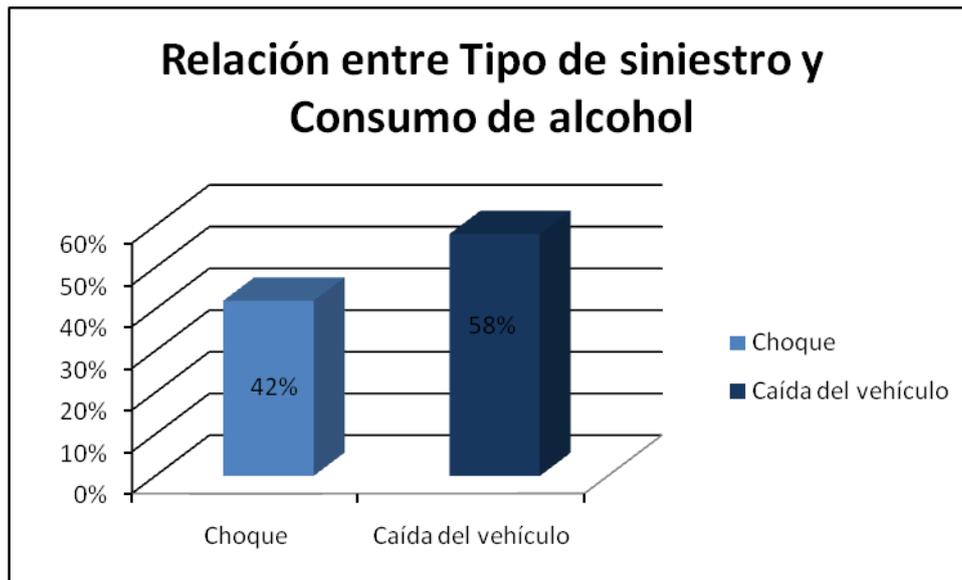
Relación entre Tipo de siniestro y Consumo de alcohol

Tabla N° 5: Distribución de la población según tipo de siniestro y consumo de alcohol.

Tipo de siniestro	FA	FR
Choque	14	42%
Caída del vehículo	19	58%
Total	33	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Gráfico N° 5:



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS



Análisis del Gráfico N° 5:

Con respecto al tipo de siniestro, el 58% de los accidentes fueron por caída del vehículo y el 42% fueron por choque.

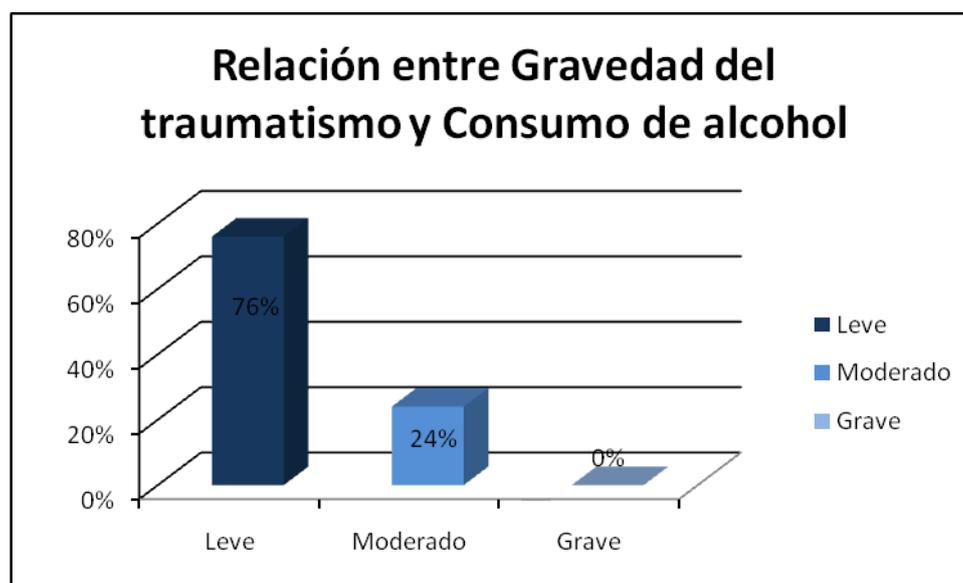
Relación entre Gravedad del traumatismo y Consumo de alcohol

Tabla N° 6: Distribución de la población según la gravedad del traumatismo y consumo de alcohol.

Gravedad del traumatismo	FA	FR
Leve	25	76%
Moderado	8	24%
Grave	0	0%
Total	33	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Gráfico N°6::



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Análisis del Gráfico N° 6:

En el 76% de los casos fueron traumatismos leves, 24% de gravedad moderada y no hubo traumatismos graves.

Se destaca que dentro de las lesiones moderadas la mayoría fueron en la franja etárea de 15 a 29 años de edad.

Relación entre Accidentes anteriores y Consumo de alcohol

Tabla N° 7: Distribución de la población según accidentes anteriores y consumo de alcohol.

