

**Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud
Mental (SAMHSA por sus siglas en inglés)**

**Centro de Tratamiento del Abuso de Sustancias (CSAT por
sus siglas en inglés)**

**HERRAMIENTA DE MEDIDAS DE RESULTADOS DE
LOS CLIENTES PARA PROGRAMAS DISCRECIONALES
DE LA LEY DE DESEMPEÑO Y RESULTADOS
GUBERNAMENTALES (HERRAMIENTA GPRA POR SUS
SIGLAS EN INGLÉS)**

HERRAMIENTA GPRA

GUÍA PREGUNTA POR PREGUNTA

Enero de 2023
Versión 3.0

Índice

DESCRIPCIÓN GENERAL.....	5
SECCIÓN A: GESTIÓN DE REGISTROS	12
1.	15
2.	15
3.	17
3a.....	17
4.	17
5.	18
5a.....	18
6.	19
7.	20
8.	21
9.	21
9a.	21
9b.	21
9c.	21
10.	22
11.	24
SECCIÓN B: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SERVICIOS PLANIFICADOS	25
1.	25
1.	35
2.	36
3.	37
4.	39
5.	40
6.	41
7.	41
8.	42
9.	43
10.	43
10a.....	44
11.	45
11a.....	46
11b.	46
12.	47
SECCIÓN C: CONDICIONES DE VIDA	58
1.	58
2.	60
SECCIÓN D: EDUCACIÓN, EMPLEO E INGRESOS	61
1.	61
2.	62
3.	63

4.	64
5.	65
SECCIÓN E: SITUACIÓN PENAL	66
1.	66
2.	67
3.	67
4.	68
SECCIÓN F: PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y FÍSICA, Y TRATAMIENTO/RECUPERACIÓN	70
1.	70
2.	71
3.	73
4.	74
5.	75
5a.	75
SECCIÓN G: RELACIONES SOCIALES	77
1.	77
2.	78
3.	78
4.	79
SECCIÓN H: PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA.....	80
SECCIÓN I: ESTADO DE SEGUIMIENTO.....	81
1.	82
2.	82
3.	84
SECCIÓN J: ESTADO DE ALTA MÉDICA	85
1.	85
2.	85
3.	87
4.	87
5.	88
6.	89
SECCIÓN K: SERVICIOS RECIBIDOS.....	90
1.	90
2.	101
3.	101
4.	102
5.	103
6.	105
7.	106

APÉNDICE A: REQUISITOS DE SECCIÓN H.....	108
H1.....	109
H2.....	111
H3.....	113
H4.....	115
H5.....	116
H6.....	117
H7.....	122
H8.....	129
H9.....	132
H10.....	134

DESCRIPCIÓN GENERAL

Estas instrucciones son para la recopilación de datos de la Herramienta de medidas de resultados de los clientes para programas discrecionales de la Ley de Desempeño y Resultados Gubernamentales, **también conocida como la Herramienta GPRA por sus siglas en inglés**, del Centro de Tratamiento del Abuso de Sustancias (CSAT por sus siglas en inglés). La Herramienta GPRA se utiliza para recopilar e informar datos sobre los servicios a nivel de cliente en la admisión/período inicial, el seguimiento, y el alta médica. Los datos son recopilados a lo largo de un episodio de atención de un cliente e ingresados en el Sistema de Informes y Rendición de Cuentas sobre el Desempeño (SPARS por sus siglas en inglés) de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA por sus siglas en inglés).

La [Herramienta GPRA](#) está disponible para beneficiarios CSAT en el [sitio web de SPARS](#) en el área de [Recursos](#).

La Herramienta GPRA consta de las secciones A hasta K. La Sección A, “Gestión de registros” y partes de la Sección B (las preguntas B11 y B12) se completan solamente en la admisión/período inicial. Las Secciones B (las preguntas B1 a B10), C, D, E, F, y G se preguntan en la admisión/período inicial, el seguimiento de 3 meses (exigido para programas selectos), el seguimiento de 6 meses, y el alta médica. SAMHSA requiere que algunos programas completen una Sección H específica del programa; información adicional sobre la Sección H se encuentra en el Apéndice A. La Sección I es completada por personal del programa sobre el cliente solamente en el seguimiento. Las Secciones J y K son completadas por personal del programa sobre el cliente solamente en el alta médica. Hay instrucciones escritas incluidas en la Herramienta GPRA. Consulte el Cuadro 1 a continuación para ver una descripción general de las secciones GPRA requeridas en cada momento.

Cuadro 1. Secciones requeridas de Herramienta GPRA para admisión/período inicial, seguimiento (de 3 y 6 meses), y alta médica

Sección de Herramienta GPRA	Admisión/Período inicial	Seguimiento	Alta médica
Sección A. Gestión de registros	Sí	No	No
Sección B. Consumo de sustancias y servicios planificados	Sí	Sí	Sí
Sección C. Condiciones de vida	Sí	Sí	Sí
Sección D. Educación, empleo e ingresos	Sí	Sí	Sí
Sección E. Situación penal	Sí	Sí	Sí
Sección F. Problemas de salud mental y física, y tratamiento/recuperación	Sí	Sí	Sí
Sección G. Relaciones sociales	Sí	Sí	Sí
Sección H. Preguntas específicas del programa	Consulte Apéndice A	Consulte Apéndice A	Consulte Apéndice A
Sección I. Estado de seguimiento	No	Sí	No
Sección J. Estado de alta médica	No	No	Sí
Sección K. Servicios recibidos	No	No	Sí

Solamente para Subvenciones de Detección, intervención breve y derivación para recibir tratamiento (SBIRT por sus siglas en inglés): Se exige a los servicios de tratamiento breve (BT por sus siglas en inglés) y derivación para recibir tratamiento (RT por sus siglas en inglés) que completen las secciones GPRA según lo descrito en el tercer párrafo de la Descripción general (incluyendo la sección H6 de las Preguntas específicas del programa). Se exige a los servicios de intervención breve (BI por sus siglas en inglés) que completen solamente las secciones A, B, y H en el período inicial/admisión; las secciones B, H, e I en el seguimiento; y las secciones B, H, J, y K en el alta médica.

ORIENTACIÓN PARA LAS ENTREVISTAS Y LA RECOPIACIÓN DE DATOS

Al principio de cada sección, hay instrucciones sobre si las preguntas tienen que ser respondidas por el cliente o si tienen que ser completadas por el personal del beneficiario. No lea las preguntas al cliente que el personal del beneficiario tiene que recopilar.

Pídale al cliente que responda todas las preguntas donde indica una respuesta del cliente. Al principio de cada sección, presente la próxima sección de preguntas, (p. ej. “Ahora, voy a hacerle algunas preguntas sobre...”). Lea cada pregunta como está escrita. En ciertos casos, es posible que el ítem entre paréntesis, escrito en letras mayúsculas, o entre corchetes deba o no ser leído al cliente. Si un cliente tiene problemas para comprender una pregunta, usted puede explicársela al cliente para ayudarlo a comprender; sin embargo, no modifique la formulación de la pregunta.

En algunas preguntas, la misma frase inicial se repite en un grupo que puede tener el formato de un cuadro con varios renglones. En este caso, lea la frase inicial y la pregunta principal, haga una pausa y anote la respuesta dada y luego repita los pasos. Un ejemplo de esto es la Pregunta 2 de la Sección F (Problemas de salud mental y física, y tratamiento/recuperación; vea a continuación) Para esta pregunta, la frase inicial es, “Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días...” y las preguntas principales son los ítems 2a a 2g (p. ej. Tuvo depresión grave; Tuvo ansiedad o tensión graves). La respuesta dada se anota debajo de “Días”. Al leer el ítem 2a al cliente, debería preguntarse así, “Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tuvo depresión grave?” El entrevistador hará una pausa y anotará la respuesta del cliente. Luego, el entrevistador pasará a leer 2b hasta 2g siguiendo los mismos pasos (p. ej. “Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tuvo ansiedad o tensión graves?”).

2. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días:

	Días
2a. Tuvo depresión grave	_ _ _
2b. Tuvo ansiedad o tensión graves	_ _ _
2c. Tuvo alucinaciones	_ _ _
2d. Tuvo problemas para comprender, concentrarse o recordar cosas	_ _ _
2e. Tuvo problemas para controlar conductas violentas	_ _ _
2f. Intentó suicidarse	_ _ _
2g. Fue recetado(a) un medicamento para un problema psicológico/emocional	_ _ _

Lea las categorías de respuesta que aparecen en letras minúsculas o con una letra mayúscula inicial en la primera palabra. Si todas las categorías de respuesta aparecen en letras mayúsculas, haga la pregunta de manera abierta (es decir, no lea las respuestas, pero en su lugar permita que el cliente responda y luego marque la respuesta indicada por el cliente). Tenga en cuenta, la Herramienta GPRA proporciona instrucciones escritas sobre excepciones a esta regla.

Si el cliente se niega a responder una pregunta, marque “SE NEGÓ A CONTESTAR” en la herramienta, si está disponible. Para los ítems donde se leen las opciones de respuesta al cliente, no ofrezca la respuesta “SE NEGÓ A CONTESTAR” como opción de respuesta; esta opción debería ser generada solamente por el cliente.

Si el cliente no sabe la respuesta a una pregunta después de explicación por el personal o se niega a contestar una pregunta donde la opción “SE NEGÓ A CONTESTAR” no está incluida como opción de respuesta, el entrevistador debería anotar esto escribiendo “se negó a contestar” o “no sabe” en la versión en papel. El miembro del personal que ingresa los datos en SPARS seleccionará “MISSING DATA” para estos ítems. Se debería seguir el mismo proceso si se pierde o se salta una pregunta de la Herramienta GPRA por error y no puede hacerse al cliente.

Las preguntas destinadas al personal del beneficiario no tienen una opción de respuesta “SE NEGÓ A CONTESTAR”. Se espera que los beneficiarios puedan informar sobre estas preguntas y no se debería saltar ni dejar en blanco ningún de estos ítems.

El Libro de códigos GPRA (PDY y Excel), disponible en el sitio web de SPARS en el área de [Recursos](#), provee más información sobre cada ítem de la Herramienta GPRA y es un gran recurso para utilizar en combinación con este documento pregunta por pregunta.

Antes de empezar la entrevista, considere usando un calendario para marcar los últimos 30 días. Muchas preguntas de la herramienta se refieren a los últimos 30 días y puede ayudar al cliente a recordar los eventos si hay un calendario a mano.

Debido a directrices sanitarias del COVID-19, se permiten entrevistas por métodos de teléfono o telesalud; sin embargo, las entrevistas deberían realizarse en persona cuando sea posible.

TRADUCCIÓN

[Una versión en español de la Herramienta GPRA](#) está disponible en el sitio web de SPARS para descargar. En los casos en que un cliente habla un idioma que no sea inglés ni español, usted debería seguir los mismos procedimientos para recopilar los datos que se usan para obtener cualquier otra información para ese cliente.

CONSEJO

Las pantallas para la entrada de datos en SPARS no están diseñadas ni optimizadas para su uso durante las entrevistas. Se recomienda que los usuarios anoten las respuestas en la herramienta impresa o creen su propio sistema de recopilación de datos (p. ej. dentro de su historial médico electrónico (EHR por sus siglas en inglés), usando software de encuesta). SPARS se cerrará después de 20 minutos de inactividad. Actualmente, no tiene la posibilidad de guardar automáticamente ni permite la entrada parcial de datos. Los datos deben ser ingresados en su totalidad y enviados para ser guardados. Si usado ‘en vivo’ durante una entrevista, esto podría resultar en una pérdida de datos y también podría interrumpir el flujo, la buena relación, y la confianza necesaria para que los clientes respondan de manera completa.

PERÍODOS DE TIEMPO PARA COMPLETAR LAS ENTREVISTAS**Admisión**

Para las instalaciones residenciales, las entrevistas de admisión deben completarse dentro de los 3 días después de que el cliente ingrese al programa. Para programas no residenciales, las entrevistas de admisión deben completarse dentro de los 4 días después de que el cliente ingrese al programa. La fecha de entrada en el programa debería ser la fecha en que el cliente empezó a recibir servicios financiados por CSAT.

Seguimiento

Las entrevistas de seguimiento deberían completarse antes de la cantidad de meses especificada (3 o 6) a partir de la fecha de entrevista de admisión. CSAT proporciona un período de tiempo para que se realicen estas entrevistas de seguimiento. El período de tiempo permitido para estas entrevistas de seguimiento es un mes antes de la fecha aniversario (de 3 o 6 meses) y hasta dos meses después de la fecha aniversario (de 3 o 6 meses). Se permite a los programas designados por CSAT como programas para personas sin hogar un período de dos meses antes y dos meses después de la fecha aniversario del seguimiento de 6 meses. La tasa de seguimiento objetivo es de 100%; esto significa que los programas deben tratar de hacer un seguimiento de todos los clientes. La tasa mínima de finalización del seguimiento es de 80%. Por ejemplo:

Para programas completando una entrevista de seguimiento de 6 meses—Si un cliente recibe la entrevista de admisión el 1 de enero, la fecha aniversario del seguimiento de 6 meses sería el 1 de julio. El período de tiempo para realizar la entrevista de seguimiento de 6 meses se abriría un mes antes de la fecha aniversario del 1 de junio, y se cerraría dos meses después de la fecha aniversario del 1 de setiembre.

Para programas para personas sin hogar completando una entrevista de seguimiento de 6 meses—Si un cliente recibe la entrevista de admisión el 1 de enero, la fecha aniversario del seguimiento de 6 meses sería el 1 de julio. El período de tiempo para realizar la entrevista de seguimiento de 6 meses se abriría dos

meses antes de la fecha aniversario del 1 de mayo, y se cerraría dos meses después de la fecha aniversario del 1 de setiembre.

Para programas selectos completando entrevistas de seguimiento de 3 meses y 6 meses—Si un cliente recibe la entrevista de admisión el 1 de enero, la fecha aniversario del seguimiento de 3 meses sería el 1 de abril. El período de tiempo para realizar la entrevista de seguimiento de 3 meses se abriría un mes antes de la fecha aniversario del 1 de marzo, y se cerraría dos meses después de la fecha aniversario del 1 de junio.

Si un cliente recibe la entrevista de admisión el 1 de enero, la fecha aniversario del seguimiento de 6 meses sería el 1 de julio. El período de tiempo para realizar la entrevista del seguimiento de 6 meses se abriría un mes antes de la fecha aniversario del 1 de junio, y se cerraría dos meses después de la fecha aniversario del 1 de setiembre.

Solamente para Subvenciones de Detección, intervención breve y derivación para recibir tratamiento (SBIRT por sus siglas en inglés): Solamente los clientes que se someten a una detección y que exigen algún nivel de intervención (BI, BT, RT) y aceptan participar son elegibles para el muestreo de seguimiento. Se exige a las Subvenciones SBIRT que intenten un seguimiento con cada persona en su grupo de muestra. Debe haber como mínimo un grupo de muestra de 10% por modalidad y una tasa de seguimiento de al menos 80% para cada modalidad.

Alta médica

Las entrevistas de alta médica deben ser completadas al momento del alta médica. La definición de alta médica de CSAT GPRA debería seguir la definición del beneficiario. Si el beneficiario no tiene una definición de alta médica, la entrevista de alta médica debería completarse cuando el cliente no ha tenido contacto con el programa por 30 días.

Cuándo realizar la entrevista de alta médica:

Para programas con una política o definición de alta médica

Si el cliente está presente el día del alta médica, la entrevista de alta médica debería realizarse el día del alta médica.

Si un cliente no ha finalizado el tratamiento, se retira, o no está presente el día del alta médica, el beneficiario debería intentar localizar al cliente para realizar una entrevista en persona si es posible. Si una entrevista en persona no es posible, el beneficiario debería intentar completar la entrevista por métodos de teléfono o telesalud. El beneficiario tendrá 14 días después del alta médica para contactar al cliente y realizar la entrevista de alta médica. Si

no se ha realizado la entrevista antes del día 15, realice un alta médica administrativa. Para un alta médica administrativa cuando no se realiza la entrevista, los entrevistadores deben completar los primeros cuatro ítems de la Sección A (ID de cliente, Descripción de cliente por tipo de subvención, ID del contrato/subvención, Tipo de entrevista) y marcar que no se realizó la entrevista. Luego, los entrevistadores deberían completar la Sección J (Estado de alta médica) y la Sección K (Servicios recibidos). Siga las instrucciones del patrón de salta en la herramienta.

Para programas sin una política o definición de alta médica

Los beneficiarios que no tienen una política o definición de alta médica deberían dar de alta a los clientes para los cuales han pasado 30 días desde el momento del último servicio. El beneficiario tendrá 14 días después del alta médica para contactar al cliente y realizar la entrevista de alta médica (es preferible en persona pero se permite por teléfono/telesalud). Si no se ha realizado la entrevista antes del día 15, realice un alta médica administrativa.

Los beneficiarios deben tratar de contactar a los clientes que han perdido el contacto con el programa durante los 14 días después del alta médica para realizar una entrevista de alta médica. Sin embargo, si no se puede contactar al cliente antes del día 15, el beneficiario debería realizar un alta médica administrativa.

Esta Guía pregunta por pregunta se organiza por las secciones de la Herramienta GPRA. Para cada sección, hay una descripción general así como definiciones que se aplican a los ítems de esa sección. Se proporciona la siguiente información sobre cada ítem en la Herramienta GPRA:

Respondida por

Indica si el cliente o personal del beneficiario responde la pregunta.

Propósito/Puntos clave

Describe el propósito de las preguntas.

Sondas adicionales

Ofrece sugerencias para sondas que podrían ayudar a refrescar la memoria del cliente durante la entrevista.

Temas/definiciones de codificación

Aclara cómo contar o anotar ciertas respuestas. Preste mayor atención a los temas de codificación porque tratan preguntas que podrían producir respuestas vagas.

Ítems de comprobación

Advierte al entrevistador sobre ítems que deberían estar relacionados, y respuestas que deberían ser verificadas, si sucede una contradicción a lo largo de la entrevista.

Patrón de salto

Indica qué ítems deberían saltarse y bajo qué circunstancias. Hay ciertas preguntas que son irrelevantes en función de las respuestas a preguntas anteriores.

SECCIÓN A: GESTIÓN DE REGISTROS

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se refiere a la identificación del beneficiario y cliente e información demográfica.

El personal del programa completa la primera subsección de la herramienta (Gestión de registros), por lo que no debe hacer las preguntas en esta subsección al cliente. Haga las preguntas de la segunda subsección (Gestión de registros–Datos demográficos) al cliente solamente en la admisión.

GESTIÓN DE REGISTROS

Respondida por Personal del beneficiario.

Temas/definiciones de codificación

ID DEL CLIENTE—Un identificador único del cliente determinado por el proyecto. Puede ser de entre 1 y 15 caracteres y puede incluir números y letras. Este ID está diseñado para dar seguimiento a un cliente específico a lo largo de sus entrevistas (de admisión, alta médica, y 6 meses [y, si se lo exige, 3 meses]), manteniendo la anonimidad del consumidor. Cada cliente debe tener su propio ID único que se usa en la admisión, el alta médica, y el seguimiento de 3 meses (si corresponde), y el seguimiento de 6 meses. Se usa el mismo ID cada vez, independientemente de si el cliente tiene más de un episodio de atención. Por razones de confidencialidad, no use ninguna parte de la fecha de nacimiento ni el número del Seguro Social del cliente en el ID del cliente.

ID del cliente solamente para Subvenciones de Detección, intervención breve y derivación para recibir tratamiento (SBIRT por sus siglas en inglés): El ID del cliente para Subvenciones SBIRT consta de tres grupos consecutivos de números: Participación en la muestra, ID del cliente, y Criterios de muestra. Se ingresan estos números del modo siguiente:

Columna 1: Participación en la muestra—Ingrese un “1” si el cliente no es muestreado para el seguimiento o un “3” si el cliente es muestreado para el seguimiento y acepta participar.

Columnas 2 a 13: ID del cliente asignado por subvención—Ingrese el ID único del cliente asignado por la subvención.

Columnas 14 a 15: Criterios de muestra aleatoria—Ingrese dos números para el muestreo. Los beneficiarios son responsables de crear un algoritmo para los últimos dos números que será utilizado para seleccionar a clientes al azar para entrar en el grupo de muestra del seguimiento. Para obtener más orientación, contacte al oficial del proyecto gubernamental (GPO por sus siglas en inglés) de la subvención.