Accidentes Anteriores	FA	FR
1era vez	4	12%
2da vez	5	15%
Más veces	1	3%
Sin registro	23	70%
Total	33	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Gráfico N°7:



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS



Análisis del Gráfico N° 7:

Se destaca un gran porcentaje de casos sin registro 70% (23), con registro de accidentes por 1era vez 12% (4), accidentes por 2da vez 15% (5) y más veces un 3% (1).

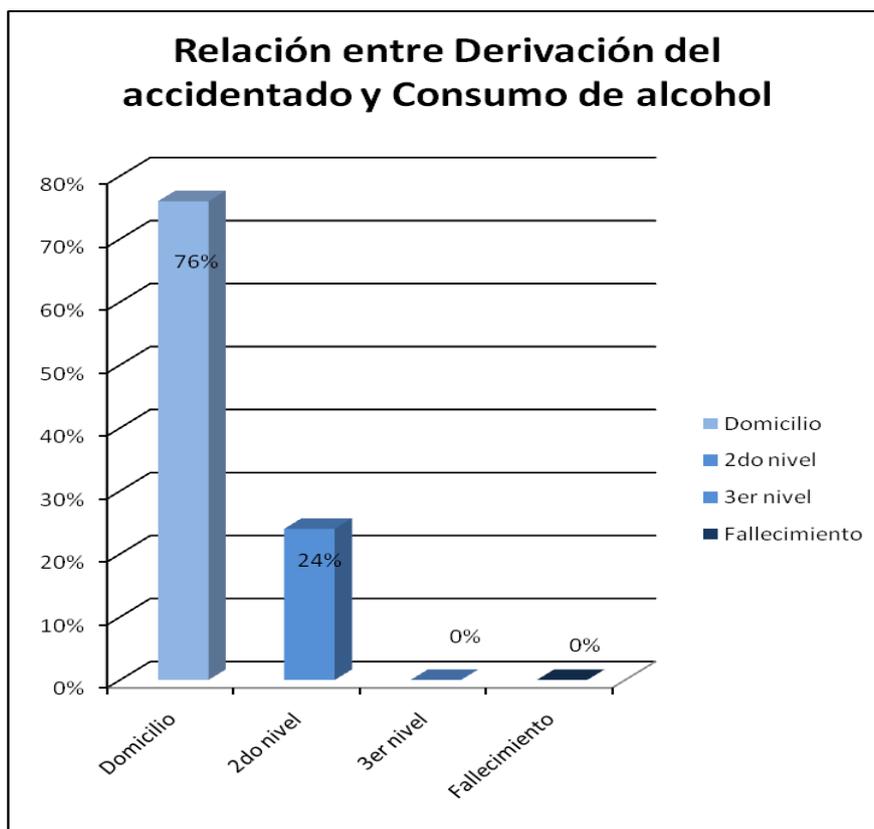
Relación entre Derivación del accidentado y Consumo de alcohol

Tabla N°8: Distribución de la población según derivación del accidentado y consumo de alcohol.

Derivación del accidentado	FA	FR
Domicilio	25	76%
2do nivel	8	24%
3er nivel	0	0%
Fallecimiento	0	0%
Total	33	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Gráfico N°8:



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Análisis del Gráfico N° 8:

Se observa que un 76% de los accidentados fueron derivados al domicilio, coincidiendo con el porcentaje de accidentes leves, un 24% derivado al segundo nivel de atención, y 0% tercer nivel de atención, y fallecimientos.

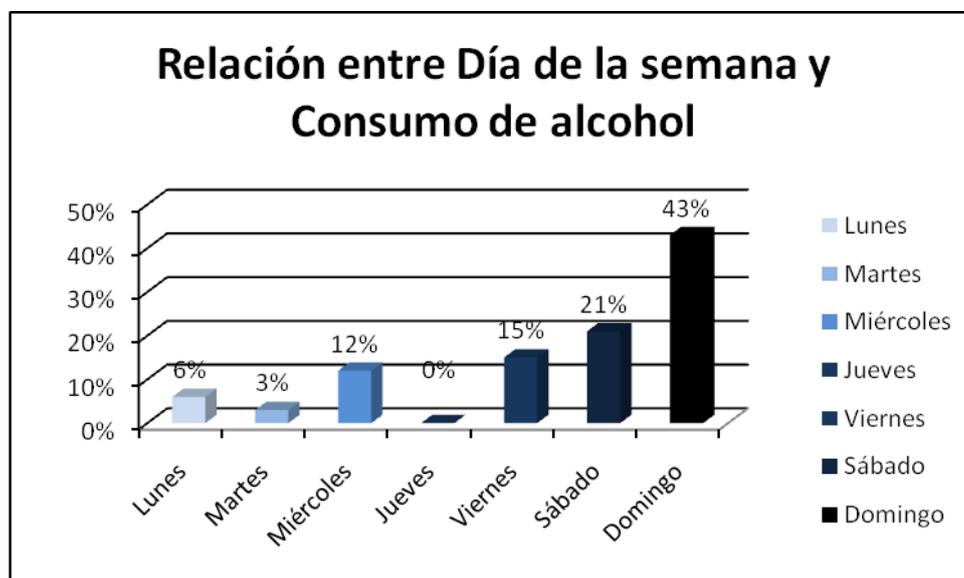
Relación entre Día de la semana y Consumo de alcohol

Tabla N° 9: Distribución de la población según día de la semana y consumo de alcohol.