Descripción de cliente por tipo de subvención—Hay dos tipos de subvención principales para ser incluidos en esta categorización:

Subvención de cliente en tratamiento—Un beneficiario que brinda tratamiento por el consumo de sustancias a sus clientes con la concesión de una subvención CSAT.

Subvención de cliente en recuperación—Un beneficiario que brinda servicios de apoyo durante la recuperación financiados por la concesión de una subvención CSAT.

Si un beneficiario brinda tratamiento por el consumo de sustancias y servicios de apoyo durante la recuperación a sus clientes, marque las dos opciones debajo de Descripción de cliente por tipo de subvención.

ID del contrato/subvención—El número de identificación de la subvención asignado al proyecto por CSAT. Por lo general, el número empieza con H79 TI #####. Este número se utiliza para identificar la subvención. Por ejemplo, un ID de la subvención podría ser H79 TI12345. La parte del número que identifica la subvención es TI 12345.

Tipo de entrevista—El tipo de entrevista GPRA que se completa. Para cada entrevista, indique (1) el tipo de entrevista, (2) si se realizó la entrevista, y (3) si se realizó, la fecha de entrevista.

Admisión—La entrevista inicial del cliente y cada vez que un cliente deja el tratamiento y se cierra su archivo. Si ingresa al tratamiento nuevamente en una fecha posterior, se debe iniciar una ronda de entrevistas adicional usando el identificador inicial asignado al cliente. Las fechas de las entrevistas de seguimiento serán determinadas por la fecha de la entrevista de admisión más reciente. Por ejemplo:

Un cliente ingresa en enero y completa la primera entrevista de admisión. Deja el tratamiento en marzo y se cierra su archivo. Ingresa al tratamiento nuevamente en abril y completa la segunda entrevista de admisión. Habrá que completar la primera entrevista de seguimiento de 6 meses del cliente en octubre (6 meses después de abril).

Para programas selectos que realizan entrevistas de seguimiento de 3 meses, un cliente ingresa al programa en enero y completa la primera entrevista de admisión. Completa la primera entrevista de 3 meses en abril y la primera entrevista de 6 meses en julio pero deja el tratamiento en agosto y se cierra su archivo. Ingresa al tratamiento nuevamente en octubre y completa la segunda entrevista de admisión. Habrá que completar la segunda entrevista de seguimiento de 3 meses en enero (3 meses después de octubre); habrá que completar la segunda entrevista de seguimiento de 6 meses en abril (6 meses después de octubre) del siguiente año.

Seguimiento de 3 meses—Se exigen entrevistas de seguimiento de 3 meses para programas selectos.

Seguimiento de 6 meses—Todos los programas completan entrevistas de seguimiento de 6 meses.

Alta médica—Una entrevista de alta médica tendrá que realizarse al momento que el cliente es dado de alta del programa. Si el beneficiario no tiene una política de alta médica, el cliente debería ser dado de alta después de 30 días sin actividad. Se debería intentar una entrevista de alta médica incluso si el cliente ha perdido el contacto con el programa. Sin embargo, si el cliente no puede ser contactado 14 días después del alta médica, el beneficiario debería realizar un alta médica administrativa el día 15. Si el cliente es dado de alta y no se puede obtener una entrevista, el programa debe completar y enviar las secciones A, J, y K a efectos del alta médica. Todas las otras secciones serán consideradas como datos faltantes. El beneficiario es responsable de hacer un seguimiento de cuándo hay que enviar las entrevistas de alta médica y, cuando hay que enviarlas, contactar y realizar las entrevistas de alta médica.

Fecha de la entrevista—La fecha en que se realizó la entrevista. **(Si no se realizó una entrevista, no ingrese ninguna fecha.)** La fecha de la entrevista de admisión determinará cuándo hay que enviar las entrevistas de seguimiento posteriores. También se usa para calcular la tasa de seguimiento del proyecto, en función de la cantidad de las entrevistas de seguimiento debidas que se han completado. Se usa la fecha de la entrevista de admisión en combinación con la fecha de alta médica para calcular la duración de estadía del cliente.

Patrón de salto

Si la respuesta a “Tipo de entrevista” es seguimiento de 3 o 6 meses o alta médica y la entrevista se realizará, pase a la Sección B.

Si la respuesta a “Tipo de entrevista” es seguimiento de 3 o 6 meses y la entrevista NO se realizará, pase a la Sección I.

Si la respuesta a “Tipo de entrevista” es alta médica y la entrevista NO se realizará, pase a la Sección J.

Gestión de registros—Datos demográficos

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección recopila información demográfica sobre el cliente. Estas preguntas se hacen solamente en el período inicial. Aunque alguna información puede parecer evidente, *haga todas las preguntas* para la verificación. No complete una respuesta en función de la apariencia del cliente. *Haga la pregunta y marque la respuesta dada por el cliente.*

1. ¿Cuál es su mes y año de nacimiento?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar el mes y año de nacimiento del cliente. Solamente el mes y año se preguntan, se anotan, y se ingresan en SPARS. Este campo no pide la fecha de nacimiento.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Ingrese la fecha como MM/AAAA. SPARS solamente guardará el mes y año. No se pregunta ni se guarda el día en SPARS para proteger la identidad del cliente.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. ¿Qué considera usted que es?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar la identidad de género del cliente. Para este ítem, lea la pregunta y las opciones de respuesta que van de “Hombre” a “Otro (ESPECIFIQUE)” y anote la respuesta del cliente, no la opinión del entrevistador.

Sondas adicionales

Si el cliente no entiende la pregunta o pregunta qué significa identidad de género, el entrevistador puede aclarar que la pregunta quiere saber si prefiere ser considerado(a) o se considera un hombre o de sexo masculino, mujer o de sexo femenino, transgénero (hombre a mujer), transgénero (mujer a hombre), género no conforme, u otra cosa. Si el cliente se identifica como una categoría que no está incluida, marque “Otro” y anote la respuesta en el espacio proporcionado. Si el cliente se niega a responder la pregunta, marque SE NEGÓ A CONTESTAR y pase a la siguiente pregunta. Si un cliente no está seguro, dígame las opciones y pídale que elija una respuesta en función de lo que le hace sentirse más cómodo, no hay ninguna respuesta correcta ni incorrecta.

Temas/definiciones de codificación

Hombre—Hombre puede referirse al sexo, o el estado biológico de una persona, y es asignado típicamente al nacer, normalmente en función de la anatomía externa. El sexo típicamente se clasifica como hombre, mujer, o intersexual (National Public Radio)

[NPR], 2021). Hombre puede referirse al género o al concepto más íntimo de uno mismo como hombre, mujer, una combinación de los dos, o ninguno de los dos – cómo una persona se percibe y qué se considera. La identidad de género de una persona puede ser igual o diferente del sexo que le fue asignado al nacer (Human Rights Campaign [HRC], n.d.).

Mujer—Mujer puede referirse al sexo, o el estado biológico de una persona, y es asignado típicamente al nacer, normalmente en función de la anatomía externa (NPR, 2021). El sexo típicamente se clasifica como hombre, mujer, o intersexual (National Public Radio [NPR], 2021). Mujer puede referirse al género o al concepto más íntimo de uno mismo como hombre, mujer, una combinación de los dos, o ninguno de los dos – cómo una persona se percibe y qué se considera. La identidad de género de una persona puede ser igual o diferente del sexo que le fue asignado al nacer (Human Rights Campaign [HRC], n.d.).

Transgénero (hombre a mujer)— Transgénero es un término global para personas cuya identidad o expresión de género (masculina, femenina, otra) es diferente de su sexo (hombre, mujer) al nacer. La identidad de género se refiere a la comprensión interna del propio género de uno mismo, o del género con el que una persona se identifica. Las personas transgénero tienen una identidad de género que difiere del sexo que le fue asignado al nacer. Las mujeres transgénero (también conocidas como mujeres trans, personas trans femeninas, o mujeres de experiencia transgénero) son mujeres a las que les asignaron el sexo masculino al nacer (nacidas con anatomía masculina; (Centers for Disease Control [CDC], 2021c, 2022b).

Transgénero (mujer a hombre)— Transgénero es un término global para personas cuya identidad o expresión de género (masculina, femenina, otra) es diferente de su sexo (hombre, mujer) al nacer. La identidad de género se refiere a la comprensión interna del propio género de uno mismo, o del género con el que una persona se identifica. Las personas transgénero tienen una identidad de género que difiere del sexo que le fue asignado al nacer. Los hombres transgénero (también conocidos como hombres trans, personas trans masculinas, u hombres de experiencia transgénero) son hombres a los que les asignaron el sexo femenino al nacer (es decir, nacidos con anatomía femenina; Centers for Disease Control [CDC], 2021c, 2022b).

Género no conforme—La identidad de género se refiere a la comprensión interna del propio género de uno mismo, o el género con el que una persona se identifica. Ciertas personas pueden identificarse fuera del binario de género de hombre o mujer o alternar entre diferentes identidades de género y usar términos como “género no binario”, “genderqueer”, o “género fluido” para describirse. Las personas que usan términos como “agénero” o “género nulo” no se identifican con tener ningún género (CDC, 2021c, 2022b).

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

**3. ¿Es usted de origen hispano, latino, o español?
3a. ¿De qué grupo étnico considera usted que es? Puede indicar más de uno.**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar si el cliente es de origen hispano, latino, o español, y, si es de origen hispano, latino, o español, a qué grupo étnico el cliente considera que pertenece.

Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes. Lea la primera pregunta de manera abierta y anote la respuesta del cliente. Si la respuesta es “Sí”, lea la pregunta de seguimiento (3a) con las opciones de respuesta disponibles sobre grupo étnico. Si el cliente responde que no es de origen hispano, latino, o español, marque “No” y continúe a la pregunta 4.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Si el cliente responde que es de origen hispano, latino, o español, marque “Sí” y luego pregunte a qué grupo(s) étnico(s) el cliente considera que pertenece. Lea todas las opciones de respuesta disponibles sobre grupo étnico. Se permiten selecciones múltiples. Si el cliente identifica un grupo que no figura en la lista, seleccione “Otro” y anote su respuesta en el blanco proporcionado.

El cliente puede indicar “Sí” sobre tantos grupos étnicos que desee.

Si el cliente se niega a responder si es de origen hispano, latino, o español, marque SE NEGÓ A CONTESTAR y continúe a la pregunta 4.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 3 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 4.

4. ¿Cuál es su raza? Puede indicar más de una.

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar de qué raza el cliente considera ser. Anote la respuesta dada por el cliente, no la opinión del entrevistador. Marque todas las opciones que correspondan.

Lea las opciones de respuesta disponibles sobre raza. Se permiten selecciones múltiples. Haga esta pregunta a todos los clientes, incluso a aquellos que se identificaron como personas de

origen hispano, latino, o español. Si el cliente identifica una raza que no figura en la lista, seleccione “Otra” y anote su respuesta en el blanco proporcionado.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

El cliente puede elegir más de una categoría de respuesta.

El cliente puede elegir ninguna (cero) raza. Si la raza del cliente no corresponde con ninguna de las opciones disponibles, elija “Otra” y escriba la respuesta en la línea para especificar.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

**5. ¿Habla usted algún otro idioma que no sea español en casa?
5a. ¿Cuál es este idioma?**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar si se habla un idioma que no sea español en el hogar. Esta pregunta se usa para identificar poblaciones vulnerables que pueden correr un riesgo desproporcionado de experimentar limitaciones de acceso con respecto a la atención de salud, baja calidad de salud, y resultados de salud subóptimos.

Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes. Si el cliente responde que no habla otro idioma en casa, marque “No” y continúe a la pregunta 6. Si el cliente responde que habla otro idioma que no sea español en casa, marque “Sí” y pregunte cuál idioma el cliente habla en casa.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Sí

Si el cliente indica “Sí” haga la pregunta de seguimiento:

➤ *¿Cuál es este idioma?*

Indique si el idioma que se habla en casa es inglés u otro. Si otro, marque “Otro” y anote su respuesta en el blanco proporcionado.

No

Si el cliente indica “No” pase a la pregunta 6.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 5 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 6.

6. ¿Considera usted que es... [PUEDE INDICAR MÁS DE UNA OPCIÓN.]

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar la orientación sexual del cliente. Para este ítem, lea la pregunta y opciones de respuesta de “Heterosexual” a “Otro (ESPECIFIQUE)”. Anote la respuesta dada por el cliente, no la opinión del entrevistador. Se permiten selecciones múltiples.

Si el cliente identifica una categoría que no está incluida, marque “Otro (ESPECIFIQUE)” y anote la respuesta en el blanco proporcionado.

Tenga en cuenta: la pregunta 6 se considera una pregunta muy delicada. Algunos clientes pueden sentirse incómodos con la idea de proporcionar esta información.

Como recordatorio, es importante que asegure al cliente que sus respuestas son confidenciales y no serán vinculadas a su nombre de ninguna manera.

Si el cliente se niega a responder esta pregunta, marque SE NEGÓ A CONTESTAR y pase a la pregunta 7.

Sondas adicionales

Si el cliente no entiende la pregunta, usted puede aclarar que la pregunta quiere saber la identidad sexual. Puede aclarar preguntando si se identifica como heterosexual, homosexual, bisexual, queer, pansexual, y/o cuestionándose, asexual u otra cosa. Si se identifica como otra cosa, elija “Otro” y pídale al cliente que especifique y escriba la respuesta. Si el cliente se niega a responder la pregunta, marque eso y pase a la siguiente. Si un cliente no está seguro, dígame las opciones y debería elegir una respuesta en función de lo que le hace sentirse más cómodo, no hay ninguna respuesta correcta ni incorrecta.

Temas/definiciones de codificación

Heterosexual—Generalmente se usa para referirse a un hombre que se siente atraído principalmente por mujeres o una mujer que se siente atraída principalmente por hombres (CDC, 2019).

Homosexual (gay o lesbiana)—Una persona que se siente principalmente atraída por personas del mismo género. Homosexual se usa con más frecuencia para describir hombres que se sienten atraídos principalmente por otros hombres, aunque puede ser usado para hombres y mujeres. Lesbiana se usa con más frecuencia para describir

mujeres que se sienten atraídas principalmente por otras mujeres (World Health Organization [WHO], 2016; CDC, 2019, 2022).

Bisexual—Las personas que pueden sentirse atraídas por personas del mismo u otro sexo y/o identidad de género (WHO, 2016; CDC, 2019, 2022).

Queer, pansexual, y/o cuestionándose—Queer es un término global que se usa normalmente para definir lesbiana, homosexual, bisexual, transgénero, y otros. Pansexual se refiere a una persona que se siente atraída por personas independientemente de su identidad de género y/o sexual. Cuestionándose puede ser usado para referirse a alguien que está en el proceso de explorar su identidad sexual. (WHO 2016; CDC 2019, 2022).

Asexual—Un término global usado para referirse a personas en el espectro de asexualidad pero que no se limita a personas que se sienten poco o para nada atraídas sexualmente por otros, personas que experimentan sentimientos de atracción sexual en presencia de una conexión emocional, personas que se identifican entre sexuales y asexuales, y personas que experimentan relaciones no románticas. (WHO, 2016; CDC, 2019, 2022a).

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

7. ¿Cuál es su situación romántica?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar la situación romántica del cliente. Lea las opciones e ingrese la respuesta del cliente. Si se niega a contestar la pregunta, marque SE NEGÓ A CONTESTAR y continúe a la pregunta 8.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Casado(a)—El cliente está legalmente casado.

Soltero(a)—El cliente no está legalmente casado.

Divorciado(a)—El cliente estaba casado anteriormente y ahora está legalmente divorciado.

Separado(a)—El cliente está legalmente casado pero actualmente separado de su cónyuge.

Viudo(a)—El cliente estaba legalmente casado, pero su cónyuge ha fallecido, y no se ha casado nuevamente.

En una relación—El cliente está en una relación, sin casamiento legal.

En múltiples relaciones—El cliente está en más de una relación. Las relaciones pueden ser de varios tipos.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

8. ¿Está embarazada actualmente?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar si el cliente está embarazada. Lea las opciones de respuesta e ingrese la respuesta del cliente. Si se niega a contestar la pregunta, marque SE NEGÓ A CONTESTAR y continúe a la pregunta 9.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

- 9. ¿Tiene hijos? [Se refiere a hijos vivos y/o aquellos que pueden haber muerto]**
9a. ¿Cuántos hijos menores de 18 años tiene?
9b. ¿Alguno de sus hijos, que son menores de 18 años, vive con otra persona debido a una intervención judicial?
9c. ¿Se volvió a encontrar con alguno de sus hijos, menores de 18 años, que fueron retirados de su cuidado anteriormente?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

Haga esta pregunta a todos los clientes, independientemente de su género. El propósito de la pregunta es anotar si el cliente tiene algún hijo, independientemente de si los hijos viven o no con el cliente. Incluya todos los hijos salvo por aquellos de los que el cliente nunca ha tenido custodia legal o nunca ha sido legalmente responsable. Ingrese la respuesta del cliente.

Sondas adicionales

Si el cliente tiene hijos, independientemente de si los hijos viven o no con el cliente, la respuesta a esta pregunta debería ser “Sí”. Esta pregunta no incluye:

- Hijos de los que el cliente nunca ha tenido custodia legal o nunca ha sido legalmente responsable (p. ej. nietos de los que los derechos parentales nunca han sido concedidos al abuelo(a)).
- Hijos para los que el cliente está haciendo de niño o está cuidando temporalmente (p. ej. el hijo de un vecino).
- Hijos de acogida.

Sin embargo, esta pregunta incluye:

- Hijos adultos de cualquier edad.
- Hijos adoptados, hijastros de los que el cliente es legalmente responsable.
- Hijos fallecidos.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación

Los valores de los ítems en A9b y A9c no pueden superar el valor en A9a. El valor del ítem en A9c no puede superar el valor en A9b.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 9a es “0” ingrese “No” para la pregunta 9b.

Si la respuesta a la pregunta 9 o 9b es “No” pase a la pregunta 10.

10. ¿Alguna vez ha prestado servicios en las Fuerzas Armadas, en las Reservas, en la Guardia Nacional o en algún otro Servicio uniformado? [SI PRESTÓ SERVICIOS] ¿En qué área de las Fuerzas Armadas, las Reservas, la Guardia Nacional, u otro prestó servicios?

Respondida por

Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es recopilar información sobre si el cliente alguna vez ha prestado servicios en las Fuerzas Armadas, Reservas, Guardia Nacional, otro Servicio uniformado o equivalente. (Nota: estado de servicio militar identifica si el cliente ha prestado o no servicios en

las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos [Ejército, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardacostas, Fuerza Espacial], Reservas, Guardia Nacional o equivalente). Este ítem permitirá a CSAT identificar el número de clientes que alguna vez han prestado servicios en el ejército de los Estados Unidos o equivalente. La identificación del estado de servicio militar de un cliente permite a CSAT y sus beneficiarios discrecionales tener la capacidad de hacer un seguimiento de los resultados de estos clientes. La información permitirá a CSAT que atienda mejor a familias militares a través de la coordinación de servicios entre SAMHSA y otras agencias federales.

Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes. Si el cliente indica “Sí”, el área de servicio debe ser anotada.

Sondas adicionales

Esta pregunta quiere saber si el cliente “alguna vez” ha prestado servicios en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, Reservas, Guardia Nacional, otro Servicio uniformado o equivalente. Averigüe para determinar si el cliente está prestando servicios actualmente o si alguna vez ha prestado servicios en el ejército de los Estados Unidos o equivalente. Esta pregunta se refiere al área de servicio más reciente. Solamente una respuesta debería ser codificada.

Temas/definiciones de codificación

El cliente ha prestado servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, en las Reservas, la Guardia Nacional o equivalente.

Fuerzas Armadas—Las fuerzas militares de un país. Las fuerzas armadas de los Estados Unidos incluyen el Ejército, la Fuerza Naval, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines, la Fuerza Espacial, y los Guardacostas.

Reservas—Un miembro del ejército que típicamente presta servicios a tiempo parcial con el propósito de aumentar las necesidades de las fuerzas en servicio activo en momentos de conflicto o guerra declarada.

Guardia Nacional—Un miembro de una fuerza estatal o territorial que tiene como misión principal defender y responder a las necesidades en dicho estado o territorio, pero que también puede ser llamado a servicio federal.