Día de la semana	FA	FR
Lunes	2	6%
Martes	1	3%
Miércoles	4	12%
Jueves	0	0%
Viernes	5	15%
Sábado	7	21%
Domingo	14	43%
Total	33	100%

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Gráfico N°9:



FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Análisis del Gráfico N° 9:

Un 43% (14) de los accidentes fueron en los días domingo, seguido de los días sábado con 24% (7) y los días viernes 15% (5) de los accidentes, esto concuerda con la costumbre entre nuestros jóvenes, a beber alcohol los fines de semana, ya que no tienen que concurrir a sus actividades curriculares.

ANÁLISIS

En el periodo del 2 al 6 de diciembre de 2013, se recogieron datos mediante revisión de las historias clínicas de una institución pública de la ciudad de Mercedes.

Estos datos se obtuvieron por medio de un instrumento elaborado a tal fin. Los casos fueron los usuarios que consultaron en el servicio de Emergencia de dicha institución, durante el periodo enero a julio de 2013.

Se buscaron los accidentados conductores de bi-rodados, de 15 a 75 años de edad, bajo los efectos del consumo de alcohol, que hubiera sido constatado por el médico de guardia, espirometría o alcoholemia.

En relación a la variable sexo, en un total de 33 usuarios que reunían las características antes detalladas, el 91% (31) de los mismos corresponden al sexo masculino y el 9% (3) al sexo femenino.

Estos datos muestran un paralelismo con el informe semestral de UNASEV 2013, el cual establece que en lo que respecta al sexo de las personas que fallecieron, casi 8 de cada 10 eran hombres, proporción que se mantiene prácticamente in cambiada respecto a datos de otros años.

En la tabla y el gráfico N° 3, correspondiente a la relación entre la variable Edad y Consumo de alcohol, se destaca que el 46 % de los casos se encuentran en la franja etárea de 15 a 29 años (15).

En la franja etárea de 30 a 44 años se encuentran el 33 % de los casos (11); de 45 a 59 años se ubica el 12% de los accidentados (4), y de 60 a 75 años, el 9 % (3).

De acuerdo con la bibliografía consultada (UNASEV y OMS), podemos establecer nuevamente un paralelismo en la franja etárea de 15 a 29 años con datos nacionales e internacionales.

Estos datos justificaron la creación de la ordenanza N° 485 del MSP “Atención de adolescentes y jóvenes con eventos agudos, en los que se encuentre involucrado el consumo de alcohol” que desde Junio 2013 se encuentra vigente, la cual en nuestro medio, se encuentra en sus primeras etapas de ejecución, con el “Espacio Adolescente”.

En la variable “consumo de alcohol”, todos los casos fueron determinados por constatación médica clínica (100 %); no se encontraron registros de alcoholemia ni espirometrías.

La variable “Tipo de siniestro” relacionada al consumo de alcohol, establece que el 58 % de los mismos (19) se debió a caídas del vehículo, y el 42 % restante (14) fueron por choque.

Existen evidencias que el consumo de alcohol es uno de los enemigos más frecuentes al producirse un accidente de tránsito, puesto que la persona disminuye su atención, la falta de percepción de la distancia y concentración al manejar. Asimismo, sus reflejos son más tardíos a la hora de realizar una maniobra mientras conduce.

En cuanto a la variable “Gravedad del traumatismo”, el 24 % (8) fueron traumatismos moderados, y el 76 % (25) fueron leves. No se registraron casos graves.

Según datos del informe semestral de UNASEV 2013, un 84% de los accidentes, fueron leves, un 14% se calificaron como graves y el restante 2% fueron fatales, sin hacer referencia al consumo de alcohol.⁶

⁶ // <http://unasev.gub.uy>

También en esta variable se encuentra un paralelismo con los datos de la UNASEV y la OMS, en el sentido que en todos los estudios hay más siniestros leves que graves o mortales.⁷

En la variable accidentes anteriores, en un 70% de los casos (23) no hubo registro, en las Historias Clínicas el 12% (4) protagonizaban accidentes por primera vez, un 15%, (5) eran por segunda vez, y 3% de casos múltiples accidentes (1).

Debido a la falta de registro, esta variable no pudo cuantificarse debidamente.

La variable derivación del accidentado a domicilio con un 76 % (25), derivado a segundo nivel 24% (8), derivados a tercer nivel y fallecidos 0%, estos datos obtenidos coinciden con el porcentaje de lesionados leves y moderados.

Al analizar el día en que sucedió el accidente de tránsito con consumo de alcohol, se observa que un 43% (14) de los accidentes fueron los días domingo, seguido de los días sábados con un 24% (7) y los días viernes con un 15% (5) de los accidentes.

Si bien el informe de UNASEV del primer semestre de 2013 informa sobre aumento de lesionados graves, los días domingos, sábados y viernes⁸, en

⁷ // <http://unasev.gub.uy>

⁸ // <http://unasev.gub.uy>



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



nuestro estudio se observa un incremento de accidentados en esos mismos días con un total de 82 %.