Otro servicio uniformado—Incluye la Oficina Nacional de Administración Oceánica y Atmosférica (NOAA por sus siglas en inglés) y el Cuerpo Comisionado del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (o Cuerpo Comisionado USPHS por sus siglas en inglés).

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

11. ¿Cuánto tiempo le lleva, en promedio, viajar al lugar donde recibe servicios proporcionados por esta subvención?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar la proximidad de la persona a servicios. Lea todas las opciones de respuesta y anote la respuesta del cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

SECCIÓN B: CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SERVICIOS PLANIFICADOS

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección contiene ítems para medir el consumo de alcohol y otras sustancias durante los últimos 30 días; diagnósticos de consumo de sustancias y salud mental; la recepción de medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por su sigla en inglés) para tratar trastornos de consumo de alcohol, opioides, tabaco, y estimulantes; el historial de sobredosis y tratamiento; y una sección administrativa acerca de servicios planificados proporcionados bajo financiación de la subvención al cliente. Para asegurar que el cliente comprenda los términos, es posible que el entrevistador necesite usar jerga o terminología local para los términos técnicos de las drogas diferentes. Preste atención al cliente y las palabras que usa.

Para las preguntas que tratan de los últimos 30 días, pregunte específicamente sobre el comportamiento durante los “últimos 30 días”. No use “en el último mes” como sustituto; esto puede llevar a confusión y respuestas incorrectas. Por ejemplo, si la entrevista se realiza el 15 de mayo, los últimos 30 días son del 15 de abril al 15 de mayo.

Solamente para Programa de reintegración de infractores (ORP por sus siglas en inglés):

Los programas ORP deberían preguntar acerca del consumo de drogas durante “los 90 días anteriores al encarcelamiento” para la pregunta B1 en la admisión y “los últimos 30 días” en el seguimiento y alta médica.

- 1. USANDO EL CUADRO A CONTINUACIÓN, INDIQUE LO SIGUIENTE:**
A. LA CANTIDAD DE DÍAS, DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, QUE EL CLIENTE REPORTA EL USO DE UNA SUSTANCIA.
Durante los últimos 30 días, ¿por cuántos días ha usado alguna sustancia?

Respondida por

Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar información acerca del uso de alcohol y abuso de sustancias del cliente durante los últimos 30 días. Se debería animar al cliente a reportar las sustancias por su cuenta. Si no está seguro, se puede leer la lista en el cuadro al cliente. Si no se reporta ningún uso de una sustancia incluida en la lista, ingrese un cero (“0”) en la columna correspondiente ‘Cantidad de días usada’.

Si el cliente informa sustancias que no figuran en la lista, anote los detalles de hasta 3 en el campo(s) “Otro (ESPECIFIQUE)”. SPARS acepta “Cantidad de días usada” y “Vía” de hasta 3 en cada categoría “Otro”.

La respuesta no puede ser de más de 30 días para ninguna categoría salvo por subvenciones ORP donde las categorías de respuesta no pueden ser de más de 90 días. Las subvenciones ORP

preguntan sobre el uso durante “los 90 días anteriores al encarcelamiento” en la admisión y “los últimos 30 días” en el seguimiento y alta médica.

Tenga en cuenta que no se considera todo consumo de sustancias dañino o ilegal; puede ser una sustancia recetada por un proveedor con licencia, o que el cliente usó la sustancia de acuerdo con directrices oficiales de seguridad nacionales. En tales casos, se debería pedir aclaraciones del cliente, pero si se toma la sustancia solamente según lo recetado o se usa en cada ocasión de acuerdo con directrices oficiales de seguridad nacionales, entonces no se lo considera abuso. El abuso de medicamentos sin receta para drogarse debería ser contado como abuso de una sustancia e informado así. El abuso de productos sin receta como cemento de caucho, aerosoles, gasolina, etc.—que se huelen, se aspiran, o se inhalan—para drogarse debería ser contado como abuso y codificado debajo de inhalantes en el cuadro. Además, debido al hecho de que la marihuana sigue siendo una sustancia de la Lista I bajo la ley federal, el uso de marihuana, si recetado o no, debería ser informado aquí. El “uso según lo recetado” o apropiado de un medicamento recetado (como Tylenol 2, 3, 4, oxycontin, o cualquier medicamento recetado incluido en el cuadro) NO debería reportarse en el cuadro de la Pregunta 1 en la Sección B. Este cuadro es para informar el ABUSO de medicamentos con o sin receta y drogas ilícitas.

Sondas adicionales

El entrevistador pregunta al cliente “Durante los últimos 30 días, ¿por cuántos días ha usado alguna sustancia?” Si el cliente no puede informar sustancias por su cuenta el entrevistador debería leer la lista de sustancias en el cuadro. Por ejemplo, “Durante los últimos 30 días, ¿por cuántos días ha usado...Alcohol?” Si el cliente reporta al menos 1 día de uso, el entrevistador pregunta, “Cómo consume la sustancia? – 1. Oral, 2. Intranasal, 3. Vapear, 4. Fumar, 5. Inyección no intravenosa (IV por sus siglas en inglés), 6. Inyección intravenosa (IV)?”

Temas/definiciones de codificación

a. Alcohol

1. *Alcohol*—Una sustancia psicoactiva con propiedades que producen dependencia encontradas en bebidas como la cerveza, vino, y licor. El alcohol interfiere con las vías de comunicación en el cerebro y puede afectar la manera en que el cerebro funciona. Estas alteraciones pueden cambiar el estado de ánimo y comportamiento y hacer que sea más difícil de pensar con claridad y moverse con coordinación (NIAAA, n.d.). Incluya alcohol de grano también.
2. *Otro (ESPECIFIQUE)*—Otro alcohol no mencionado anteriormente.

b. Opiáceos

1. *Heroína*—Un medicamento opiáceo hecho de morfina. Puede ser un polvo blanco o marrón, o una sustancia negra y pegajosa conocida como heroína “alquitrán negro”. Las personas pueden inyectar, oler, esnifar, o fumar heroína. La heroína entra rápidamente al cerebro y se une a los receptores de opioides, sobre todo aquellos asociados con sentimientos de dolor y placer y

con controlar la frecuencia cardíaca, sueño, y respiración (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2021d).

2. *Morfina*—Un analgésico opiáceo. El uso de morfina aprobado por la FDA para el dolor moderado a severo que puede ser agudo o crónico. La morfina se administra con mayor frecuencia a través de las siguientes vías: oral, por inyección intravenosa, epidural, e intratecal. Formulaciones orales de liberación inmediata y prolongada están disponibles para tratar el dolor agudo y crónico (Murphy et al., 2022). Como receta, la morfina es conocida como Avinza, Kadian, MS Contin, Duramorph, Morfina de liberación prolongada (SAMHSA, n.d.).
3. *Fentanilo (Desvío de recetas o fuente ilegal)*—Un opioide sintético poderoso que es de 50 a 100 veces más potente que la morfina. Como receta, se utiliza típicamente para tratar el dolor severo; sin embargo, también se fabrica y se usa de forma ilegal. Como receta, el fentanilo es conocido como Actiq, Duragesic, Sublimaze, y Fentora (SAMHSA, n.d.). Al ser recetado por un médico, el fentanilo puede darse como inyección, parche, o pastillas (NIDA, 2021c). El fentanilo recetado puede desviarse (la distribución ilegal o abuso de medicamentos recetados o su uso para finalidades no previstas por el recetador). Tipos de desvío de drogas incluyen vender medicamentos recetados, obtener medicamentos de varios médicos diferentes (“doctor shopping”), farmacias en línea ilegales, robar medicamentos, robar y falsificar recetas, y recetar de forma ilegal (U.S. Department of Health and Human Services [HHS], 2016). El fentanilo usado ilegalmente se fabrica en laboratorios y se vende de forma ilegal como un polvo, se coloca en papel secante, se pone en goteros y aerosol nasal, o se transforma en pastillas que parecen otros opioides recetados (NIDA, 2021c). El fentanilo ilícitamente fabricado o análogos de fentanilo incluyen Carfentanil o Carfentanyl (SAMHSA, n.d.).
4. *Dilaudid*—El nombre de marca estadounidense de hidromorfona, un líquido oral y tableta que se usa para aliviar el dolor. Es un analgésico narcótico (medicamento para el dolor) y actúa sobre el sistema nervioso central para aliviar el dolor. Las cápsulas de liberación prolongada de hidromorfona y tabletas de liberación prolongada se usan para aliviar el dolor en pacientes tolerantes a los opioides lo suficientemente graves como para requerir alivio del dolor las 24 horas del día durante períodos prolongados (Mayo Clinic, 2022a). Los nombres de marca o formas recetadas incluyen Dilaudid, Exalgo, Palladone (SAMHSA, n.d.; Mayo Clinic, 2022h).
5. *Demerol*—Un medicamento opiáceo para el dolor que se usa para controlar el alivio del dolor a corto plazo cuando otros tratamientos para el dolor como los analgésicos no opiáceos son inadecuados. Se puede tomar por vía oral o por inyección (U.S. National Library of Medicine [NLM], 2022a). Los nombres de marca o formas recetadas incluyen Demerol y Meperitab (Mayo Clinic, 2022i).

6. *Percocet*—Un analgésico opiáceo que se usa para controlar el dolor intenso cuando otros tratamientos para el dolor como los analgésicos no opiáceos son inadecuados. Cada tableta para administración oral contiene clorhidrato de oxicodona y acetaminofén (NLM, 2022b). Los nombres de marca o formas recetadas incluyen Endocet, Magnacet, Narvox, Percocet, Perloxx, Primalev, Roxicet, Roxilox, Tylox, Xartemix XR, y Xolox (Mayo Clinic, 2022f).
7. *Codeína*—Un opioide recetado que actúa como supresor de la tos. La codeína se adhiere a los mismos receptores celulares a los que se dirigen los opioides ilegales como la heroína. Consumir más de la dosis terapéutica diaria recomendada puede producir una euforia parecida a aquella producida por otros medicamentos opiáceos (NIDA, 2014).
8. *Tylenol 2, 3, 4*—Medicamento opiáceo recetado (la codeína) y analgésico no opiáceo (el acetaminofén) que se usa para tratar los síntomas del dolor leve a moderado asociado con condiciones como dolor de cabeza, dolor dental, dolor muscular, dolor después de operaciones (Mayo Clinic, 2022b; NLM, 2019). Los nombres de marca o formas recetadas incluyen APAP wCodeine, Capital wCodeine, Pyregesic-C, Tylenol wCodeine, Tylenol wCodeine 3, Tylenol wCodeine 4, Tylenol con Codeína No 3, y Vopac (Mayo Clinic, 2022e).
9. *OxyContin/Oxicodona*—Un opioide recetado (clorhidrato de oxicodona de liberación controlada) aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) para el dolor crónico moderado a intenso, incluyendo el dolor relacionado al cáncer y problemas de dolor crónico no relacionado al cáncer (Kalso, 2005). Machucar y esnifar las tabletas de liberación retardada resulta en una liberación rápida del medicamento, mayor absorción, y picos muy altos de concentraciones séricas (Aquina et al., 2015; NLM, 2021). Los nombres de marco o formas recetadas incluyen Dazidox, Eth-Oxydose, Oxaydo, OxyCONTIN, OxyCONTIN CR, Oxydose, Oxyfast, Oxy IR, Roxicodone, y Roxicodone Intensol (Mayo Clinic, 2022g).
10. *Metadona no recetada*—La metadona, un agonista opiáceo de acción prolongada, reduce las ansias y la abstinencia de opioides y disminuye o bloquea los efectos de los opioides. La metadona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés), así como para el control del dolor. Al tomar según lo recetado, la metadona es segura y eficaz (SAMHSA, 2022a). La metadona usada por personas que no se han sometido al tratamiento de sustitución para usuarios de opioides puede conllevar un riesgo grave (Johnson & Richert, 2015). El uso de metadona sin receta generalmente ocurre a través del desvío o la distribución ilegal o abuso de medicamentos recetados o su uso para finalidades no previstas por el recetador (HHS, 2016). Los tipos de desvío incluyen pacientes que venden o comparten sus medicamentos. Los nombres

de marca o formas recetadas incluyen Diskets Dispersible, Dolophine, Metadona HCl Intensol, Metadose, LAAM (acetato de levometadilo) (SAMHSA, n.d.; Mayo Clinic, 2022d).

11. *Buprenorfina no recetada*—La buprenorfina es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés) al suprimir y reducir las ansias de opioides. La buprenorfina es el primer medicamento para tratar el OUD que se puede recetar o dispensar en los consultorios médicos, lo que aumenta significativamente el acceso al tratamiento (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2022a). El uso de buprenorfina sin receta puede conllevar un riesgo grave y generalmente ocurre a través del desvío o la distribución ilegal o abuso de medicamentos recetados o su uso para finalidades no previstas por el recetador (HHS, 2016). Los tipos de desvío incluyen pacientes que venden o comparten sus medicamentos. Al ser recetado por un médico, la buprenorfina puede darse como inyección, parche, o película sublingual. Los nombres de marca o formas recetadas incluyen Suboxone y Butrans (SAMHSA, n.d.).
12. *Otro (ESPECIFIQUE)*—Otros opioides no mencionados anteriormente incluyendo opioides recetados como hidrocodona (Vicodin), oximorfona (Opana), tramadol (Ultram, Ultracet), tapentadol (Nucynta), y pentazocina (Talwin) (SAMHSA, n.d.).

c. Cannabis

1. *Cannabis (Marihuana)*—Las hojas desecadas, flores, tallos, semillas, y resinas (extractos) de la planta *Cannabis sativa* o *Cannabis indica*. Estos componentes contienen el químico THC (tetrahidrocannabinol) que altera la mente y otros compuestos parecidos. El THC activa los receptores de cannabinoides en el cerebro, lo que puede resultar en la sensación de estar “drogado”, alteración de los sentidos, alteración del sentido de tiempo, cambios del estado de ánimo, movimiento corporal reducido, dificultad para pensar y resolver problemas, problemas de memoria, alucinaciones (cuando se toma en dosis altas), delirios (cuando se toma en dosis altas), y/o psicosis (NIDA, 2019a). El cannabis se puede fumar, vaporizar, ingerir, y usar de manera tópica, como supositorio, parche, o tintura.
2. *Cannabinoides sintéticos*—Los cannabinoides sintéticos son sustancias químicas fabricadas por humanos que alteran la mente que se echan en material vegetal desecado en tiras para que se puedan fumar, o que se venden como líquidos para vaporizarse e inhalarse en cigarrillos electrónicos y otros dispositivos. También conocidos como K2, especia (spice), o incienso herbal o líquido. (NIDA, 2020a).

3. *Otro (ESPECIFIQUE)*— Otro tipo de cannabis o productos cannabinoides sintéticos no mencionados anteriormente incluyendo medicamentos recetados como cápsulas de dronabinol (Marinol).

d. Sedantes, hipnóticos, o tranquilizantes

1. *Sedantes*—Medicamentos que reducen la actividad, moderan la emoción, y tienen efectos calmantes y relajantes (Mihic & Harris, 2015).
2. *Hipnóticos*—Medicamentos que inducen el sueño y facilitan el inicio y mantenimiento de un estado de sueño que se parece al sueño natural en sus características electroencefalográficas a partir del cual la persona que los recibe puede ser fácilmente despertado (Mihic & Harris, 2015).
3. *Barbitúricos*—Medicamentos sedantes-hipnóticos que tienen efectos relajantes y pueden inducir el sueño. Los barbitúricos también pueden detener o prevenir las convulsiones y los ataques, y reducir la velocidad de la actividad cerebral al liberar ácido gamma-aminobutírico (GABA por sus siglas en inglés).
4. *Ansiolíticos/Benzodiazepinas*—Medicamentos que tienen efectos calmantes o sedantes. Las benzodiazepinas aumentan el nivel del neurotransmisor inhibitorio GABA en el cerebro (NIDA, n.d.a). Las formas recetadas o nombres de marca de las benzodiazepinas incluyen alprazolam (Xanax), clordiazepóxido (Librium), lorazepam (Ativan), clonazepam (Klonopin), diazepam (Valium), temazepam (Restoril), triazolam (Halicon), y flunitrazepam (Rohipnol) (SAMHSA, n.d.).
5. *Otro (ESPECIFIQUE)*—Otros sedantes, hipnóticos, o ansiolíticos no mencionados anteriormente. Por ejemplo, la xilazina es un tranquilizante veterinario no opiáceo que no es aprobado para el uso humano. La xilazina es un depresor del sistema nervioso central que puede causar el sueño y la amnesia y reducir la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, y presión arterial a niveles peligrosamente bajos (NIDA, n.d.c).

e. Cocaína

1. *Cocaína*—Un medicamento estimulante elaborado de las hojas de la planta de coca originaria de Sudamérica que aumenta los niveles de dopamina en los circuitos cerebrales relacionados al control del movimiento y la recompensa. La cocaína evita que la dopamina se recicle nuevamente en la célula que la liberó, provocando que se acumulen grandes cantidades en la sinapsis, deteniendo la comunicación normal entre las dos células nerviosas, e inundando el circuito de recompensa del cerebro con dopamina. Proveedores de atención médica pueden usar la cocaína con finalidades médicas válidas como anestesia local para algunas cirugías. El uso recreativo es ilegal. El polvo de cocaína puede esnifarse por la nariz, frotarse en las encías, o disolverse e inyectarse en el torrente sanguíneo (NIDA, 2021b).

2. *Crack*—Cocaína que ha sido procesada para formar un cristal de roca que luego se calienta para producir vapores que se inhalen hasta los pulmones (NIDA, 2021b).
3. *Otro (ESPECIFIQUE)*—Otros tipos de cocaína no mencionados anteriormente. Por ejemplo, la bola rápida (Speedball) es una combinación de cocaína y heroína (NIDA, 2021b).

f. Otros estimulantes

1. *Metanfetamina*—Un estimulante que afecta el sistema nervioso central al aumentar la cantidad del químico natural dopamina en el cerebro. La metanfetamina puede usarse al fumar, tragar (pastilla), esnifar, o disolver el polvo e inyectarlo en el torrente sanguíneo (NIDA, 2019b).
2. *Medicamentos estimulantes*—Medicamentos generalmente utilizados para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD por sus siglas en inglés) y la narcolepsia (episodios incontrolables de sueño profundo). Estos medicamentos aumentan el estado de alerta, atención y energía. Los medicamentos estimulantes comunes incluyen: dextroanfetamina, el producto combinado dextroanfetamina/anfetamina, metilfenidato. Estos estimulantes aumentan la actividad del químico cerebral dopamina que está involucrado en la vía de recompensa y norepinefrina, que afectan los vasos sanguíneos, presión arterial y frecuencia cardíaca, azúcar en la sangre, y respiración. (NIDA, 2018).
3. *Otro (ESPECIFIQUE)*—Otros estimulantes no mencionados anteriormente. Por ejemplo, metanfetamina cristalina es una forma de metanfetamina que parece fragmentos de vidrio o rocas brillantes de color azulado y blanco (NIDA, 2019b).

g. Alucinógenos y psicodélicos

1. *PCP*—Desarrollado en los años 50 como anestesia general para cirugías, pero ya no usado para esta finalidad debido a los efectos secundarios graves. El PCP puede encontrarse en una variedad de formas, incluyendo tabletas o cápsulas; sin embargo, líquido y polvo cristalino blanco son las formas más comunes (NIDA, 2021e).
2. *MDMA*—Un medicamento sintético que altera el estado de ánimo y la percepción (conciencia de objetos y condiciones circundantes). Es químicamente parecida a los estimulantes y alucinógenos, y produce sensaciones de aumento de energía, placer, calor emocional, y percepción distorsionada de los sentidos y del tiempo (NIDA, 2020b).
3. *LSD*—Uno de los químicos más poderosos que alteran la mente. Es un material transparente o blanco sin olor hecho de ácido lisérgico, lo que se encuentra en un hongo que crece en el centeno y otros granos (NIDA, 2021e).

4. *Hongos*—La psilocibina (4-fosforiloxi-N, N-dimetiltriptamina) proviene de ciertos tipos de hongos que se encuentran en las regiones tropicales y subtropicales de Sudamérica, México, y los Estados Unidos (NIDA, 2021e).
5. *Mezcalina*—El peyote (mezcalina) es un cactus pequeño sin espinas cuyo ingrediente principal es la mezcalina. El peyote también puede ser sintético (NIDA, 2021e).
6. *Salvia*—La salvia es una planta común del sur de México y Centroamérica y Sudamérica. Generalmente, la salvia se ingiere masticando hojas frescas o bebiendo sus jugos extraídos. Las hojas desecadas de la salvia también pueden fumarse o vaporizarse e inhalarse (NIDA, 2021e).
7. *DMT*—Un químico poderoso que se encuentra naturalmente en algunas plantas amazónicas. La ayahuasca es un té hecho de tales plantas, y al tomarla en esta forma se conoce también como hoasca, aya, y yage. Las personas también pueden fabricar el DMT en un laboratorio. Generalmente, el DMT sintético toma la forma de un polvo cristalino blanco que se fuma (NIDA, 2021e).
8. *Otro (ESPECIFIQUE)*—Otros alucinógenos y psicodélicos no mencionados anteriormente.

h. Inhalantes

1. *Inhalantes*—Aunque otras sustancias de las que se abusan pueden ser inhaladas, el término inhalantes se refiere a las varias sustancias que las personas generalmente toman solamente inhalándolas (también conocido como aspirar o embolsar (bagging)). Estas sustancias incluyen solventes (líquidos que se convierten en gas a temperatura ambiente), esprays de aerosol, gases, y nitratos (medicamentos recetados para el dolor de pecho; NIDA, 2020e). Ejemplos pueden incluir limpiadores líquidos, pinturas en aerosol, pegamentos, y marcadores que producen una sensación de estar drogado al inhalarlos.
2. *Otro (ESPECIFIQUE)*—Otros inhalantes no mencionados anteriormente.

i. Otras sustancias psicoactivas

1. *GHB no recetado*—El ácido gamma-hidroxibutírico (GHB por sus siglas en inglés) es otro nombre para el medicamento genérico oxibato de sodio. El xyrem (que es oxibato de sodio) es un medicamento recetado para la narcolepsia aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés). El GHB tiene el potencial de desvío y abuso como cualquier otro fármaco que contenga una sustancia controlada. El GHB y sus análogos se abusan por sus efectos eufóricos y calmantes, capacidad para aumentar la libido, pasividad, y provocar la amnesia. Por lo general, se vende como un líquido o polvo blanco que se disuelve en un líquido (U.S.

Department of Justice [DOJ], 2020). También conocido como Liquid Ecstasy, Grievous Bodily Harm, Georgia Home Boy.

2. *Ketamina*—Un medicamento con propiedades anestésicas disociativas, así como propiedades analgésicas, antiinflamatorias, y antidepresivas. La anestesia disociativa es una forma de anestesia que no induce la inconsciencia completa pero que se caracteriza por catatonia, catalepsia, y amnesia. Dependiendo de la dosis, la ketamina también tiene efectos disociativos y psicotomiméticos como alucinaciones, retirada emocional, y retraso motor. Como resultado del uso, también puede haber deficiencia cognitiva y de la memoria, como una disminución de la agudeza mental, concentración, recuerdo y reconocimiento, y deficiencia tanto de la memoria explícita como implícita. La ketamina es un antagonista de N-metil-D-aspartato (NMDAR por sus siglas en inglés) y puede administrarse por múltiples vías, incluyendo intravenosa, intramuscular, oral, intranasal, epidural, e intrarrectal. (Zanos et al., 2018).
3. *MDPV/Sales de baño*—La metilendioxipirovalerona (MDPV por sus siglas en inglés) es el ingrediente activo de un nuevo grupo de drogas psicoactivas sintéticas, “sales de baño”, que bloquean la recaptación de dopamina y norepinefrina (Kaufman & Milstein, 2013). Las catinonas sintéticas o sales de baño son estimulantes fabricados por humanos que son químicamente relacionados a la catinona, una sustancia que se encuentra en la planta khat. Las versiones de catinona sintéticas pueden ser mucho más fuertes que el producto natural y, en algunos casos, muy peligrosas. Por lo general, toman la forma de un polvo cristalino blanco o marrón y se venden en pequeños paquetes de plástico o papel de aluminio etiquetados “no destinado al consumo humano” y pueden etiquetarse como sales de baño. Nuevas sustancias psicoactivas (NPS por sus siglas en inglés) son sustancias psicoactivas sin regulación que alteran la mente que no tienen ningún uso médico legítimo y se hacen para copiar los efectos de sustancias controladas. Las personas suelen tragar, esnifar, fumar, o inyectarse catinonas sintéticas (NIDA, 2020c).
4. *Kratom*—Se refiere normalmente a una sustancia herbal que puede producir efectos parecidos a los opioides y estimulantes. Por lo general, las personas usan el kratom tragando material vegetal cruda en la forma de cápsulas o polvo, mezclando el kratom en polvo con comida o bebidas, haciendo un té con las hojas, o tomando extracto líquido de kratom. Las personas que usan el kratom reportan tanto efectos similares a los estimulantes (aumento de energía, estado de alerta, y frecuencia cardíaca rápida) como efectos similares a los opioides y sedantes (relajación, alivio del dolor, y confusión). Los productos de kratom actualmente son legales y están accesibles en línea y en tiendas en muchas áreas de los Estados Unidos. La Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos (DEA por sus siglas en inglés) ha incluido el kratom como una “droga de preocupación”, aunque el kratom y

compuestos de kratom no figuran en la lista de sustancias controladas de los Estados Unidos (NIDA, n.d.b; WHO, 2021b).

5. *Khat*—Una droga vegetal psicoestimulante que se administra masticando, fumando, o bebiendo una infusión de las hojas jóvenes y los brotes de la planta *Catha edulis*. El uso de esta droga resulta en una facilitación percibida de comunicación interpersonal y euforia. Los efectos iniciales son un aumento de estado de ánimo y excitabilidad, seguidos de un “choque” que consiste en un estado de ánimo bajo y el letargo. Se cree que la catinona es responsable de los efectos psicoestimulantes del khat y que es similar a la anfetamina con respecto a sus efectos sobre la neurotransmisión. La catinona provoca la liberación presináptica de dopamina e inhibe la recaptación de dopamina (Nichols et al., 2015).
6. *Otros tranquilizantes*—Otros tranquilizantes no mencionados anteriormente, incluyendo iproniazid, phenelzine, valium, serotonin, Zyprexa, Seroquel, Haldol.
7. *Otros calmantes*—Otros calmantes no mencionados anteriormente, incluyendo Zyprexa, Seroquel, Haldol, Xanax, Klonopin.
8. *Otros sedantes*—Otros sedantes no mencionados anteriormente.
9. *Otros hipnóticos*—Otros hipnóticos no mencionados anteriormente.
10. *Otro (ESPECIFIQUE)*— Otras sustancias psicoactivas no mencionadas anteriormente.

j. Tabaco y nicotina

1. *Tabaco*—Una planta cultivada por sus hojas que se secan y se fermentan antes de colocarlas en productos de tabaco. El tabaco contiene nicotina, lo que es una sustancia adictiva. El tabaco puede fumarse (p. ej. cigarrillos, narguile), masticarse, o aspirarse (NIDA, 2021a).
2. *Nicotina (incluidos productos vapeadores)*—La nicotina es una sustancia adictiva que se absorbe fácilmente en el torrente sanguíneo al usarla. La nicotina estimula a las glándulas suprarrenales a liberar epinefrina, que es una hormona que estimula al sistema nervioso central y aumenta la presión arterial, frecuencia respiratoria, y frecuencia cardíaca. La nicotina también aumenta los niveles de dopamina en el cerebro. Se puede encontrar la nicotina en productos de tabaco tradicionales como cigarrillos, cigarros, y tabaco de mascar. La nicotina también puede encontrarse en dispositivos de vapeo o cigarrillos electrónicos, que son dispositivos a batería que se usan para inhalar un aerosol que puede contener nicotina, así como sabores y otros químicos. La mayor parte de dispositivos de vapeo constan de cuatro componentes, incluyendo un cartucho con una solución líquida (líquida electrónica o jugo electrónico) que contiene nicotina, sabores, y otros químicos; un elemento de

calentamiento (atomizador); una fuente de energía (generalmente una batería); una boquilla para inhalar (NIDA, 2021a, 2020d). Además, la nicotina puede encontrarse en forma de chicle o un parche que se adhiere a la piel.

3. *Otro (ESPECIFIQUE)*— Otros productos de tabaco o nicotina no mencionados anteriormente.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a A. (Cantidad de días usada) es cero, salta B. (Vía).

**1. USANDO EL CUADRO A CONTINUACIÓN, INDIQUE LO SIGUIENTE:
B. LA VÍA POR LA CUAL SE USA LA SUSTANCIA.
¿...y cómo consume la sustancia?**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la segunda parte de la pregunta es anotar información sobre la manera típica en que el cliente administra la sustancia(s) usada(s). Haga esta pregunta para cada ítem para el cual se indica al menos 1 día de uso en **A.a.1. hasta A.j.3.** Marque solamente una vía. Pero, si el cliente identifica más de una vía, elija la vía correspondiente con el valor numérico más alto asociado (números 1 a 6). Si el cliente indica que se inyectó con una sustancia, hay que especificar Inyección no intravenosa (IV por sus siglas en inglés) o Inyección intravenosa (IV).

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

1. *Oral*—Incluye ingerir, tragar, beber, o disolver drogas en la boca o por debajo de la lengua.
2. *Intranasal*—Incluye esnifar, oler, o inhalar de otra manera para drogarse. Incluye aspirar u oler un producto u humos de un producto para drogarse. Incluye el uso de supositorios anales, dado que la droga se absorbe por la “membrana” (según ASI 11-8-05). También incluye absorción por la piel (p. ej. un parche).
3. *Vapear*—Vapear se refiere al uso de cualquier dispositivo, como un cigarrillo electrónico, o e-cigarrillo, que fundamentalmente calienta una solución líquida hasta convertirse en un aerosol que se inhala hasta los pulmones de la persona usándolo.

4. *Fumar*—Incluye encender o calentar la droga e inhalar el humo resultante. Esto incluye fumar la droga por sí sola (en una pipa, pipa de agua, etc.) y colocar la droga en un cigarrillo de tabaco para fumar.
5. *Inyección no intravenosa (IV por sus siglas en inglés)*—Incluye inyectar drogas por vía subcutánea (perforaciones en la piel o skin popping) o en los músculos.
6. *Inyección intravenosa (IV)*—Incluye inyectar drogas en las venas.
0. *Otra*—Otras vías de administración no mencionadas anteriormente incluyendo vía rectal, vía tópica, o vía transdérmica.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

No pregunte sobre la vía si la cantidad de días usada fue “cero”.

2. Ha sido diagnosticado(a) con un trastorno de consumo de alcohol, de ser así ¿qué medicamento aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés) recibió usted para tratar este trastorno de consumo de alcohol en los últimos 30 días? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es comprender si el cliente ha sido diagnosticado con un trastorno de consumo de alcohol y, de ser así, qué medicamento aprobado por la FDA el cliente recibió antes del tratamiento (antes del período inicial/admisión) y en el seguimiento/alta médica por parte del beneficiario directamente. Si el cliente reporta un diagnóstico, lea los cuatro tipos de medicamentos e indique la respuesta del cliente para los que recibió durante los últimos 30 días. Para los medicamentos recibidos, indique cuántos días o dosis recibió el medicamento. Si no recibió ningún medicamento durante los últimos 30 días o no reporta que ha sido diagnosticado, marque la categoría de respuesta correspondiente y pase a B3.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Naltrexona—La naltrexona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar tanto el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés). La naltrexona no es un opioide, no es adictiva y no provoca síntomas de abstinencia con la interrupción del uso. La naltrexona bloquea los efectos eufóricos y sedantes de opioides como la heroína, morfina, y codeína. La

naltrexona se une y bloquea los receptores de opioides, y disminuye y suprime las ansias de opioides (SAMHSA, 2022c). También conocida como ReVia y Depade.

Naltrexona de liberación prolongada—La naltrexona intramuscular de liberación prolongada es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés) y el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como una opción de tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés). Se exige una Estrategia de evaluación y mitigación de riesgos (REMS por sus siglas en inglés) para la formulación inyectable de acción prolongada para asegurar que los beneficios del medicamento superen sus riesgos (SAMHSA, 2022c). También conocida como Vivitrol.

Disulfiram—El disulfiram es un medicamento que se usa para tratar el trastorno de consumo de alcohol. El disulfiram actúa bloqueando la descomposición del alcohol en el cuerpo. Esto lleva a la acumulación de un compuesto tóxico relacionado al alcohol que puede hacer que las personas que beben alcohol mientras toman este medicamento se enfermen gravemente. Esta reacción ayuda a motivar a las personas a evitar el alcohol mientras toman el medicamento (National Alliance on Mental Illness [NAMI], 2016c). También conocido como Antabuse.

Acamprosato—El acamprosato es un medicamento que funciona en el cerebro para tratar el trastorno de consumo de alcohol. El acamprosato funciona al disminuir las ansias y el deseo de consumir alcohol. Esto permite a las personas que toman el medicamento controlar el deseo de beber y ayuda a seguir sin consumir alcohol. El acamprosato no ayuda con los síntomas de abstinencia de alcohol (NAMI, 2016a). También conocido como Campral.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

3. Ha sido diagnosticado(a) con un trastorno de consumo de opioides, de ser así ¿qué medicamento aprobado por la FDA recibió usted para tratar este trastorno de consumo de opioides en los últimos 30 días? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es comprender si el cliente ha sido diagnosticado con un trastorno de consumo de opioides y, de ser así, qué medicamento aprobado por la FDA el cliente recibió antes del tratamiento (antes del período inicial/admisión) y en el seguimiento/alta médica por parte del beneficiario directamente. Si el cliente reporta un diagnóstico, lea los cuatro tipos de medicamentos e indique la respuesta del cliente para los que recibió durante los últimos 30 días. Para los medicamentos recibidos, indique cuántos días o dosis recibió el medicamento. Si no

recibió ningún medicamento durante los últimos 30 días o no reporta que ha sido diagnosticado, marque la categoría de respuesta correspondiente y pase a B4.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Metadona—La metadona es un agonista opiáceo de acción prolongada que reduce las ansias y la abstinencia de opioides y disminuye o bloquea los efectos de los opioides. La metadona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de uso de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés), así como para el control del dolor. Al tomar según lo recetado, la metadona es segura y eficaz (SAMHSA, 2022a). Los nombres de marca o formas recetadas incluyen Diskets Dispersible, Dolophine, Metadona HCl Intensol, Metadose, LAAM (acetato de levometadilo; SAMHSA, n.d.; Mayo Clinic, 2022d).

Buprenorfina—La buprenorfina es un medicamento agonista opiáceo parcial aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de uso de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés) al suprimir y reducir las ansias de opioides. La buprenorfina es el primer medicamento para tratar el OUD que se puede recetar o dispensar en los consultorios médicos, lo que aumenta significativamente el acceso al tratamiento (SAMHSA, 2022a). También conocida como Sublocade, Probuphine, Belbuca, Butrans, Buprenex, Probuphineon B, y Suboxone.

Naltrexona—La naltrexona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar tanto el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés). La naltrexona no es un opiáceo, no es adictiva y no provoca síntomas de abstinencia con la interrupción del uso. La naltrexona bloquea los efectos eufóricos y sedantes de opioides como la heroína, morfina, y codeína. La naltrexona se une y bloquea los receptores de opioides, y disminuye y suprime las ansias de opioides (SAMHSA, 2022c). También conocida como ReVia y Depade.

Naltrexona de liberación prolongada—La naltrexona intramuscular de liberación prolongada es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés) y el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como una opción de tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés). Se exige una Estrategia de evaluación y mitigación de riesgos (REMS por sus siglas en inglés) para la formulación inyectable de acción prolongada para asegurar que los beneficios del medicamento superen sus riesgos (SAMHSA, 2022c). También conocida como Vivitrol.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

4. Ha sido diagnosticado(a) con un trastorno de consumo de estimulantes, de ser así ¿qué intervenciones basadas en evidencia recibió usted para tratar este trastorno en los últimos 30 días? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]

Respondida por

Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es comprender si el cliente ha sido diagnosticado con un trastorno de consumo de estimulantes y, de ser así, qué intervención basada en evidencia el cliente recibió antes del tratamiento (antes del período inicial/admisión) y en el seguimiento/alta médica por parte del beneficiario directamente. Si el cliente reporta un diagnóstico, lea las cuatro intervenciones e indique la respuesta del cliente para las que recibió durante los últimos 30 días. Para las intervenciones recibidas, indique cuántos días recibió la intervención. Si no recibió ninguna intervención durante los últimos 30 días o no reporta que ha sido diagnosticado, marque la categoría de respuesta correspondiente y pase a B5.

Sondas adicionales

Si el cliente pregunta qué es un trastorno de consumo de estimulantes, un trastorno de consumo de estimulantes es un trastorno de consumo de sustancias que implica el uso de la cocaína, metanfetamina, o estimulantes recetados.

Temas/definiciones de codificación

Manejo de contingencias—Una intervención basada en incentivos que consiste en dar recompensas tangibles a los clientes para reforzar comportamientos positivos, incluyendo la abstinencia o la adherencia a la medicación (NIDA, 2020f).

Refuerzo comunitario—El Refuerzo comunitario promueve la vida saludable y libre de drogas de una manera que la hace gratificante. Incluye la participación progresiva en actividades sociales agradables no relacionadas a las sustancias, al mismo tiempo que trabaja para mejorar el disfrute que se encuentra dentro de la "comunidad" de una familia y un trabajo.

Terapia cognitiva conductual—La Terapia cognitiva conductual implica trabajar con un terapeuta para comprender qué impulsa el consumo de sustancias, y para desarrollar maneras de superar esto a través de un mejor entendimiento de comportamientos y motivaciones, así como utilizar técnicas de resolución de problemas para enfrentar mejor las situaciones estresantes.

Otra intervención basada en evidencia—Otras intervenciones basadas en evidencia no mencionadas anteriormente, como el TIP 57: Atención informada sobre traumas en servicios de salud conductual, Servicios de apoyo de recuperación entre pares, y TIP 51: Tratamiento por el abuso de sustancias: abordar las necesidades específicas de las mujeres. El [Centro de Recursos de Prácticas Basadas en Evidencia de SAMHSA](#) tiene detalles sobre otras prácticas basadas en evidencia.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

5. Ha sido diagnosticado(a) con un trastorno de consumo de tabaco, de ser así ¿qué medicamento aprobado por la FDA recibió usted para tratar este trastorno de consumo de tabaco en los últimos 30 días? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es comprender si el cliente ha sido diagnosticado con un trastorno de consumo de tabaco y, de ser así, qué medicamento aprobado por la FDA el cliente recibió antes del tratamiento (antes del período inicial/admisión) y en el seguimiento/alta médica por parte del beneficiario directamente. Si el cliente reporta un diagnóstico, lea los tres tipos de medicamentos e indique la respuesta del cliente para los que recibió durante los últimos 30 días. Para los medicamentos recibidos, indique cuántos días recibió el medicamento. Si no recibió ningún medicamento durante los últimos 30 días o no reporta que ha sido diagnosticado, marque la categoría de respuesta correspondiente y pase a B6.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Reemplazo de la nicotina—La terapia de reemplazo de la nicotina funciona al suministrar nicotina en una forma alternativa, como chicles o parches durante un período limitado, lo que ayuda a reducir los síntomas de abstinencia a la nicotina (WHO, 2021a). Esto incluye parches, chicles, y pastillas.

Bupropion—El bupropion es un medicamento antidepresivo que funciona en el cerebro. Es aprobado para el tratamiento del trastorno depresivo mayor (MDD por sus siglas en inglés), el trastorno afectivo estacional (SAD por sus siglas en inglés), y para ayudar a las personas a dejar de fumar (cesación del tabaquismo) (NAMI, 2016b). También conocido como Zyban, Wellbutrin, Aplenzin, y Forfivo.