CONCLUSIONES

Si bien los porcentajes internacionales y nacionales tienen en cuenta las muertes en los accidentes de tránsito, en la presente investigación se obtienen las siguientes coincidencias:

- ▶ De los 33 casos utilizados en la investigación, se observó que el porcentaje predominante correspondió al sexo masculino.
- ▶ En cuanto a la franja etárea el mayor número de accidentes se registró en los usuarios de 15 a 29 años.
- ▶ En comparación con los datos a nivel mundial la incidencia se observa en los varones jóvenes.
- ▶ En lo que respecta a la gravedad del traumatismo, los accidentados leves fueron en su gran mayoría seguidos de los moderados, resaltando que no hubo registro de accidentados graves.
- ▶ En referencia a la variable accidentes anteriores nos encontramos con la limitante de falta de registro en la mayoría de casos, pudiendo ser estos primera vez, segunda vez o más veces. Dentro de los casos registrados la mayoría fueron reincidentes.
- ▶ Al observar en que días de la semana hubo un aumento de los accidentados, se destacan los días domingos, seguidos de los sábados y viernes, con éstos datos se comprueba que en los fines de semana es



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



cuando se produce el mayor número de accidentes de bi rodados con conductores bajo el efecto del alcohol.

SUGERENCIAS

- ④ Sistematizar la realización de espirometrías o alcoholemias y su registro en historias clínicas.
- ④ Sistematizar el registro del número de accidentes protagonizado por la persona.
- ④ Como Licenciados en Enfermería, es importante el trabajo en equipo ya que nos permite conectar al usuario con otros servicios de la institución para el seguimiento y control de su salud.
- ④ Intervenir en programas a nivel escolar y liceal como forma de actuar con los adolescentes en la temática referida, así como trabajar interdisciplinariamente con el hospital y policlínicas zonales de manera de captar a usuarios jóvenes, actuando en prevención y promoción de hábitos saludables.
- ④ Dejar líneas para futuras investigaciones usando como referencia los resultados obtenidos de esta investigación, ya que obtuvimos como resultado un elevado número de usuarios jóvenes que son reincidentes en los accidentes bajo consumo de alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Diccionario Médico Interactivo de portalesmedicos.com (sede web) España, Alcoholemia (actualizado el 27 de diciembre de 2011, Consultado el 17 de octubre, hr 17:30)

Disponible en

http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Alcoholemia

Elias S, González P, Larzabal N, et al, Consumo de alcohol y accidentes de tránsito (tesis) Montevideo, Universidad de la República, 2013

Facultad de Enfermería, Universidad de la República (sede web) Uruguay

Consultado el 22 de noviembre, hr 16:00 Disponible en:

<http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan>

Instituto Nacional de Estadística, Censos 2011(base de datos en internet)

Consultado el 30 de septiembre, hr 10:00 Disponible en:

<http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/soriano.html>

Organización Mundial de la Salud (sede web) Uruguay, consultado el 25 de Noviembre, Hora 3:10, disponible en:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/summary_es.pdf



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



Organización Panamericana de la Salud (sede web) Uruguay , Alcohol en sangre vs. Siniestralidad (actualizado el 30 de julio de 2010, consultado el 4 octubre, hr 16 00) Disponible en:

http://www.paho.org/uru/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=180

Ministerio de Salud Pública (sede web) Uruguay, Atención de adolescentes y jóvenes con eventos agudos, en los que se encuentre involucrado el consumo de alcohol, consultado el 18 de octubre, hr 16:30

Disponible en http://www.msp.gub.uy/uc_8069_1.html

Unidad Nacional de Seguridad Vial (sede web) Uruguay, Informe de siniestralidad vial en Uruguay: primer semestre 2013 consultado el 4 octubre, hr 16 30, disponible en:

http://unasev.gub.uy/wps/wcm/connect/49d56f004069616996c2dfff29651486/InformePrimerSemestre_2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=49d56f004069616996c2dfff29651486



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



ANEXOS



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



ANEXO I
CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

ETAPAS	09/9 15/9	16/9 22/9	23/9 29/9	30/9 6/10	7/10 13/10	14/10 20/10	21/10 27/10
Revisión bibliográfica	9/9					16/10	
Elaboración de la pregunta problema		16/9	29/9				
Definición de objetivos y variables			23/9	5/10			
Tutoría		21/9					
Re-elaboración del protocolo						16/10	24/10
Elaboración del instrumento							21/10
Presentación del protocolo							25/10



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



ANEXO II
LEY 18.113



Publicada D.O. 7 may/007 - N° 27231

Ley N° 18.113

UNIDAD NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

Artículo 1°. (Unidad Nacional de Seguridad Vial).- Créase como órgano desconcentrado del Poder Ejecutivo, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV).

La UNASEV se vinculará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Transporte y Obras Públicas.

Artículo 2°.- A los efectos de su funcionamiento, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) actuará en la órbita de la Presidencia de la República y tendrá autonomía técnica, pudiendo comunicarse directamente con los entes autónomos, servicios descentralizados y demás órganos del Estado.