Vareniclina—La vareniclina es un agonista parcial selectivo del receptor acetilcolina alfa4-beta2 de tipo nicotínico neuronal aprobado como ayuda en la terapia de cesación del tabaquismo. Se cree que este receptor tiene un papel importante en reforzar los efectos de la nicotina y en mantener los comportamientos relacionados a fumar. El efecto agonista de la vareniclina en el receptor nicotínico es aproximadamente la mitad del de la nicotina, lo que puede disminuir las ansias y la abstinencia sin provocar dependencia (American Academy of Family Physicians [AAFP], 2007). También conocida como Chantix y Tyrvaya.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

6. En los últimos 30 días, ¿experimentó una sobredosis o tomó demasiado de una sustancia que resultó en necesitar supervisión o atención médica?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es identificar si el cliente experimentó una sobredosis en los últimos 30 días.

Sondas adicionales

Si pregunta lo que quiere decir sobredosis, diga “tomar demasiado de una sustancia que resultó en necesitar atención médica”.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 6 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 8.

7. En los últimos 30 días, después de tomar demasiado de una sustancia o tener una sobredosis, ¿qué intervención recibió?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar qué intervención recibió para una sobredosis. Marque todas las opciones que correspondan.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Naloxona (Narcan)—Un antagonista opiáceo que, al administrarlo, revierte rápidamente una sobredosis de opioides. La naloxona no tiene ningún efecto en alguien que no tiene opioides en su sistema. La naloxona puede administrarse como un aerosol nasal o puede inyectarse en el músculo, por debajo de la piel, o en las venas (NIDA, 2022).

Atención en un departamento de emergencias—Cualquier atención médica aguda o servicio de tratamiento proporcionado en un departamento de emergencias, sala de emergencias (ER por sus siglas en inglés), pabellón de emergencias (EW por sus siglas en inglés), o departamento de urgencias por uso excesivo de sustancias o sobredosis.

Atención de un proveedor de atención primaria—Un médico (MD o DO), enfermero practicante, especialista en enfermería clínica, o asistente médico que brinda, coordina, o ayuda a las personas a acceder a una variedad de servicios de atención médica. En este caso, los servicios relacionados al tratamiento y recuperación del consumo de sustancias.

Admisión a un hospital—Cuando se admite formalmente a una persona en una instalación u hospital para pacientes internados (no una sala de emergencias, pabellón de emergencias, ni centro de atención urgente) para recibir atención relacionada a una sobredosis o uso excesivo de sustancias. Se suele pasar la noche y la estadía dura más de 24 horas.

Supervisión por otra persona—Cuando otra persona es llamada para asegurar la salud y seguridad de una persona que puede haber abusado de sustancias o está experimentando una sobredosis. Esto puede incluir hacer un seguimiento de sus síntomas de salud física y mental y proporcionar una intervención si es necesario.

Otra (ESPECIFIQUE)—Otra intervención no mencionada anteriormente.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

8. Excluyendo este episodio actual, ¿cuántas veces en su vida ha recibido tratamiento en una instalación para pacientes internados o ambulatorios por un trastorno de consumo de sustancias?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar cuántas otras veces el cliente recibió tratamiento en una instalación para pacientes internados o ambulatorios por un trastorno de consumo de sustancias. Anote la respuesta del cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 8 es “Nunca” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 10.

9. Aproximadamente, ¿cuándo fue la última vez que recibió tratamiento para pacientes internados o ambulatorios por un trastorno de consumo de sustancias?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es identificar cuándo fue la última vez que el cliente recibió servicios por un trastorno de consumo de sustancias. No incluya el episodio de tratamiento actual.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

10. ¿Alguna vez le ha diagnosticado un profesional de atención médica con una enfermedad de salud mental?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar si un profesional de atención médica le diagnosticó al cliente con una enfermedad de salud mental.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 10 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR y es una entrevista de admisión, pase a la pregunta 11.

Si la respuesta a la pregunta 10 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR y es una entrevista de seguimiento o alta médica, pase a la Sección C.

10A. PIDA AL CLIENTE QUE REPORTE SUS ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL POR SÍ MISMO(A) SEGÚN LISTADAS EN EL CUADRO A CONTINUACIÓN. SE DEBERÍA ANIMAR AL CLIENTE A REPORTAR SUS PROPIAS ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL PERO SI LO PREFIERE, SE PUEDE LEER LA LISTA AL CLIENTE. INDIQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN.

Respondida por

Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es identificar con qué enfermedades de salud mental el cliente fue diagnosticado. Se debería animar al cliente a reportar sus propias enfermedades de salud mental, pero si lo prefiere, se puede leer la lista al cliente.

Sondas adicionales

¿Con qué fue diagnosticado(a)?

Si el cliente no puede especificar el tipo de diagnóstico (por ejemplo, reporta que tiene un trastorno del estado de ánimo [afectivo] pero no sabe el tipo de trastorno del estado de ánimo.), el entrevistador debería describir las diferencias entre los diagnósticos. Si el entrevistador no puede describir las diferencias entre los tipos de trastornos, debería seleccionar una opción general o no especificada cuando corresponda. Si el diagnóstico reportado por el cliente no corresponde con ninguna de las opciones de respuesta, seleccione “Ninguna de las anteriores”.

Temas/definiciones de codificación

Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, trastorno delirante y otros trastornos psicóticos no del estado de ánimo—Trastorno psicótico breve; Trastorno delirante; Trastornos esquizoafectivos; Esquizofrenia; Trastorno esquizotípico; Trastorno psicótico compartido; Psicosis no especificada.

Trastornos del estado de ánimo [afectivos]— Trastorno bipolar; Trastorno depresivo mayor, recurrente; Trastorno depresivo mayor, episodio único; Episodio maníaco; Trastornos del estado de ánimo [afectivos] persistentes; Trastorno del estado de ánimo [afectivo] no especificado.

Ansiedad fóbica y otros trastornos de ansiedad—Agorafobia sin trastorno de pánico; Agorafobia con trastorno de pánico; Agorafobia, no especificada; Trastorno de ansiedad generalizado; Trastorno de pánico; Trastornos de ansiedad fóbica; Fobias sociales (trastorno de ansiedad social); Fobias específicas (aisladas).

Trastornos obsesivos compulsivos—Trastorno de excoriación (excavar la piel); Trastorno de acumulación compulsiva; Trastorno obsesivo compulsivo; Trastorno obsesivo compulsivo con pensamientos y acciones obsesivos mezclados.

Reacciones a estrés extremo y trastornos de adaptación—Trastorno por estrés agudo; reacción a estrés extremo, y trastornos de adaptación; Trastornos de adaptación; Trastorno dismórfico corporal; Trastornos disociativos y de conversión; Trastorno de identidad disociativo; Trastorno de estrés postraumático; Trastornos somatomorfos.

Síndromes conductuales asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos—Trastornos alimenticios; Trastornos del sueño no causados por una sustancia o afección psicológica conocida.

Trastornos de personalidad y conducta en adultos—Trastorno de personalidad antisocial; Trastorno de la personalidad por evitación; Trastorno límite de la personalidad; Trastorno dependiente de la personalidad; Trastorno histriónico de la personalidad; Discapacidades intelectuales; Trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad; Otros trastornos específicos de la personalidad; Trastorno paranoide de la personalidad; Trastorno de la personalidad, no especificado; Trastornos generalizados o específicos del desarrollo; Trastorno esquizoide de la personalidad.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

11. ¿Fue el cliente evaluado(a) por su programa, usando una herramienta basada en evidencia o un grupo de preguntas, para trastornos de salud mental y/o consumo de sustancias co-ocurrentes?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

Prueba de trastornos co-ocurrentes: Debido al hecho de que la presencia de un trastorno de salud mental co-ocurrente puede afectar la probabilidad de recuperación de un trastorno de consumo de sustancias a largo plazo, CSAT ha centrado su atención en trastornos co-ocurrentes y ha establecido programas diseñados específicamente para personas con problemas de salud mental y consumo de sustancias.

Aunque no se exige la evaluación de clientes para trastornos de salud mental y consumo de sustancias co-ocurrentes, CSAT quisiera aprender cómo muchos programas actualmente evalúan a sus clientes para trastornos de salud mental y consumo de sustancias co-ocurrentes usando fondos de CSAT.

Si el programa evalúa al cliente para un trastorno de salud mental co-ocurrente después de que se haya completado la entrevista de período inicial, responda “No” a esta pregunta.

B11 a B11b están destinadas a ser completadas por personal y no se preguntan al cliente. Los ítems administrativos pueden ser completados después de la entrevista con el cliente si es necesario. Estos ítems solamente se completan en la admisión.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 11 o 11a es “No”, pase a la pregunta 12.

11A. ¿Dio positiva la prueba de trastornos de salud mental y consumo de sustancias co-ocurrentes?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es aprender si el resultado de la prueba del cliente fue “Sí” para un trastorno de salud mental y consumo de sustancias co-ocurrente. Este ítem no debería preguntarse al cliente pero debería ser completado por personal de forma administrativa. Los ítems administrativos pueden ser completados después de la entrevista con el cliente si es necesario.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 11 o 11a es “No”, pase a la pregunta 12.

11B. [EN CASO AFIRMATIVO EN LA PREGUNTA 11a] ¿Se derivó al cliente para una evaluación adicional de trastornos de salud mental y consumo de sustancias co-ocurrentes?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es aprender si el resultado de la prueba del cliente fue “Sí” para un trastorno de salud mental y consumo de sustancias co-ocurrente y si se le derivó para una evaluación adicional. Este ítem no debería preguntarse al cliente pero debería ser completado por personal de forma administrativa. Los ítems administrativos pueden ser completados después de la entrevista con el cliente si es necesario.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

12. SERVICIOS PLANIFICADOS PROPORCIONADOS BAJO FINANCIACIÓN DE LA SUBVENCIÓN [SEGÚN LO INFORMADO POR EL PERSONAL DEL PROGRAMA SOLAMENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA DE ADMISIÓN/PERÍODO INICIAL.]

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar qué servicios proporcionados bajo financiación de la subvención está previsto que reciba el cliente bajo el programa de subvención. Marque todas las que correspondan en cada sección. Estos ítems están destinados a ser completados de forma administrativa por personal y no deberían preguntarse al cliente. El personal puede completar los ítems administrativos después de entrevistar al cliente.

Todos los programas de subvención deben seleccionar al menos una modalidad y al menos un servicio.

Sondas adicionales

Identifique los servicios que el programa de subvención planea brindar al cliente a lo largo del tratamiento/recuperación del cliente.

Temas/definiciones de codificación

Modalidad

[SELECCIONE AL MENOS UNA MODALIDAD.]

1. *Administración de casos*—Definir, iniciar, y hacer un seguimiento de los servicios médicos, de tratamiento por el consumo de drogas, psicosociales, y sociales brindados al cliente y la familia del cliente.
2. *Tratamiento ambulatorio intensivo*—Tratamiento intenso multimodal para síntomas emocionales o conductuales que interfieren en el funcionamiento normal. Estos clientes exigen tratamiento frecuente para mejorar, al mismo tiempo que mantienen responsabilidades familiares, estudiantiles, y profesionales en la comunidad. Servicios intensivos para pacientes ambulatorios difieren de ambulatorios según la intensidad y el número de horas por semana. Servicios intensivos para pacientes ambulatorios se brindan por 2 o más horas por día durante 3 o más días por semana.

3. *Internación/hospitalización (por cualquier causa distinta de la desintoxicación)*—Un paciente que es internado en un hospital o clínica para tratamiento que debe pasar al menos una noche en el hospital o clínica.
4. *Tratamiento ambulatorio*—Un paciente que es internado en un hospital o clínica para tratamiento que no necesita pasar una noche en el hospital o clínica.
5. *Extensión comunitaria*—Intervenciones educativas realizadas por un educador entre pares o paraprofesional en persona con personas de alto riesgo en el vecindario del cliente u otras áreas donde los clientes suelen reunirse.
6. *Medicamentos*—Tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés) es el uso de medicamentos, en combinación con asesoramiento y terapias conductuales, para brindar un enfoque del “paciente en su totalidad” en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Los estudios muestran que una combinación de medicamentos y terapia puede tratar con éxito estos trastornos, y para algunas personas que tienen problemas con la adicción, el MAT puede ayudar a mantener la recuperación. El MAT también se usa para prevenir o reducir la sobredosis de opioides (SAMHSA, 2022b).
 - A. *Metadona*—La metadona es un agonista opiáceo de acción prolongada que reduce las ansias y la abstinencia de opioides y disminuye o bloquea los efectos de los opioides. La metadona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de uso de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés), así como para el control del dolor. Al tomar según lo recetado, la metadona es segura y eficaz (SAMHSA, 2022a). Los nombres de marca o formas recetadas incluyen Diskets Dispersible, Dolophine, Metadona HCl Intensol, Metadose, LAAM (acetato de levometadilo; SAMHSA, n.d.; Mayo Clinic, 2022d).
 - B. *Buprenorfina*—La buprenorfina es un medicamento agonista opiáceo parcial aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de uso de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés) al suprimir y reducir las ansias de opioides. La buprenorfina es el primer medicamento para tratar el OUD que se puede recetar o dispensar en los consultorios médicos, lo que aumenta significativamente el acceso al tratamiento (SAMHSA, 2022a). También conocida como Sublocade, Buprenex, Butrans, Probuphine, Belbuca, y Suboxone.
 - C. *Naltrexona de actuación corta*—La naltrexona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar tanto el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus

siglas en inglés). La naltrexona no es un opioide, no es adictiva y no provoca síntomas de abstinencia con la interrupción del uso. La naltrexona bloquea los efectos eufóricos y sedantes de opioides como la heroína, morfina, y codeína. La naltrexona se une y bloquea los receptores de opioides, y disminuye y suprime las ansias de opioides (SAMHSA, 2022c). También conocida como ReVia y Depade.

- D. *Naltrexona de liberación prolongada*—La naltrexona intramuscular de liberación prolongada es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés) y el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como una opción de tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés). Se exige una Estrategia de evaluación y mitigación de riesgos (REMS por sus siglas en inglés) para la formulación inyectable de acción prolongada para asegurar que los beneficios del medicamento superen sus riesgos (SAMHSA, 2022c). También conocida como Vivitrol.
- E. *Disulfiram*—El disulfiram es un medicamento que se usa para tratar el trastorno de consumo de alcohol. El disulfiram actúa bloqueando la descomposición del alcohol en el cuerpo. Esto lleva a la acumulación de un compuesto tóxico relacionado al alcohol que puede hacer que las personas que beben alcohol mientras toman este medicamento se enfermen gravemente. Esta reacción ayuda a motivar a las personas a evitar el alcohol mientras toman el medicamento (NAMI, 2016c). También conocido como Antabuse.
- F. *Acamprosato*—El acamprosato es un medicamento que funciona en el cerebro para tratar el trastorno de consumo de alcohol. El acamprosato funciona al disminuir las ansias y el deseo de consumir alcohol. Esto permite a las personas que toman el medicamento controlar el deseo de beber y ayuda a seguir sin consumir alcohol. El acamprosato no ayuda con los síntomas de abstinencia de alcohol (NAMI, 2016a). También conocido como Campral.
- G. *Reemplazo de la nicotina*—La terapia de reemplazo de la nicotina funciona al suministrar nicotina en una forma alternativa, como chicles o parches durante un período limitado, lo que ayuda a reducir los síntomas de abstinencia a la nicotina (WHO, 2021a). Esto incluye parches, chicles, y pastillas.
- H. *Bupropion*—El bupropion es un medicamento antidepresivo que funciona en el cerebro. Es aprobado para el tratamiento del trastorno depresivo mayor (MDD por sus siglas en inglés), el trastorno afectivo estacional (SAD por sus siglas en inglés), y para ayudar a las personas a dejar de fumar (cesación del tabaquismo) (NAMI, 2016b). También conocido como Zyban, Wellbutrin, Aplenzin, y Forfivo.
- I. *Vareniclina*—La vareniclina es un agonista parcial selectivo del receptor acetilcolina alfa4-beta2 de tipo nicotínico neuronal aprobado como ayuda en

la terapia de cesación del tabaquismo. Se cree que este receptor tiene un papel importante en reforzar los efectos de la nicotina y en mantener los comportamientos relacionados a fumar. El efecto agonista de la vareniclina en el receptor nicotínico es aproximadamente la mitad del de la nicotina, lo que puede disminuir las ansias y la abstinencia sin provocar dependencia (AAFP, 2007). También conocida como Chantix y Tyrvaya.

- J. *Tratamiento residencial/rehabilitación*—Una instalación residencial o vivienda de transición que brinda servicios estructurados de apoyo y terapéuticos en el lugar específicamente para el consumo de alcohol y otras drogas.
7. *Desintoxicación* (seleccione solo una opción)—Un programa de tratamiento por adicción al alcohol o las drogas bajo supervisión médica diseñado para purgar el cuerpo de sustancias intoxicantes o adictivas.
- A. *Internación hospitalaria*—El cliente reside en una instalación médica u hospital durante su tratamiento.
- B. *Tratamiento residencial autónomo*—El cliente reside en una instalación que no sea un hospital mientras se proporciona el tratamiento.
- C. *Desintoxicación ambulatoria*—Tratamiento que se realiza en un entorno terapéutico especializado y que está diseñado para proporcionar tanto estabilización psicológica como fisiológica para asegurar la abstinencia segura del alcohol y/o drogas.
8. *Cuidado postratamiento*—Tratamiento proporcionado durante un período limitado después de que el cliente haya completado su programa de tratamiento principal pero aún está conectado con el proveedor de tratamiento.
9. *Apoyo durante la recuperación*—Apoyo entre pares, de familiares, amigos, y profesionales de salud durante la recuperación. Incluye cualquier de los siguientes: asistencia con oportunidades de vivienda, educación, y empleo; construcción de relaciones familiares y otras relaciones personales; asistencia con el control de estrés; actividades sociales y recreativas sin alcohol y drogas; asesoramiento o mentoría de recuperación para ayudar a administrar el proceso de obtener servicios de varios sistemas, incluyendo sistemas de atención primaria y salud mental, bienestar infantil, y justicia penal.
10. *Otro (Especifique)*—Especifique cualquier otra modalidad de servicios, no mencionada anteriormente, a ser recibida por el cliente.

Servicios

[SELECCIONE AL MENOS UN SERVICIO.]

Servicios de tratamiento

[SUBVENCIONES DE SBIRT: DEBE PROPORCIONAR AL MENOS UNO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE LAS OPCIONES 1 A 4.]

1. *Detección*—Una recopilación y clasificación de información utilizadas para determinar si una persona tiene un problema con el alcohol u otras drogas, y, de ser así, si una evaluación clínica detallada es apropiada. La detección es un proceso que identifica personas en riesgo de la “enfermedad” o trastorno (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1990). Como tal, la detección se refiere a un breve procedimiento utilizado para determinar la probabilidad de la presencia de un problema, confirmar que existe un motivo para preocuparse, o identificar la necesidad de evaluación adicional. En una población general, la detección para el abuso y la dependencia de las sustancias se centraría en determinar la presencia o ausencia del trastorno, mientras que el proceso de detección para una población en riesgo ya identificada tendría que ver con medir la severidad del problema y determinar la necesidad de una evaluación completa.
2. *Intervención breve*—Las prácticas cuyo objetivo es evaluar un posible problema y motivar a una persona a empezar a hacer algo sobre su abuso de sustancias, por medios naturales dirigidos por el cliente o buscando tratamiento por el consumo de sustancias.
3. *Tratamiento breve*—Un proceso sistemático y enfocado que se basa en la evaluación, la participación del cliente, y la implementación rápida de estrategias de cambio. Las terapias breves generalmente consisten en más sesiones (así como más largas) que las intervenciones breves. Se informa que la duración de las terapias breves es de entre 1 sesión (Bloom, 1997) y 40 sesiones (Sifneos, 1987), y la terapia típica dura entre 6 y 20 sesiones. Por lo general, veinte sesiones es el máximo debido a las limitaciones impuestas por muchas organizaciones de atención administrada. Cualquier terapia puede ser breve por accidente o circunstancia, pero el enfoque está en la terapia breve planificada. Las terapias descritas aquí pueden implicar un número fijo de sesiones o un rango fijo (p. ej. de 6 a 10 sesiones), pero siempre funcionan dentro de un límite de tiempo que es claro tanto para el terapeuta como para el cliente.

Nota: El Tratamiento breve no aplica a Subvenciones ATR.

4. *Derivación para recibir tratamiento*—Un proceso para facilitar el acceso del cliente/consumidor a tratamientos y servicios especializados a través de conexiones con, o dirigiendo clientes/consumidores a, agencias que pueden satisfacer sus necesidades.