El funcionamiento de la UNASEV se ajustará a lo que disponga el reglamento que ella dicte, el cual contendrá como mínimo el régimen de convocatoria de sus miembros, así como los regímenes de deliberación, votación y de adopción de resoluciones.

Artículo 3º. (Comisión Directiva).- La Unidad Nacional de Seguridad Vial estará dirigida por una Comisión Directiva integrada por tres miembros designados por el Presidente de la República actuando con el Ministro de Transporte y Obras Públicas, entre personas que por sus antecedentes personales y profesionales, y conocimientos en la materia, aseguren independencia de criterios, eficiencia, eficacia, objetividad e imparcialidad en sus funciones.

Sus miembros durarán cinco años en ejercicio de sus funciones, pudiendo ser nuevamente designados únicamente por un nuevo período consecutivo.

El Presidente tendrá la representación del órgano y será designado por acuerdo entre los integrantes de la Comisión Directiva, en su primera reunión ordinaria.

Artículo 4º.- Los miembros de la Comisión Directiva de la Unidad Nacional de Seguridad Vial podrán ser cesados en sus cargos por el Presidente de la República actuando con el Consejo de Ministros.

Artículo 5º. (Objetivos).- Son objetivos de la Unidad Nacional de Seguridad Vial, la regulación y el control de las actividades relativas al tránsito y la seguridad vial en todo el territorio nacional, conforme a los siguientes criterios:

- A) Promover a uniformizar y homogeneizar las normas generales de tránsito, para la creación de una política nacional de seguridad vial.
- B) Promover pautas y recomendaciones para una óptima regulación del tránsito y para la correcta aplicación de la presente ley.

- C) Coordinar con organismos oficiales y privados de los sistemas formales y no formales de la educación, la aplicación de programas educativos en materia de tránsito y seguridad vial; evaluar los resultados de esa aplicación; y asesorar y participar en la capacitación y educación para el correcto uso de la vía pública.
- D) Analizar las causas de los siniestros de tránsito y demás aspectos referidos a éstos y propiciar la utilización de las estadísticas para ser aplicados a la elaboración o actualización de la normativa relativa al tránsito y la seguridad vial.

Artículo 6º. (Competencia).- La Unidad Nacional de Seguridad Vial tendrá competencia para:

- A) Asesorar en materia de tránsito a todas las personas públicas o privadas.
- B) Contribuir a la unificación de criterios a nivel nacional en materia de seguridad vial y ordenamiento del tránsito.

Estudiar, proyectar y promover programas de acción aconsejando al Poder

- C) Ejecutivo las medidas necesarias para combatir la siniestralidad en las vías de tránsito.
 - D) Sugerir y ejecutar pautas de educación y capacitación para el correcto uso de la vía pública en coordinación con los organismos oficiales y privados.
 - E) Coordinar las tareas que cumplen las entidades dedicadas a preservar la salud y seguridad públicas en el uso de las vías de tránsito de todo el territorio nacional, participando en esas actividades.
- Contribuir al adiestramiento de los cuerpos técnicos de fiscalización, nacionales y
- F) departamentales, de los organismos competentes en materia de tránsito y seguridad

vial.

- G) Supervisar el Registro Nacional Único de Conductores, Vehículos, Infracciones e Infractores creado por la [Ley N° 16.585](#), de 22 de setiembre de 1994, el que deberá operar interconectado con el Registro Nacional de Vehículos Automotores dependiente de la Dirección General de Registros, con el objeto de unificar la información, sin perjuicio de sus funciones específicas.
- H) Supervisar el Registro Obligatorio de Fallecidos y Lesionados como consecuencia de accidentes de tránsito, creado por el Decreto N° 173/002, de 14 de mayo de 2002, como sistema nacional único de relevamiento de información sobre los accidentes de tránsito y los aspectos de interés referidos a éstos, con sujeción a las normas internacionales de la Organización Mundial de la Salud en materia de lesiones, determinando la forma de procesamiento y utilización de los datos.
- I) Propiciar el intercambio de información, así como la comunicación y el relacionamiento directo con los organismos nacionales e internacionales especializados en materia de tránsito y seguridad vial, y el adiestramiento de los respectivos cuerpos técnicos.
- J) Proponer los reglamentos relativos al tránsito y la seguridad vial.

Administrar los fondos presupuestales y extrapresupuestales que se le asignen con
- K) el fin de atender sus cometidos.
- L) Supervisar la aplicación uniforme y rigurosa de las normas y procedimientos de señalización vial establecidas por el Manual Interamericano de Dispositivos de Control del Tránsito de Calles y Carreteras, formulando las observaciones, recomendaciones y directivas pertinentes.

- Promover, apoyar y coordinar la formación de Unidades Departamentales de
- M) Apoyo a la Seguridad Vial, las que estarán conformadas por personas y autoridades públicas, entidades sociales, culturales y empresariales de los departamentos. Sus funciones y cometidos serán establecidos por la reglamentación que se dicte al respecto.
- N) Celebrar acuerdos, contratos, convenios y alianzas estratégicas bilaterales o multilaterales para el cumplimiento de sus cometidos con personas o instituciones públicas y privadas, nacionales, extranjeras e internacionales.