Nota: La Derivación para recibir tratamiento no aplica a Subvenciones ATR.

5. *Evaluación*—Revisar de manera sistemática para determinar si tratamiento es apropiado.
6. *Planificación de tratamiento*—Un programa o método planeado de antemano para administrar o aplicar remedios a un paciente para un trastorno, enfermedad, o lesión.

7. *Planificación de recuperación*—Programa o métodos planeados de antemano para apoyar a personas que experimentan problemas de salud mental y/o consumo de sustancias en su camino hacia la recuperación. Generalmente guiada por profesionales y/o pares, puede incluir tratamiento clínico, medicamentos, apoyo entre pares, autocuidado, apoyo familiar, y otros enfoques.
8. *Terapia individual*—Orientación profesional de una persona utilizando métodos psicológicos.
9. *Terapia grupal*—Orientación profesional de un grupo de personas reunidas utilizando métodos psicológicos.
10. *Manejo de contingencias*—Una intervención basada en incentivos que consiste en dar recompensas tangibles a los clientes para reforzar comportamientos positivos, incluyendo la abstinencia o la adherencia a la medicación (NIDA, 2020f).
11. *Refuerzo comunitario*—El Refuerzo comunitario promueve la vida saludable y libre de drogas de una manera que la hace gratificante. Incluye la participación progresiva en actividades sociales agradables no relacionadas a las sustancias, al mismo tiempo que trabaja para mejorar el disfrute que se encuentra dentro de la "comunidad" de una familia y un trabajo.
12. *Terapia cognitiva conductual*—Implica trabajar con un terapeuta para comprender qué impulsa el consumo de sustancias, y para desarrollar maneras de superar esto a través de un mejor entendimiento de comportamientos y motivaciones, así como utilizar técnicas de resolución de problemas para enfrentar mejor las situaciones estresantes.
13. *Terapia familiar/matrimonial*—Un tipo de psicoterapia para una pareja casada o familia con el propósito de resolver problemas en la relación.
14. *Servicios de tratamiento para trastornos co-ocurrentes*—Ayuda y recursos proporcionados a clientes que padecen tanto trastorno(s) de salud mental como trastorno(s) de consumo de sustancias.
15. *Intervenciones farmacológicas*—El uso de cualquier agente farmacológico para afectar los resultados del tratamiento de clientes que abusan sustancias. Por ejemplo, el uso de la fenitoína en casos de abstinencia del alcohol y el uso de la buprenorfina en el tratamiento del consumo de opioides.
16. *Terapia de VIH/SIDA*—Un tipo de psicoterapia para personas infectadas y viviendo con VIH/SIDA.
17. *Intervenciones/actividades culturales*—Intervenciones y/o actividades que reconocen, respetan, y responden a las creencias y prácticas de salud, y necesidades culturales y lingüísticas de una persona (SAMHSA, 2022d).

18. *Otros servicios clínicos (Especifique)*— Otros servicios clínicos no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CASOS

1. *Servicios para la familia (p. ej. Los servicios de educación matrimonial, crianza y crecimiento infantil)*— Recursos para ayudar en el bienestar y seguridad de los niños, familias, y la comunidad.
2. *Cuidado infantil*—Cuidado proporcionado a niños por un período de tiempo.
3. *Servicios de empleo*—Recursos proporcionados a clientes para ayudar a encontrar empleo.
 - A. *Servicios anteriores al empleo*—Recursos proporcionados a clientes anteriormente al empleo que pueden incluir revisiones de antecedentes, pruebas de drogas, y evaluaciones. Estos servicios permiten a empleadores comprobar posibles empleados antes de contratarlos.
 - B. *Preparación para el empleo*—Proporciona herramientas y estrategias a clientes para ayudar a obtener empleo. Estas estrategias incluyen la implementación de nuevas capacidades, cambios, y acciones para asegurarse de que los clientes logren sus resultados objetivos.
4. *Coordinación de servicios individuales*—Servicios que las familias pueden decidir usar cuando necesitan ayuda para obtener apoyo para que su hijo(s) con discapacidades cognitivas y/o intelectuales viva de manera tan independiente como sea posible en la comunidad.
5. *Transporte*—Proporcionar un medio de transporte para que los clientes viajen de un lugar a otro.
6. *Servicios relacionados con el VIH/SIDA*—Recursos proporcionados a clientes para mejorar la calidad y disponibilidad de atención para personas con VIH/SIDA y sus familias.
 - A. *Si VIH negativo(a), profilaxis previa a la exposición*—La Profilaxis previa a la exposición (PrEP por sus siglas en inglés) es un medicamento usado para prevenir la infección por VIH en personas que dieron negativo pero corren un alto riesgo de exposición (CDC, 2021a). La Emtricitabina en combinación con el fumarato de disoproxilo de tenofovir (Truvada) o la Emtricitabina en combinación con tenofovir alafenamida (Descovy) son pastillas que se toman diariamente. El tercer medicamento, cabotegravir (Apretude), es una inyección proporcionada cada 2 meses.
 - B. *Si VIH negativo(a), profilaxis posterior a la exposición*—La profilaxis posterior a la exposición (PEP por sus siglas en inglés) es un medicamento usado para prevenir la infección por VIH después de una exposición (CDC,

2016). El tratamiento con medicamentos debería empezar dentro de las 72 horas y es una combinación del fumarato de disoproxilo y la emtricitabina diariamente y el raltegravir dos veces al día o el dolutefravir una vez al día.

C. *Si VIH positivo(a), tratamiento por VIH*—Tratamiento por VIH realizado a través de terapia antirretroviral (ART por sus siglas en inglés; NIH, 2021). Es una combinación de medicamentos que la persona debe tomar todos los días.

7. *Servicios de vivienda temporaria en lugares libres de drogas*—Proporciona ayuda de alquiler a familias e individuos que buscan estar libres de drogas y que pueden alojarse por hasta 2 años mientras reciben servicios intensivos de apoyo del personal de la agencia.
8. *Servicios de vivienda*—Actividades relacionadas a la localización, obtención, y mantención de vivienda estable. Pueden incluir identificar recursos de vivienda, llenar solicitudes, ayudar a la persona con la transición a vivienda, ayudar con servicios públicos, y trabajar con propietarios.
9. *Inscripción en seguro médico*—Ayuda para determinar la elegibilidad e inscripción formal en seguro público como Medicaid, Medicare, plan de salud patrocinado por el estado, o Programa de Seguro Médico para Niños o seguro privado incluyendo seguro obtenido a través de un lugar de trabajo, sindicato, asociación profesional, o compra individual (CDC, 2022d).
10. *Otros servicios de administración de casos (Especifique)*— Otros servicios de administración de casos no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS MÉDICOS

1. *Atención médica*—Tratamiento profesional para enfermedad o lesión.
2. *Pruebas de alcoholismo/drogadicción*—Cualquier proceso usado para identificar la medida en que una persona ha consumido o está consumiendo alcohol u otras drogas.
3. *Servicios obstétricos/ginecológicos*—Servicios de atención de salud reproductiva proporcionados a clientes por un obstetra-ginecólogo.
4. *Pruebas y apoyo médico para el VIH/SIDA*—Servicios médicos proporcionados a clientes que tienen VIH/SIDA y sus familias.
5. *Atención dental*—Servicios de atención dental proporcionados a clientes por un dentista, asistente dental, o higienista dental para apoyar la higiene bucal.
6. *Pruebas y apoyo médico para la hepatitis viral*—Servicios médicos proporcionados a clientes que se centran en la prevención y el tratamiento de la hepatitis viral. La hepatitis A es una enfermedad del hígado transmisible y

prevenible por vacunación causada por el virus de la hepatitis A (HAV por sus siglas en inglés). Por lo general, se transmite de persona a persona a través de la vía fecal-oral o a través del consumo de comida o agua contaminada. La hepatitis B es una enfermedad del hígado prevenible por vacunación causada por el virus de la hepatitis B (HBV por sus siglas en inglés) que generalmente se transmite cuando la sangre, el semen, u otro fluido corporal de una persona infectada con el virus entra en el cuerpo de alguien que no está infectado (p. ej. el contacto sexual, compartir agujas u otros equipos de inyección, el parto). La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis C (HVC por sus siglas en inglés), un virus transmitido por la sangre que generalmente se transmite al compartir agujas u otros equipos de inyección (CDC, 2018).

7. *Pruebas y apoyo médico para otras infecciones de transmisión sexual (ITS)*— Otros servicios de pruebas y apoyo médico no mencionados anteriormente.
8. *Otros servicios médicos (Especifique)*— Otros servicios médicos no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS DE CUIDADO POSTRATAMIENTO

1. *Atención continua*—Proporcionar atención médica por largos períodos de tiempo.
2. *Prevención de recaídas*—Identificar la etapa actual de recuperación de cada cliente y establecer un plan de recuperación para identificar y manejar las señales de una recaída.
3. *Preparación para la recuperación*—Orientación que implica una combinación de terapia, apoyo, y varias formas de tratamientos de mediación para encontrar soluciones para poder quitarse el hábito del consumo de sustancias.
4. *Grupos de autoayuda y de apoyo mutuo*—Ayudarse o mejorarse sin ayuda de los demás; y/o un conjunto de personas que tienen experiencias parecidas y ayudan a motivar y evitar que las personas fallen.
5. *Apoyo espiritual*—Apoyo basado en la espiritualidad/religión para el proceso de recuperación de los clientes.
6. *Otros servicios de cuidado postratamiento (Especifique)*— Otros servicios de cuidado postratamiento no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS EDUCATIVOS

1. *Educación sobre el abuso de sustancias*—Un programa de instrucción diseñado para ayudar a las personas en la prevención, recaída, y/o tratamiento por el consumo de drogas.

2. *Educación sobre el VIH/SIDA*—Un programa de instrucción diseñado para ayudar a las personas con VIH/SIDA y sus familias con la prevención y/o tratamiento por VIH/SIDA.
3. *Capacitación en naloxona*—Información y educación sobre la respuesta a la sobredosis de opioides y la administración de naloxona. Las capacitaciones deberían incluir educación sobre cómo reconocer las señales de una sobredosis de opioides y cómo administrar la naloxona.
4. *Capacitación en tiras reactivas de fentanilo*—Un programa de instrucción diseñado para ayudar a personas con el uso de tiras reactivas de fentanilo. Las tiras reactivas de fentanilo pueden prevenir la sobredosis de opioides ya que permiten a las personas evaluar la presencia de fentanilo en las drogas.
5. *Educación sobre la hepatitis viral*— Información o un programa de instrucción sobre cómo se previene, se transmite, y se trata la hepatitis viral. La hepatitis A es una enfermedad del hígado transmisible y prevenible por vacunación causada por el virus de la hepatitis A (HAV por sus siglas en inglés). Por lo general, se transmite de persona a persona a través de la vía fecal-oral o a través del consumo de comida o agua contaminada. La hepatitis B es una enfermedad del hígado prevenible por vacunación causada por el virus de la hepatitis B (HBV por sus siglas en inglés) que generalmente se transmite cuando la sangre, el semen, u otro fluido corporal de una persona infectada con el virus entra en el cuerpo de alguien que no está infectado (p. ej. el contacto sexual, compartir agujas u otros equipos de inyección, el parto). La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis C (HVC por sus siglas en inglés), un virus transmitido por la sangre que generalmente se transmite al compartir agujas u otros equipos de inyección (CDC, 2018).
6. *Otros servicios educativos sobre las ITS*—Otros servicios educativos sobre las infecciones de transmisión sexual no mencionados anteriormente.
7. *Otros servicios educativos (Especifique)*— Otros servicios educativos no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS DE APOYO DURANTE LA RECUPERACIÓN

1. *Orientación o tutoría entre pares*—Servicios que implican un asesor o instructor de confianza para otra persona de posición igual u otros que apoyan la recuperación de un cliente.
2. *Servicios vocacionales*—Ayuda con la preparación para el empleo y la integración del empleo en la planificación de recuperación del consumo de sustancias. Pueden incluir servicios relacionados al asesoramiento vocacional, obtención de trabajo, capacitación vocacional, mantenimiento de trabajo, reintegración, y otros servicios relacionados a conectar al cliente con empleo como un aspecto de su recuperación.

3. *Vivienda de recuperación*—Viviendas de recuperación son entornos de vida seguros, saludables, y libres de sustancias parecidos a la vida familiar que apoyan a las personas en su recuperación de la adicción. Aunque las viviendas de recuperación varían mucho con respecto a su estructura, todas se centran en el apoyo entre pares y una conexión con servicios que promueven la recuperación a largo plazo. Las viviendas de recuperación benefician a las personas en recuperación al reforzar un estilo de vida libre de sustancias y proporcionar conexiones directas con pares en recuperación, grupos de apoyo mutuo, y servicios de apoyo durante la recuperación. Libre de sustancias no prohíbe el consumo de medicamentos recetados según lo indicado por un recetador con licencia, como farmacoterapias especialmente aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para el tratamiento del trastorno de consumo de opioides así como otros medicamentos con indicaciones aprobadas por la FDA para el tratamiento de trastornos co-ocurrentes (SAMHSA, 2019).
4. *Planificación de recuperación*—Programa o métodos planeados de antemano para apoyar a personas que experimentan problemas de salud mental y/o consumo de sustancias en su camino hacia la recuperación. Generalmente guiada por profesionales y/o pares, puede incluir tratamiento clínico, medicamentos, apoyo entre pares, autocuidado, apoyo familiar, y otros enfoques.
5. *Servicios de administración de casos específicos para apoyar la recuperación*—Un enfoque coordinado de la entrega de servicios sociales, de salud, consumo de sustancias, y salud mental, que conecta los clientes con los servicios apropiados para tratar necesidades específicas y lograr metas establecidas (CSAT, 2000).
6. *Actividades sociales sin alcohol ni drogas*—Una acción, evento, o reunión asistida por un grupo de personas que promueve la abstinencia del alcohol y otras drogas.
7. *Información y derivaciones*—Servicios que implican la provisión de recursos a un cliente que promueven comportamientos saludables y/o dirigen a un cliente a otras fuentes para obtener ayuda o información.
8. *Otros servicios de apoyo durante la recuperación (Especifique)*— Otros servicios de apoyo durante la recuperación no mencionados anteriormente.
9. *Otros servicios de apoyo entre pares durante la recuperación (Especifique)*— Otros servicios de apoyo durante la recuperación no mencionados anteriormente que el personal de pares proporcionó.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

SECCIÓN C: CONDICIONES DE VIDA

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se refiere a las condiciones de vida del cliente durante los últimos 30 días.

- 1. En los últimos 30 días, ¿dónde ha estado viviendo la mayor parte del tiempo? [NO LE LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA AL CLIENTE.]**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar información acerca de la situación de vivienda del cliente en los últimos 30 días. Lea los ítems como una pregunta abierta y luego codifique la respuesta del cliente en la categoría apropiada.

Sondas adicionales

Si el cliente pregunta lo que quiere decir “dónde ha estado viviendo la mayor parte del tiempo”, explique que significa donde se ha estado quedando o pasando sus noches. Si el cliente tiene problemas para recordar, empiece con la noche anterior y vaya hacia atrás en pequeños incrementos (es decir, “¿Dónde durmió anoche? ¿Dónde durmió la mayor parte de la semana pasada?”).

Temas/definiciones de codificación

Marque solamente una respuesta. Si el cliente ha estado viviendo en más de un lugar durante los últimos 30 días, cuente donde ha estado viviendo más tiempo.

Si el cliente informa que ha estado “viviendo más tiempo” en más de un lugar por un período de tiempo igual, anote la más reciente.

Por ejemplo, si un cliente reporta que vivió los primeros 14 días en su casa, los próximos 14 días en un refugio, y los últimos 2 días en una cárcel, usted anotaría “Refugio”.

Refugio—Cuenta lugares seguros, centros transitorios [TLC por sus siglas en inglés], alojamiento de baja demanda, centros de recepción, y otros alojamientos transitorios para el día o la noche.

En la calle/al aire libre—Cuenta vivir en autos, furgonetas, o camionetas como “la calle”.

Institución—Cuenta hospitalización, encarcelamiento, y reformatorio (sobre todo para adolescentes) como “institución”.

En una casa—Cuenta vivir en hogares de grupo, casas rodantes, hoteles, dormitorios, o barracas como “en una casa” y marque la subcategoría apropiada. Averigüe con los

clientes si indican “hogares de grupo” para determinar si debería contarse como un hogar de transición o tratamiento residencial. Averigüe con los clientes si están viviendo en dormitorio/residencia universitaria.

Apartamento, habitación, casa rodante o casa propios o alquilados—Cuenta vivir en un cuarto, pensión, vivienda pública o subvencionada, hotel/motel, cuarto en la Asociación Cristiana de Hombres Jóvenes o Asociación Cristiana de Mujeres Jóvenes (YMCA/YWCA por sus siglas en inglés), y vivir en una casa móvil o casa rodante.

Apartamento, habitación, casa rodante o casa de otra persona (incluido “couch surfing” o mudándose de casa en casa)— Cuenta vivir en la casa del padre/madre, familiar, amigo, o tutor(a), “couch surfing” o mudándose de casa en casa, y hogar de acogida. Los adolescentes que viven en casa deberían codificarse aquí si no pagan una tarifa de alquiler estándar al dueño(a) de la casa.

Dormitorio/residencia universitaria—Cuenta vivir en una universidad o dormitorio.

Hogar de transición o vivienda temporal—Cuenta vivir en un hogar de transición que brinda un nivel de supervisión inferior a la de un hogar de transición tradicional (three quarter house).

Tratamiento residencial—Cuenta vivir en una instalación residencial que proporciona servicios estructurados de apoyo y terapéuticos en el lugar.

Viviendas de recuperación/estilo de vida sobrio—Viviendas de recuperación son entornos de vida seguros, saludables, y libres de sustancias parecidos a la vida familiar que apoyan a las personas en su recuperación de la adicción. Aunque las viviendas de recuperación varían mucho con respecto a su estructura, todas se centran en el apoyo entre pares y una conexión con servicios que promueven la recuperación a largo plazo. Las viviendas de recuperación benefician a las personas en recuperación al reforzar un estilo de vida libre de sustancias y proporcionar conexiones directas con pares en recuperación, grupos de apoyo mutuo y servicios de apoyo durante la recuperación. Libre de sustancias no prohíbe el consumo de medicamentos recetados según lo indicado por un recetador con licencia, como farmacoterapias especialmente aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para el tratamiento del trastorno de consumo de opioides así como otros medicamentos con indicaciones aprobadas por la FDA para el tratamiento de trastornos co-ocurrentes (SAMHSA, 2019).

Otro tipo de vivienda (ESPECIFIQUE)— Otras situaciones de vivienda no mencionadas anteriormente.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. ¿Vive actualmente con alguien que ha consumido alcohol u otras sustancias regularmente durante los últimos 30 días?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el cliente vive con alguien que consumió alcohol u otras sustancias regularmente durante los últimos 30 días.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

SECCIÓN D: EDUCACIÓN, EMPLEO E INGRESOS

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección recopila información acerca de la educación y los recursos financieros del cliente. Para asegurarse de que el cliente da una respuesta que corresponde a una de las opciones de respuesta, *solamente lea y explique las opciones si es necesario.*

- 1. ¿Está inscrito(a) actualmente en una escuela o programa de capacitación laboral? [SI ESTÁ INSCRITO(A)] ¿Es a tiempo completo o parcial? [SI EL CLIENTE ESTÁ ENCARCELADO(A), SELECCIONE LA OPCIÓN “NO ESTÁ INSCRITO(A)” DEL PUNTO D1.]**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es determinar si el cliente participa actualmente en algún programa educativo o de capacitación laboral.

Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes. Si el cliente responde que no está inscrito, marque “no está inscrito(a)”. Si el cliente responde que está inscrito, usted debe preguntar si esa inscripción es a tiempo completo o parcial u otro.

Sondas adicionales

Los programas de capacitación laboral pueden incluir aprendizajes, pasantías, o capacitación formal de un oficio.

Temas/definiciones de codificación

Las definiciones de tiempo completo o parcial dependerán de la institución donde el cliente está inscrito.

NO ESTÁ INSCRITO(A)— Si el cliente responde que no está inscrito, marque “NO ESTÁ INSCRITO(A)”. Si un cliente está encarcelado, seleccione la opción “NO ESTÁ INSCRITO(A)”. Sin embargo, si hay créditos y/o un título obtenido, inclúyalos en el ítem D2.