Artículo 7º. (Órganos Asesores).- Es también competencia de la Unidad Nacional de Seguridad Vial: Constituir Cámaras Asesoras con carácter permanente o transitorio, que tendrán carácter técnico y se integrarán con especialistas en las diversas disciplinas relativas al tránsito y a la seguridad vial, así como con representantes de organismos públicos, y personas jurídicas y privadas.

Artículo 8º. (Atribuciones y competencias).- El Poder Ejecutivo, actuando en Consejo de Ministros, y en uso de las facultades que le confiere el [artículo 174 de la Constitución de la República](#), reglamentará los demás aspectos relativos al funcionamiento de la Unidad Nacional de Seguridad Vial.

Artículo 9º. (Recursos).- Constituirán recursos de la Unidad Nacional de Seguridad Vial las asignaciones presupuestales que le fijen las leyes, los frutos civiles y naturales de los bienes que le pertenezcan, los bienes que reciba por testamento, donación o cualquier otra contribución, los préstamos que obtenga y el producto de los tributos que la ley destine a la misma.

Artículo 10. (Derogaciones).- Derógase el Título I de la [Ley Nº 16.585](#), de 22 de setiembre de 1994.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 28 de marzo de 2007.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



RODOLFO NIN NOVOA ,

Presidente.

Santiago González Barboni,

Secretario.

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

MINISTERIO DEL INTERIOR

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA

MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE

MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y

MEDIO AMBIENTE

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 18 de abril de 2007.

Cúmplase, acúcese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

TABARÉ VÁZQUEZ.

VÍCTOR ROSSI.

DAISY TOURNÉ.

REINALDO GARGANO.

DANILO ASTORI.

AZUCENA BERRUTTI.



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



JORGE BROVETTO.
EDUARDO BONOMI.
MARÍA JULIA MUÑOZ.
ERNESTO AGAZZI.
HÉCTOR LESCANO.
JAIME IGORRA.
MARINA ARISMENDI.

Montevideo, Uruguay. Poder Legislativo.

ANEXO III
LEY 18.191



Ley Nacional de Seguridad Vial y Tránsito

Ley No. 18.191

EDITADO POR





ANEXO IV

ORDENANZA N°485 M.S.P.:

*ATENCIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES CON
EVENTOS AGUDOS, EN LOS QUE SE ENCUENTRE
INVOLUCRADO EL CONSUMO DE ALCOHOL*



Instrucciones
del año XIII

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 5 JUL. 2013

VISTO: los cometidos asignados al Ministerio de Salud Pública por el Artículo 2° numeral 1°, y Artículo 23° de la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934, Orgánica de Salud Pública, y por el Artículo 5° literal A) de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007;

RESULTANDO: I) que las referidas disposiciones legales le otorgan competencia para dictar normas tendientes a mantener la salud colectiva y ejercer la policía sanitaria, en especial, en lo relativo a prácticas sociales generalizadas que atentan contra la salud de las persona o disminuyen su capacidad como lo es el consumo del alcohol;

II) que conforme a datos estadísticos de que se dispone, el uso nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo, muerte y discapacidad en muchas partes del mundo, y está aumentando en sus niveles de ingesta especialmente entre los jóvenes y en edades más prematuras, lo que hace incrementar la población en riesgo de dependencia en el futuro;

III) que está demostrado asimismo, que el consumo de alcohol precoz aumenta significativamente, en términos probabilísticos, el desarrollo posterior de la dependencia al mismo, en algún momento de la vida;

IV) que en Uruguay los datos epidemiológicos dan cuenta del alto porcentaje del consumo nocivo de bebidas alcohólicas, como así también de un importante número de personas dependientes al mismo;

V) que en efecto, los últimos datos dan cuenta de 260.000 (doscientas sesenta mil) personas afectadas por el uso nocivo del alcohol y, los estudios de carga de enfermedad sitúan al consumo de

alcohol como el factor de riesgo que más negativamente influye en la sobriedad y la calidad de vida de los uruguayos;

VI) que si bien en nuestro país el consumo per cápita es 6,3 litros de alcohol puro por habitante mayor de 15 (quince) años al año, algo superior al promedio calificado por estándares internacionales como medio, el patrón de consumo de una proporción significativa de sus habitantes lo hace ubicarse entre los países con alto grado de riesgos y daños derivados de este consumo;

VII) que esto es especialmente grave entre los jóvenes, donde uno de cada tres tiene episodios de intoxicación los fines de semana, a lo que contribuye la débil fiscalización de la venta a menores, el escaso control sobre los locales de venta, la gran cantidad de pautas y auspicios publicitarios de estas bebidas y otros factores de contexto, que parecen explicar en buena medida, la problemática situación respecto a nuestros patrones;

VIII) que investigaciones llevadas a cabo por el “Grupo Interdireccional de Drogas” de esta Secretaría de Estado revelan que el 66% (sesenta y seis por ciento) de los consumidores adolescentes y jóvenes sufrieron uno a más episodios de abuso en los quince días previos a ser encuestados;