ESTÁ INSCRITO(A) A TIEMPO COMPLETO—Generalmente la inscripción a tiempo completo es de 12 o más horas de crédito por semana para la inscripción de estudios de grado y 9 o más horas de crédito por semana para la inscripción de estudios de posgrado. Para algunos programas de capacitación laboral, el tiempo completo puede ser de 20 horas o más por semana.

ESTÁ INSCRITO(A) A TIEMPO PARCIAL—Si el cliente está inscrito en una escuela o programa de capacitación laboral por menos de tiempo completo, se considera inscripción de tiempo parcial.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado, independientemente de que haya obtenido un título o no?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar información básica sobre la educación formal del cliente. Marque la respuesta apropiada para indicar el máximo nivel de estudios que el cliente ha *alcanzado*. Esto puede incluir educación recibida mientras estaba encarcelado.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

La pregunta quiere saber el máximo nivel de estudios *alcanzado* por el cliente. Las opciones de respuesta para esta pregunta son como sigue:

INFERIOR A 12° GRADO—El cliente no completó el 12° grado.

12° GRADO/TÍTULO DE SECUNDARIA/EQUIVALENTE—El cliente completó el 12° grado, se graduó de la secundaria, o completó un título de equivalencia general.

TÍTULO VOCACIONAL/TÉCNICO (VOC/TECH)— El cliente completó capacitación vocacional o técnica.

ALGO DE CARRERA UNIVERSITARIA O ESTUDIOS SUPERIORES—El cliente ha empezado cursos universitarios o de estudios superiores pero no ha obtenido un título de grado.

TÍTULO DE GRADO (POR EJEMPLO: BACHELOR OF ARTS [BA], BACHELOR OF SCIENCE [BS])— El cliente ha obtenido al menos un título de grado.

TRABAJO DE POSGRADO/TÍTULO DE POSGRADO—El cliente ha empezado cursos al nivel posgrado o ha obtenido al menos un título de posgrado.

OTRO (ESPECIFIQUE)— El cliente ha completado un nivel de educación superior que no figura en la lista.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

3. ¿Actualmente está empleado(a)?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es determinar el estado laboral actual del cliente. Céntrese en el estado durante la mayor parte de la semana anterior para determinar si el cliente trabajó o tuvo un trabajo regular, pero faltó al trabajo. Solamente se cuente empleo legal (es decir, la actividad profesional es legal) como empleo.

Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes. Primero, determine si el cliente está empleado, luego determine su estado. Si el cliente indica que está empleado, luego determine si es a tiempo completo o parcial. Si el cliente indica que está desempleado, luego determine el estado actual con respecto al desempleo.

Cuatro o más días se consideran como la mayor parte de la semana anterior.

Sondas adicionales

Si el cliente responde “empleado(a)”, pregunte si el trabajo es a tiempo completo o parcial.

Si el cliente responde “desempleado(a)”, pregunte por cuánto tiempo ha estado desempleado y qué impulsó el desempleo. El entrevistador puede leer las categorías de respuesta como una indicación. Marque la categoría apropiada.

Apostar, incluso si se realiza en un casino legal, no se cuenta como empleo a menos que el consumidor sea un empleado del casino como repartidor de cartas o algún otro puesto.

Si el cliente está encarcelado y tiene un trabajo a través de la cárcel pero ningún otro trabajo externo, codifique como “SIN EMPLEO, NO BUSCANDO TRABAJO”.

Temas/definiciones de codificación

EMPLEADO(A)— El empleo incluye trabajo realizado incluso si el cliente recibe pago “en negro” o trabaja sin permiso (en el caso de personas indocumentadas) *siempre y cuando el trabajo de otra manera se consideraría legal*. El empleo también incluye aquellos que trabajan por cuenta propia y aquellos que reciben servicios a cambio de su trabajo (p. ej. vivienda, educación, o atención).

EMPLEADO(A) A TIEMPO COMPLETO—Si el cliente trabaja 35 horas o más por semana, independientemente de cuántos trabajos constituyen este tiempo, cuéntelo como tiempo completo. Trabajo por día o trabajo por jornada por 35 o más horas por semana también debería contarse como trabajo a tiempo completo. “Si no fuese” significa que, aunque el cliente suele trabajar 35 o más horas por semana, puede haber tomado licencia

debido a una enfermedad o vacaciones en los últimos 30 días. En esta situación, el cliente debería tener la intención de seguir trabajando 35 o más horas por semana.

EMPLEADO(A) A TIEMPO PARCIAL—Si el cliente trabaja de 1 a 34 horas por semana, cuéntelo como empleado a tiempo parcial. Trabajo por día o trabajo por jornada por menos de 35 horas por semana debería contarse como empleo a tiempo parcial.

DESEMPLEADO(A)— Si el cliente indica que está desempleado, pregunte si actualmente está buscando empleo. Si es necesario, lea todas las opciones de respuesta con respecto al desempleo. Anote la respuesta en la categoría apropiada de desempleo.

OTRO—Si el cliente participa en servicio militar activo, cuéntelo como “otro” y escriba “servicio militar”. Si el cliente trabaja por asistencia monetaria, marque “otro” y coloque “workfare” o el tipo de programa de asistencia para el cual trabaja. Si el estado laboral del cliente corresponde a más de una categoría, (p. ej. está jubilado, discapacitado, y hace trabajo voluntario), codifique “otro” y escriba las categorías. Al entrevistar a un adolescente que trabaja y recibe pago de Job Corps, cuéntelo como “otro” y escriba “Job Corps”.

Los estudiantes que están empleados deberían ser codificados como tiempo completo o parcial. Los estudiantes que no trabajan y *no* están buscando trabajo deberían ser codificados como “SIN EMPLEO, NO BUSCANDO TRABAJO”. Los estudiantes que no trabajan y están buscando trabajo deberían ser codificados como “DESEMPLEADO(A), PERO BUSCANDO TRABAJO”.

Ítems de comprobación

Compruebe con el ítem D1. Verifique la coherencia entre los ítems. Por ejemplo, si el cliente indica que está empleado a tiempo completo e inscrito en la escuela o un programa de capacitación laboral a tiempo completo, pídale que clarifique.

Patrón de salto Ningún.

4. ¿Tiene usted, individualmente, dinero suficiente para pagar los siguientes costos de vida? Elija todas las opciones que correspondan.

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es comprender si el cliente tiene dinero suficiente para pagar los gastos de subsistencia. Puede ser difícil que los clientes recuerden números específicos al ingreso (la pregunta D5); por lo tanto, el objetivo de esta pregunta es comprender si el cliente tiene dinero suficiente para pagar sus gastos de subsistencia más importantes. No cuente los gastos que el cliente puede pagar usando el ingreso de otra persona. Lea todas las categorías y seleccione todas las que correspondan.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

5. ¿Cuál es su ingreso anual personal, es decir el ingreso total antes de impuestos de todas las fuentes, ganado durante el último año?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

\El propósito es anotar el ingreso anual personal antes de impuestos del cliente. No cuente dinero ganado por un cónyuge ni otros miembros del hogar, solamente dinero ganado por el *cliente*. Personal del beneficiario debería animar a los clientes a hacer lo mejor que puedan para responder esta pregunta. El objetivo de las preguntas D4 y D5 es tener un mejor entendimiento de las limitaciones de ingreso enfrentadas por los clientes.

Sondas adicionales

En algunos casos, es posible que el entrevistador necesite preguntar el salario por hora, día, semana, o mes para determinar el ingreso antes de los impuestos.

Por ejemplo, si el cliente responde que gana \$100 por semana, pregunte cuánto recibe por hora y cuántas horas trabaja por semana para llegar a un ingreso antes de impuestos.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

SECCIÓN E: SITUACIÓN PENAL

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se refiere a información básica sobre la implicación del cliente con el sistema de justicia penal. Recopila información sobre los arrestos y encarcelamiento o detención. Incluso si el cliente es ordenado por la corte al tratamiento, estas preguntas deben hacerse, y las respuestas del cliente anotarse. Puede que haya información adicional que no formaba parte del mandato de la corte. Algunos clientes pueden sentirse reticentes a ofrecer esta información. Asegúreles de la confidencialidad de esta información.

1. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces le arrestaron?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es determinar cuántas veces el cliente ha sido formalmente arrestado y oficialmente acusado durante los últimos 30 días. Estos casos solamente deberían incluir arrestos formales, no ocasiones en las que el cliente fue simplemente recogido o interrogado. Para clientes menores, la detención se contaría como un arresto. Con clientes menores (aquellos menores a 18 años en la mayoría de los estados), esta información puede ser sellada. *Compruebe las leyes locales acerca de arrestos de justicia juvenil.*

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Arresto—Una ocasión en la que un agente de policía detiene a una persona por supuestamente violar la ley y le lee sus derechos constitucionales (derechos Miranda—el derecho de guardar silencio y el derecho de hablar con un abogado). Esto no incluye ocasiones en las que el cliente fue simplemente recogido, provocado, o interrogado.

Para menores, esto incluiría una detención formal, dado que no se arrestan oficialmente a los menores en la mayoría de los estados.

Los arrestos relacionados a las drogas se cuentan aquí.

Cuente varios arrestos por el mismo cargo como arrestos separados.

Si hay más de un cargo para un solo arresto, solamente cuente el arresto una vez.

Si el cliente no reporta ningún arresto dentro de los últimos 30 días pero está actualmente encarcelado, seleccione Actualmente encarcelado(a) y marque cero (0) como el número de veces que le arrestaron.

Si le han arrestado a la persona más de una vez en los últimos 30 días y está actualmente encarcelada, informe el número de arrestos en los últimos 30 días y seleccione Actualmente encarcelado(a).

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. Actualmente, ¿está a la espera de cargos criminales, un juicio o una sentencia?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el cliente está actualmente esperando alguna resolución de un arresto o crimen del que ha sido acusado.

. Esta pregunta debería hacerse a todos los clientes, incluso aquellos que indican cero arrestos en la pregunta E1.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Si el cliente está actualmente esperando acusaciones, juicio, o sentencia, la respuesta a esta pregunta debería ser “Sí”. Así es el caso incluso si el cliente está actualmente cumpliendo la cadena de un arresto no relacionado. Si el cliente no está actualmente esperando acusaciones, juicio, o sentencia, la respuesta a esta pregunta debería ser “No”.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

3. Actualmente, ¿está en libertad condicional o bajo palabra o supervisión intensiva previa al juicio?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el cliente está actualmente en libertad condicional o bajo palabra o supervisión intensiva previa al juicio.

Esta pregunta debería hacerse a todos los clientes, incluso aquellos que indican cero arrestos en la pregunta E1.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Supervisión intensiva previa al juicio—El tipo o grado de supervisión previa al juicio depende de medidas de evaluación de riesgo previas al juicio que consideran la probabilidad o el riesgo del acusado de no comparecer ante la corte o reincidir en la comunidad si es liberado antes del juicio y la gravedad del cargo enfrentado por el acusado. La supervisión previa al juicio puede incluir condiciones de liberación previa del juicio como el monitoreo electrónico o la comparecencia en persona. Una matriz de muestra de toma de decisiones previa al juicio sugiere que delitos graves de la Ley de Derechos de las Víctimas (VRA por sus siglas en inglés), la distribución de drogas, y casos agravados de Prohibición de conducir después de la revocación (DARP por sus siglas en inglés) y violencia domestica pueden justificar una supervisión intensiva previa al juicio (BJA, n.d.).

si el cliente está actualmente en libertad condicional o bajo palabra o supervisión intensiva previa al juicio, seleccione la opción de respuesta que corresponde. Si el cliente no está actualmente en libertad condicional o bajo palabra o supervisión intensiva previa al juicio, la respuesta a esta pregunta debería ser “No”.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

4. ¿Actualmente participa en un programa de tribunal de drogas o tiene un acuerdo de enjuiciamiento diferido?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el cliente actualmente participa en un programa de tribunal de drogas o tiene un acuerdo de enjuiciamiento diferido.

Esta pregunta debería hacerse a todos los clientes, incluso aquellos que indican cero arrestos en la pregunta E1.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Programa de tribunal de drogas—Programas diseñados específicamente para personas con trastornos de consumo de sustancias que brindan la oportunidad de ingresar al tratamiento por el consumo de drogas a largo plazo y aceptar supervisión de la corte en vez de recibir una condena. Se exige a los participantes mantener la recuperación, asumir responsabilidades, y trabajar para lograr cambios en el estilo de vida. La corte supervisa y monitorea el progreso de los participantes (NDCRC, 2022).

Acuerdo de enjuiciamiento diferido—Una alternativa al enjuiciamiento en la que el gobierno presenta cargos contra un acusado pero acepta no avanzar con esos cargos mientras el cliente acepta cumplir con condiciones especificadas. Si el acusado cumple con las condiciones del acuerdo, el gobierno acepta retirar los cargos. Si el acusado no cumple con y/o viola los términos del acuerdo, el gobierno puede continuar con el enjuiciamiento (Thomson Reuters Practical Law, 2022).

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

SECCIÓN F: PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y FÍSICA, Y TRATAMIENTO/RECUPERACIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección trata problemas de salud mental y física así como experiencias de tratamiento en los últimos 30 días.

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida durante los últimos 30 días?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es determinar cómo el cliente percibe su calidad de vida. La calidad de vida se refiere al bienestar general del cliente, pero se deja el concepto abierto a la interpretación del cliente.

Sondas adicionales

Lea todas las opciones de respuesta que aparecen en letras minúsculas y anote la respuesta del cliente, *incluso usted si tiene conocimiento que contradice a la respuesta del cliente*. No lea la categoría de respuesta SE NEGÓ A CONTESTAR.

Puede pedir al cliente que aclare la respuesta si la respuesta no es coherente con la imagen presentada por el cliente.

Si el cliente pregunta qué quiere decir calidad de vida, explique que es un concepto que observa la satisfacción de vida, incluyendo todo de la salud física y mental, funcionamiento social, familia, educación, empleo, riqueza, creencias religiosas, y la comunidad y entorno que rodean el cliente. Es un concepto que incluye tanto aspectos positivos como negativos de la vida.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

- 2. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días [INGRESE '0' EN DÍAS SI EL CLIENTE INFORMA QUE NO HA TENIDO LA CONDICIÓN. SELECCIONE SE NEGÓ A CONTESTAR PARA OPCIONES SIN RESPUESTA]:**
- 2a. Tuvo depresión grave**
 - 2b. Tuvo ansiedad o tensión graves**
 - 2c. Tuvo alucinaciones**
 - 2d. Tuvo problemas para comprender, concentrarse o recordar cosas**
 - 2e. Tuvo problemas para controlar conductas violentas**
 - 2f. Intentó suicidarse**
 - 2g. Fue recetado(a) un medicamento para un problema psicológico/emocional**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es determinar el número días durante los últimos 30 días que el cliente tuvo algún síntoma psiquiátrico grave.

Pregunte sobre cada síntoma psiquiátrico por separado e ingrese el número de días que el cliente tuvo ese síntoma. *La respuesta no puede ser más de 30 días.* Ingrese “0” en días si el cliente informa que no ha tenido la condición. Seleccione SE NEGÓ A CONTESTAR si el cliente se niega a responder o no proporciona una respuesta.

Nota: Si el cliente informa uno o más días en 2a a 2f, asegúrese de que visita un profesional con licencia lo antes posible.

Menciones de intentos o pensamientos suicidas recientes deberían señalarse al supervisor clínico de la agencia de tratamiento. Si el cliente expresa ideación suicida (habla sobre suicidarse) al momento de la entrevista, debería ver al supervisor clínico antes de dejar la entrevista.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Tuvo depresión grave—Esta es la sensación subjetiva de depresión “grave” del cliente. No se refiere a un diagnóstico de depresión.

Tuvo ansiedad o tensión graves—Esta es la sensación subjetiva de ansiedad o tensión “graves” del cliente. No se refiere a un diagnóstico de trastorno de ansiedad.

Tuvo alucinaciones—Se refiere a ver o escuchar cosas que no estuvieron presentes, o que otras personas no pudieron ver o escuchar. Las alucinaciones pueden ser auditivas o visuales.

Tuvo problemas para comprender, concentrarse o recordar cosas—Pueden ser lagunas largas o cortas.

Tuvo problemas para controlar conductas violentas—Puede referirse a violencia contra otra persona, uno mismo, un animal, un objeto, o no dirigido a ningún objetivo.

Intentó suicidarse—Esto no incluye pensamientos suicidas. Solamente cuente intentos reales. Si entrevista a un adolescente, menciones de autolesión y/o cortarse no deberían ser consideradas suicidio a menos que el cliente afirme explícitamente que la intención fue suicidarse.

Fue recetado(a) un medicamento para un problema psicológico/emocional—El medicamento debe haber sido recetado por un enfermero practicante, asistente médico, médico, o psiquiatra para un problema psiquiátrico o emocional. Anote el número de días para los cuales el medicamento fue recetado, incluso si el cliente no tomó el medicamento.

Ejemplo: Si un médico prescribe al cliente tomar dos pastillas por día durante 10 días, ingrese el número “10”.

Cualquier medicamento recetado para un problema psiquiátrico o emocional debería anotarse aquí, independientemente de si fue recetado nuevamente o es una renovación.

Si el medicamento se toma “según sea necesario”, pregunte al cliente cuántas veces tomó el medicamento durante los últimos 30 días.

Si el cliente fue recetado más de un medicamento, cuente el mayor número de días recetado. Cuente cada día para medicamentos recetados a ser tomados en secuencia (es decir, si el Medicamento A debe tomarse por 10 días seguido del Medicamento B por 10 días, la respuesta sería 20 días). Sin embargo, si el Medicamento A se receta por 10 días y el Medicamento B debe tomarse por 15 días (10 de los que coinciden con el Medicamento A), la respuesta sería 15 días.

Ítems de comprobación

Compruebe con la pregunta 1 de Sección B (Consumo de sustancias). Asegúrese de que cualquier medicamento que fue recetado al cliente para un problema psiquiátrico o emocional y para el cual *lo toma de manera correcta* no se cuenta en el cuadro en B1.

Patrón de salto

Ninguna.

3. ¿Cuánto le han molestado estos problemas psicológicos o emocionales durante los últimos 30 días?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar los sentimientos del cliente acerca de cuánto le han molestado los problemas psicológicos o emocionales anteriormente mencionados durante los últimos 30 días.

No lea las opciones NINGUNA QUEJA DE SALUD MENTAL REPORTADA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS o SE NEGÓ A CONTESTAR, pero lea todas las otras opciones de respuesta y permita que el cliente elija una.

Sondas adicionales

Recuerde al cliente que responda a cualquier problema(s) que identificó en la pregunta F2. Averigüe con el cliente si informa una condición grave pero dice que no le molestó nada.

Temas/definiciones de codificación

Es posible que el entrevistador desee leer nuevamente el ítem(s) de F2 que el cliente indicó que tuvo.

Ejemplo: El cliente informó que tuvo depresión grave durante 12 de los últimos 30 días y ansiedad o tensión graves durante 6 de los últimos 30 días. Cuando tuvo la depresión y ansiedad o tensión graves, pregunte al cliente si le: molestó nada; un poco; moderadamente; considerablemente; o extremadamente.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

4. En los últimos 30 días, ¿adónde ha ido para recibir atención médica? Puede seleccionar más de una respuesta.

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es indicar dónde el cliente recibió atención médica en los últimos 30 días. Lea todas las opciones de respuesta y marque todas las opciones que correspondan. Si el cliente indica otro, marque esa respuesta y especifique.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Proveedor de atención primaria—Un médico (MD o DO), enfermero practicante, especialista en enfermería clínica, o asistente médico que brinda, coordina, o ayuda a las personas a acceder a una variedad de servicios de atención médica. En este caso, los servicios relacionados al tratamiento y recuperación del consumo de sustancias.

Centro de atención urgente—Atención médica inmediata para una enfermedad o lesión no potencialmente mortal en un entorno clínico sin cita previa.

El departamento de emergencias—Cualquier atención médica aguda o servicio de tratamiento proporcionado en un departamento de emergencias, sala de emergencias (ER por sus siglas en inglés), pabellón de emergencias (EW por sus siglas en inglés), o departamento de urgencias por uso excesivo de sustancias o sobredosis.