IX) que tal situación determina la necesidad de realizar una intervención desde el sistema de salud tendiente a la evaluación integral de jóvenes y adolescentes que sufren episodios de intoxicación, así como a su seguimiento y prevención de nuevos episodios, mediante un sistema de vigilancia y acompañamiento que oriente los esfuerzos sanitarios para la gestión de los riesgos y la reducción de los daños

Ministerio de Salud Pública

asociados al consumo nocivo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes y adolescentes del país;

X) que la presente reglamentación se dicta sin perjuicio de las acciones que se adopten a nivel de Gobierno por parte de otras Administraciones Públicas o en vía Legislativa, en el marco de una estrategia global en la materia, las que eventualmente podrán determinar una reformulación de este dispositivo reglamentario;

CONSIDERANDO: I) que a tales efectos es necesario establecer un sistema de referencia, que permita que en éstos casos, el adolescente o joven que consultó en el servicio de emergencia y/o en un servicio de emergencia móvil sea referenciado después del alta para su evaluación integral al espacio adolescente del prestador que le corresponde, con un abordaje necesariamente integral del suceso desde el paradigma de complejidad que esto requiere y con la participación del sujeto implicado;

II) que los espacios adolescentes resultarían los más idóneos para cumplir con dicha tarea, pudiendo disponer el equipo actuante, la derivación al comité de recepción de salud mental, o al equipo de adicciones si fuera necesario;

III) que el Servicio Nacional Integrado de Salud cuenta hoy con 108 (ciento ocho) “ESPACIOS ADOLESCENTES” públicos y privados, en todo el territorio nacional, al menos uno en cada Departamento, funcionando la mayoría de ellos en el Primer Nivel de Atención con un equipo multidisciplinario ya capacitado en abordaje integral;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en el Artículo 2º numeral 1º, y Artículo 23º de la Ley N° 9.202 de 12 de enero

de 1934, Orgánica de Salud Pública, y por el Artículo 5° literal A) de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007;

LA MINISTRA DE SALUD PUBLICA
RESUELVE:

- 1º) Toda persona entre 10 (diez) y 24 (veinticuatro) años de edad, inclusive, que consulte en un Servicio de Atención de Urgencia del Servicio Nacional Integrado de Salud, así como en Servicios de Emergencia Médica Móviles por: a) intoxicación alcohólica en cualquiera de sus grados o b) por situaciones en que el alcohol sea determinante en la ocurrencia del hecho que determina la pérdida del estado de salud que motiva la consulta y al que se encuentra asociado, deberá, al momento de su alta, referenciarse al “ESPACIO ADOLESCENTE” público o privado de la Institución que integra el Servicio Nacional Integrado de Salud que correspondiere, para la realización de una evaluación integral de salud.
- 2º) El “ESPACIO ADOLESCENTE” de la Institución deberá contar, al menos, con un número semanal disponible para atender a los usuarios referenciados en cumplimiento del numeral anterior, el mismo día en que se presenten al servicio.
- 3º) El “ESPACIO ADOLESCENTE” propenderá a:
 - a) Lograr una recepción amigable del joven o adolescente, estableciendo un vínculo de confianza para obtener su consentimiento y participación en el proceso.
 - b) Problematicar el consumo de alcohol en contraposición a la normalización del mismo, sobre la base de que las personas no dependientes resulta más fácil fomentar prácticas de cuidado.

Ministerio de Salud Pública

- c) Fortalecer la autonomía de los jóvenes y adolescentes en la toma de decisiones, evaluando previamente su motivación para el cambio.
 - d) Evaluar la necesidad de la entrevista con familiares o referentes adultos que puedan acompañar el proceso.
 - e) Evaluar la participación de pares del grupo al que pertenece el joven o adolescente, que pudiesen acompañar el proceso.
 - f) Derivar en caso de necesidad al Equipo de Adicciones o al Servicio de Salud Mental de la Institución, según el caso.
- 4°) El Equipo de Salud del "ESPACIO ADOLESCENTE" deberá:
- a) Informar al adolescente o joven sobre el diagnóstico y pronóstico realizado y, la conducta aconsejada a seguir.
 - b) Conocer el proceso que el adolescente o joven ha realizado desde la consulta inicial hasta que se decide su alta, evaluando si ha tenido modificaciones en su conducta y conceptos en cuanto al consumo de alcohol.
 - c) Conocer probables recaídas o riesgo de las mismas, realizando prevención o derivación según se crea conveniente.
 - d) Promover la atención y control de la salud del joven o adolescente, más allá del problema que lo acercó al Espacio Adolescente, con el objetivo de mejorar su calidad de vida
- 5°) Las Instituciones prestadoras del Sistema Nacional Integrado de Salud promoverán la sensibilización y capacitación de sus Equipos de Salud de Emergencias y "ESPACIOS ADOLESCENTES" en el uso de la Guía de Intervención Breve para Adolescentes de la NIAAA contenida en el ANEXO I que forma parte integral de la presente Ordenanza.

- 6°) Deberán, asimismo, las Instituciones registrar las actuaciones cumplidas en cumplimiento de la presente norma, tanto en las Emergencias como en los “ESPACIOS ADOLESCENTES”, comunicándolas en la forma de estilo al Sistema Nacional de Información (SINADI) del Ministerio de Salud Pública, a efectos de habilitar su monitoreo, evaluación y difusión de resultados.
- 7°) Comuníquese. Tome nota la Dirección General de la Salud y el Sistema Nacional de Información (SINADI). Cumplido, archívese.

Ord. N° 485

Ref. N°

CR.-
TM



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



ANEXO V
CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA
DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL “ZOILO A.
CHELLE”



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



Mercedes, 19 de octubre del 2013.

Universidad de la Republica
Facultad de Enfermería
Cátedra de Salud Mental

Hospital Regional Zoilo A. Chelle, Dpto. Soriano
Dirección del Hospital
Sra. Lic. en Enf. Cecilia Acosta
Presente

Mediante la misma nos dirigimos a usted los estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería, de la Carrera Escalonada, generación 2010 María Pintos, Tania Polletta, Lida Taramasco y Karla Tomera con el propósito de solicitar autorización para llevar a cabo un trabajo de investigación en dicha institución.

El mismo consiste en un estudio de Prevalencia acerca de la relación entre los accidentes de tránsito en bi-rodados y consumo de alcohol, en la ciudad de Mercedes en el periodo enero-julio 2013.

Aseguramos la confidencialidad de la información y el uso de la misma para beneficio de los Servicios Asistenciales del hospital y el departamento de Soriano.

Los tutores responsables de nuestro trabajo son la profesora Adjunta Lic. en Enf. Iris Dutra y la profesora Asistente Lic. en Enf. Luján Casco

Quedando a su disposición para cualquier consulta, saluda atte.

.....
Profesora Asistente Lic. en Enf. Luján Casco



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



ANEXO VI
RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE LA
DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "ZOILO A.
CHELLE"

12/18/13 - Se autoriza teniendo en cuenta el cuidado ético del nombre de los usuarios y de esta institución. Así mismo se espera reducción del trabajo el equipo de enfermería y de Dirección.



Lic. Ma. CECILIA ACOSTA
DIRECTORA INTERINA
ASSE - HOSPITAL MERCEDES



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



ANEXO VII *INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS*

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN



Instrumento de recolección de datos
PREVALENCIA EN PERSONAS QUE PROTAGONIZARON
ACCIDENTES DE TRANSITO CONDUCIENDO BI-RODADOS
BAJO CONSUMO DE ALCOHOL.

”

Fecha.....Cl:..... Sexo:.....

Franja Etérea

15 a 29 años.	
30 a 44 años	
45 a 59 años.	
60 a 75 años	

Determinación del Consumo de Alcohol

Alcoholemia	
Espirometria	
Const. medica	

Tipo de Siniestro

Choque	
Caída de Vehículo	

Gravedad del Traumatismo

Grave	
Moderado	
Leve	

Accidentes Anteriores

1era vez	
2da vez	
Más veces	
Sin registro	

Derivación del Accidentado

Domicilio	
2do nivel	
3re nivel	
Fallecimiento	

REVISITED TRAUMA INDEX (RTI) Triage pre-Hospitalario

	1	3	5	6
Región	Piel y extremidades	Espalda	Tórax	Cabeza Abdomen Lesión múltiple
Tipo de lesión	Herida menor	Trauma simple o quemadura 2°	Herida abierta Quemadura 3° Apuñalamiento	Herida arma de fuego Politrauma
Neurológico	Somnolencia confusión	Respuesta a la voz	Respuesta al dolor	Coma
Circulatorio	TAS >100 mm Hg FC <100 lpm	TAS 80-100 mm Hg FC 100-140 lpm	TAS <80 mm Hg FC <140 lpm	Pulso imperceptible
Respiratorio	Dolor torácico 10 <FR <25	25 <FR <35	Aspiración FR >35 o <10	Apnea o cianosis

N

	Puntuación
Leve	3-9
Moderado	10-14
Grave	15-19
Crítico	≥20



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



ANEXO VIII

Triage pre-hospitalario

REVISITED TRAUMA INDEX (RTI)

REVISITED TRAUMA INDEX (RTI) triage pre Hospitalario.

	1	3	5	6
Región	Piel y extremidades	Espalda	Tórax	Cabeza Abdomen Lesión múltiple
Tipo de lesión	Herida menor	Trauma simple o quemadura 2°	Herida abierta Quemadura 3° Apuñalamiento	Herida arma de fuego Politrauma
Neurológico	Somnolencia confusión	Respuesta a la voz	Respuesta al dolor	Coma
Circulatorio	TAS >100 mm Hg FC <100 lpm	TAS 80-100 mm Hg FC 100-140 lpm	TAS <80 mm Hg FC <140 lpm	Pulso imperceptible
Respiratorio	Dolor torácico 10 <FR <25	25 <FR <35	Aspiración FR >35 o <10	Apnea o cianosis

	Puntuación
Leve	3-9
Moderado	10-14
Grave	15-19
Critico	≥20