Un especialista médico—Un médico que tiene educación y capacitación avanzada en un campo de medicina específico.

Otro (ESPECIFIQUE)— Otro lugar o proveedor no mencionado anteriormente.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

**5. ¿Actualmente tiene seguro médico/de salud?
5a. ¿Qué tipo de seguro tiene [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE
CORRESPONDAN]?**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el cliente tiene seguro medico/de salud. No lea la categoría de respuesta SE NEGÓ A CONTESTAR pero lea las otras opciones de respuesta y permita que el cliente elija una.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Si el cliente indica que tiene seguro medico/de salud, pregunte qué tipo de seguro tiene. Lea todas las opciones de respuesta y seleccione todas las que correspondan. Si selecciona “Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura médica”, pídale que especifique.

Medicare—Un programa de seguro médico federal para personas que tienen 65 años o más; ciertas personas más jóvenes con discapacidades; personas con Enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante).

Medicaid—Atención médica proporcionada por los estados y el gobierno federal para ayudar a personas de bajos ingresos, familias y niños, mujeres embarazadas, personas en la tercera edad, y personas con discapacidades.

Seguro de salud privado o proporcionado por empleador—Atención médica proporcionada por varias fuentes, incluyendo el empleador de la persona y un mercado estatal o federal. Incluye organizaciones de mantenimiento de salud (HMOs por sus siglas en inglés), opciones de proveedores participantes (PPOs por sus siglas en inglés), y planos de punto de servicio (POS por sus siglas en inglés). El gobierno no ofrece seguro médico privado.

TRICARE u otra atención médica militar—Programas de salud diseñados específicamente para miembros en servicio activo/jubilados del Ejército/Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, miembros de la Guardia Nacional/Reservas, y sus familias (p. ej. cónyuges/hijos).

Un programa de asistencia [por ejemplo, un programa de asistencia para medicamentos]— Programas que ayudan a las personas a conectar con atención y cobertura médica. Se suelen basar en orientaciones de edad, ingreso, y/o empleo. Por ejemplo, un programa de asistencia para medicamentos, lo que proporciona ayuda financiera a adultos con 65 o más años para reducir los costos de medicamentos recetados.

Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura médica (ESPECIFIQUE)—
Otro tipo de seguro médico o plan de cobertura médica no mencionada anteriormente.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 5 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la Sección G.

SECCIÓN G: RELACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección trata el uso de apoyo social y servicios de recuperación del cliente durante los 30 días antes de la entrevista.

- 1. En los últimos 30 días, ¿asistió voluntariamente a algún grupo de apoyo mutuo para recuperarse? En otras palabras, ¿participó en alguna organización no profesional y organizada por pares dedicada a ayudar a las personas con problemas relacionados con adicciones, como: Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Organizaciones Seculares por la Sobriedad (Secular Organizations for Sobriety) o Mujeres por la Sobriedad (Women for Sobriety), grupos de apoyo mutuo basados en la religión o fe, etc.? La asistencia puede haber sido en persona o virtual.**

Respondida por

Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de este ítem es medir si los clientes han asistido a grupos de apoyo mutuo no profesionales y organizados por pares para ayudar en su recuperación durante los últimos 30 días. **Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes.** Si el cliente indica que ha asistido a estos grupos en los últimos 30 días, el número de veces que asistió debe averiguarse. El cliente no necesita estar en “recuperación” para asistir a estos tipos de grupos. Por lo tanto, haga esta pregunta a todos los clientes.

Sondas adicionales

Si el cliente pregunta qué significa “asistió voluntariamente a algún grupo de apoyo mutuo para recuperarse”, explique que significa un grupo de autoayuda o apoyo en el que la *participación* es voluntaria, si la asistencia a ese grupo es voluntaria. Por ejemplo, incluso si el oficial de libertad condicional del cliente le ha exigido asistir a 30 grupos de autoayuda en 30 días, su participación en estos grupos se consideraría voluntaria de todas maneras. Esto es porque una vez que el cliente se encuentra en el entorno de grupo, no le exige que participe de manera activa en el grupo para obtener crédito por asistir al grupo.

Temas/definiciones de codificación

Una organización organizada por pares es una en la que la persona o personas que facilitan el grupo no están presentes como profesionales pagados (si es que son de hecho profesionales). En su lugar, la persona o personas que organizan el grupo son pares y/o miembros del grupo.

Por lo general, no hay ninguna tarifa (además de donaciones voluntarias o cuotas) para asistir al grupo. Voluntarios, que no reciben pago por sus servicios, dirigen el grupo.

Las opciones de respuesta para esta pregunta son:

Sí—El cliente ha asistido voluntariamente a grupos de apoyo mutuo para recuperarse en los últimos 30 días. Si responde sí, especifique el número de veces que ha asistido a estos grupos.

No—El cliente no ha asistido voluntariamente a grupos de apoyo mutuo para recuperarse en los últimos 30 días.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. En los últimos 30 días, ¿tuvo interacción con algún familiar y/o amigo que le apoye en su recuperación?

Respondida por Client. Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de este ítem es medir si los clientes tienen una red de apoyo social fuera de una red de tratamiento o apoyo durante la recuperación.

El cliente no necesita estar en “recuperación” para tener estos tipos de interacciones. Por lo tanto, haga esta pregunta a todos los clientes.

Sondas adicionales

Los términos “interacción” y “que le apoye” son abiertos a una amplia interpretación. Una interacción puede ser vista como algo que apoya y algo que no apoya al mismo tiempo, dependiendo de la perspectiva de la persona; por lo tanto, recomendamos que clarifique la pregunta diciendo al cliente que lo que le está preguntando es si “*En los últimos 30 días, ¿pasó tiempo con personas que le apoyen en su recuperación, incluyendo familiares y amigos?*”

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

3. ¿Cuán satisfecho(a) se encuentra con sus relaciones personales?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar qué tan satisfecho el cliente está con sus relaciones personales.

Lea todas las opciones de respuesta que aparecen en letras minúsculas y anote la respuesta del cliente. No lea la categoría de respuesta SE NEGÓ A CONTESTAR.

Sondas adicionales

Las relaciones personales pueden incluir relaciones con familiares, amigos, una pareja, y compañeros de trabajo, pero se deja el término abierto a la interpretación del cliente.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

4. En los últimos 30 días, ¿se dio cuenta de que necesita cambiar las conexiones sociales o los lugares que afectan negativamente su recuperación?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el cliente se dio cuenta de que necesita cambiar las conexiones sociales o los lugares debido a su recuperación.

Sondas adicionales

Las relaciones personales pueden incluir relaciones con familiares, amigos, una pareja, y compañeros de trabajo, pero se deja el término abierto a la interpretación del cliente.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si se exige al programa de subvención que complete una Sección H específica del programa, pase ahora a la Sección H que se encuentra en el Apéndice.

Si no se exige al programa de subvención que complete la Sección H y esta es una entrevista de admisión, deténgase ahora; la entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento y no se exige al programa de subvención que complete la Sección H, pase a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica y no se exige al programa de subvención que complete la Sección H, pase a la Sección J.

SECCIÓN H: PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

Varios programas envían datos específicos del programa a SPARS. Los beneficiarios no son responsables de recopilar datos de todas las preguntas de la Sección H. Si el programa de subvención requiere la Sección H, usted recibirá orientación sobre las preguntas específicas y/o patrones de salto del oficial del proyecto gubernamental (GPO por sus siglas en inglés) de la subvención. Si tiene alguna pregunta, contacte al GPO de la subvención.

Si el programa de subvención no requiere la Sección H, salte esta sección.

Consulte el Apéndice A para ver detalles adicionales acerca de completar la Sección H.

SECCIÓN I: ESTADO DE SEGUIMIENTO

[SEGÚN LO INFORMADO POR EL PERSONAL DEL PROGRAMA RESPECTO DEL CLIENTE SOLAMENTE DURANTE EL SEGUIMIENTO.]

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se refiere al estado del cliente en la entrevista de seguimiento de 3 o 6 meses. Esta información se completa solamente en el seguimiento y se informa por el personal del programa sin preguntar al cliente.

Las entrevistas de seguimiento deberían completarse antes de la cantidad de meses especificada (3 o 6) a partir de la fecha de entrevista de admisión (ya no se exige una entrevista de seguimiento de 12 meses). CSAT proporciona un período de tiempo para que se realicen estas entrevistas de seguimiento. El período de tiempo permitido para estas entrevistas de seguimiento es un mes antes de la fecha aniversario (de 3 o 6 meses) y hasta dos meses después de la fecha aniversario (de 3 o 6 meses). Se permite a los programas designados por CSAT como programas para personas sin hogar un período de dos meses antes y dos meses después de la fecha aniversario del seguimiento de 6 meses. La tasa de seguimiento objetivo es de 100%; esto significa que los programas deben tratar de hacer un seguimiento de todos los clientes. La tasa mínima de finalización del seguimiento es de 80%. Por ejemplo:

Para programas completando una entrevista de seguimiento de 6 meses—Si un cliente recibe la entrevista de admisión el 1 de enero, la fecha aniversario del seguimiento de 6 meses sería el 1 de julio. El período de tiempo para realizar la entrevista de seguimiento de 6 meses se abriría un mes antes de la fecha aniversario del 1 de junio, y se cerraría dos meses después de la fecha aniversario del 1 de setiembre.

Para programas para personas sin hogar completando una entrevista de seguimiento de 6 meses—Si un cliente recibe la entrevista de admisión el 1 de enero, la fecha aniversario del seguimiento de 6 meses sería el 1 de julio. El período de tiempo para realizar la entrevista de seguimiento de 6 meses se abriría dos meses antes de la fecha aniversario del 1 de mayo, y se cerraría dos meses después de la fecha aniversario del 1 de setiembre.

Para programas selectos completando entrevistas de seguimiento de 3 meses y 6 meses—Si un cliente recibe la entrevista de admisión el 1 de enero, la fecha aniversario del seguimiento de 3 meses sería el 1 de abril. El período de tiempo para realizar la entrevista de seguimiento de 3 meses se abriría un mes antes de la fecha aniversario del 1 de marzo, y se cerraría dos meses después de la fecha aniversario del 1 de junio. El día que se cierra el período de tiempo del seguimiento de 3 meses es el mismo día que se abre el período de tiempo del seguimiento de 6 meses.

Si un cliente recibe la entrevista de admisión el 1 de enero, la fecha aniversario del seguimiento de 6 meses sería el 1 de julio. El período de tiempo para realizar la entrevista de seguimiento de 6 meses se abriría un mes antes de la fecha aniversario del 1 de junio, y se cerraría dos meses después de la fecha aniversario del 1 de setiembre.

1. ¿Se pudo contactar al cliente para seguimiento?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si se contactó al cliente para realizar la entrevista de seguimiento. Es decir, si el cliente se localizó independientemente de si se realizó la entrevista de seguimiento.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación La Sección A, Gestión de registros, pregunta si se realizó una entrevista de seguimiento con el cliente. La pregunta 1 de la Sección I pregunta si se ubicó al cliente o si se puso en contacto con el cliente incluso si no se realizó la entrevista dentro del período de tiempo.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. ¿Cuál es el estado de seguimiento del cliente?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es documentar el estado del cliente al momento del seguimiento de 6 meses (y, si se exige, de 3 meses) y el esfuerzo del proyecto de completar la entrevista. Seleccione la respuesta que mejor corresponde.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Respuesta 01 *Había fallecido al momento de la fecha en que debía realizarse la entrevista*—Si el cliente había fallecido al momento del seguimiento y se verificó esta información.

Respuesta 11 *Completó la entrevista dentro del período especificado*—Marque esta categoría si la entrevista se completó dentro del período de tiempo de recopilación de datos especificado por CSAT. (Consulte página anterior para ver definiciones de los períodos de tiempo especificados.)

Respuesta 12 *Completó la entrevista fuera del período especificado*—Marque esta categoría si la entrevista se completó fuera del período de tiempo de

recopilación de datos especificado por CSAT. (Consulte página anterior para ver definiciones de los períodos de tiempo especificados.)

Respuesta 21 *Se le ubicó, pero Se negó a responder; sin especificar*—El cliente aún está inscrito en el programa pero se negó a completar la entrevista de seguimiento.

Respuesta 22 *Se le ubicó, pero no pudo tener acceso a la institución*—Usted ubicó al cliente en una institución pero no pudo obtener permiso para realizar una entrevista en persona. La institución puede ser cualquier entorno en el que el cliente está actualmente ubicado (cárcel/prisión, hospital, institución mental, entorno residencial, u otro entorno de tratamiento por el consumo de drogas que no permite que el cliente tenga contacto con el exterior).

Respuesta 23 *Se le ubicó, pero no se pudo acceder de otra manera*—Usted sabe dónde el cliente está ubicado, pero no pudo acceder debido a la distancia u otros factores. Por ejemplo, se enteró de que el cliente se mudó a otro país y se verificó esta información.

Respuesta 24 *Se le ubicó, pero fue retirado(a) del proyecto*—El cliente ya no está inscrito en el programa y se negó a completar la entrevista de seguimiento.

Respuesta 31 *No se le pudo ubicar, se mudó*—El cliente se ha mudado fuera del área, se verificó esta información, y aún no se pudo ubicar.

Respuesta 32 *No se le pudo ubicar por otra razón (Especifique)*— El cliente puede o no haber abandonado el área y usted no puede determinar su ubicación ni estado actual (p. ej. vivo/muerto) y no puede verificar si existe alguna de las condiciones anteriormente indicadas. Anote una descripción de la situación en el blanco proporcionado.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

3. ¿Está el cliente recibiendo servicios de su programa todavía?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si la agencia del beneficiario sigue proporcionando servicios financiados por CSAT al cliente al momento de la entrevista de seguimiento.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de seguimiento, deténgase aquí; la entrevista está completa.

SECCIÓN J: ESTADO DE ALTA MÉDICA

[SEGÚN LO INFORMADO POR EL PERSONAL DEL PROGRAMA RESPECTO DEL CLIENTE SOLAMENTE AL MOMENTO DEL ALTA MÉDICA.]

DESCRIPCIÓN GENERAL

La información en esta sección se refiere al estado de alta médica del cliente. Esta información se completa solamente en el alta médica. No se pregunta al cliente pero se completa por el personal.

1. ¿En qué fecha se le dio el alta médica al cliente?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de la pregunta es determinar cuándo el cliente fue dado de alta del programa de tratamiento, independientemente de si el alta médica fue voluntaria o involuntaria. Ingrese la fecha en la que el cliente fue dado de alta, no la fecha de la entrevista del alta médica.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Ingrese la fecha como MM/DD/AAAA.

La definición de alta médica de CSAT GPRA debería seguir la definición del beneficiario. Si el beneficiario no tiene una definición de alta médica, el beneficiario debe usar 30 días sin contacto como la fecha del alta médica e intentar completar una entrevista de alta médica en ese momento. (Consulte las páginas 7 y 8 para obtener más información sobre el alta médica.)

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. ¿Cuál es el estado de alta del cliente? 2a. Si se canceló la participación del cliente, ¿cuál fue el motivo de cancelación? [SELECCIONE UNA RESPUESTA.]

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar el estado de alta del cliente.

Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes. Si el cliente completó o se graduó del programa, marque “Completo/graduado(a)”. Si se canceló la participación del cliente en el programa, marque “Cancelación” e indique el motivo de la cancelación de la participación del cliente en el programa utilizando las opciones de respuesta de la lista proporcionada. Si el motivo de la cancelación no figura en la lista, elija “Otro (Especifique)” y dé el motivo.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

- Respuesta 01** *Se fue por su propia decisión, contradiciendo la recomendación del personal, con progreso satisfactorio*—El cliente cumplió con el programa/plan de tratamiento pero se fue antes de finalizarlo.
- Respuesta 02** *Se fue por su propia decisión, contradiciendo la recomendación del personal, sin progreso satisfactorio*—El cliente no cumplió con el programa/plan de tratamiento y se fue antes de finalizarlo.
- Respuesta 03** *Se le dio el alta de manera involuntaria por falta de participación*—El cliente no cumplió con el programa/plan de tratamiento y su participación fue cancelada por el programa.
- Respuesta 04** *Se le dio el alta de manera involuntaria por violación de las reglas*—El cliente violó las reglas del programa o cometió una ofensa que justificó el alta y su participación fue cancelada por el programa.
- Respuesta 05** *Se le derivó a otro programa u otros servicios con progreso satisfactorio*—El cliente cumplió con el programa/plan de tratamiento pero se le derivó a otro programa u otros servicios.
- Respuesta 06** *Se le derivó a otro programa u otros servicios con progreso insatisfactorio*—El cliente no cumplió con el programa/plan de tratamiento y se le derivó a otro programa u otros servicios.
- Respuesta 07** *Se le encarceló por un delito cometido durante el tratamiento/la recuperación con progreso satisfactorio*—El cliente cumplió con el programa/plan de tratamiento pero se le encarceló por un delito cometido durante el tratamiento.
- Respuesta 08** *Se le encarceló por un delito cometido durante el tratamiento/la recuperación con progreso insatisfactorio*—El cliente no cumplió con el programa/plan de tratamiento y se le encarceló por un delito cometido durante el tratamiento.
- Respuesta 09** *Se le encarceló debido a una orden de arresto o cargo anterior, antes de ingresar al tratamiento/la recuperación con progreso satisfactorio*—El cliente cumplió con el programa/plan de tratamiento pero se le encarceló por un delito cometido antes del tratamiento.

Respuesta 10 *Se le encarceló debido a una orden de arresto o cargo anterior, antes de ingresar al tratamiento/la recuperación con progreso insatisfactorio*—El cliente no cumplió con el programa/plan de tratamiento y se le encarceló por un delito cometido antes del tratamiento.

Respuesta 11 *Se le transfirió a otra instalación por razones de salud*—La salud del cliente exigió su transferencia a otra instalación antes de finalizar el tratamiento.

Respuesta 12 *Fallecimiento*—El cliente murió antes de finalizar el tratamiento.

Respuesta 13 *Otro*—Se canceló la participación del cliente antes de finalizar el tratamiento por un motivo no mencionado anteriormente. Especifique el motivo de la cancelación.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

3. ¿Ordenó el programa una prueba de VIH para este cliente?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si este programa financiado por CSAT realizó una prueba de VIH con el cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 3 es “No”, pase a la pregunta 5.

4. ¿Derivó el programa al cliente para que se realizara una prueba de VIH con otro proveedor?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el programa derivó a este cliente para que se realizara una prueba de VIH.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

5. ¿Proporcionó el programa naloxona y/o tiras reactivas de fentanilo a este cliente en algún momento de su participación en servicios financiados por la subvención?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el programa proporcionó naloxona y/o tiras reactivas de fentanilo al cliente en algún momento de su inscripción en servicios financiados por la subvención.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Naloxona—Un antagonista opiáceo que, al administrarlo, revierte rápidamente una sobredosis de opioides. La naloxona no tiene ningún efecto en alguien que no tiene opioides en su sistema. La naloxona puede administrarse como un aerosol nasal o puede inyectarse en el músculo, por debajo de la piel, o en las venas (NIDA, 2022).

Tiras reactivas de fentanilo—Las Tiras reactivas de fentanilo (FTS por sus siglas en inglés) pueden utilizarse para determinar si drogas se han mezclado o combinado con el fentanilo, lo que brinda información importante sobre fentanilo en el suministro de drogas ilícitas a las personas que consumen drogas y las comunidades para que puedan tomar medidas para reducir su riesgo de sobredosis (SAMHSA, 2021; CDC, 2021b). Las tiras reactivas son económicas y pueden proveer resultados dentro de los 5 minutos, lo que puede ser la diferencia entre la vida o la muerte. Incluso si la droga da negativo, tome precauciones dado que es posible que las tiras reactivas de fentanilo no detecten drogas parecidas al fentanilo más potentes, como carfentanilo (CDC, 2022c; Bergj et al., 2021). Si las FTS son ilegales en el estado, los programas deberían informar solamente para la naloxona o seleccionar “Ninguno”.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

6. ¿Está el cliente completamente vacunado(a) contra el virus que causa COVID-19?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el cliente está completamente vacunado contra el COVID-19.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Completamente vacunado(a)— Si un cliente informa que ha recibido dos dosis de las vacunas de Pfizer-BioNTech, Moderna/Spikevax, o Novavax, o una dosis de la vacuna de Johnson & Johnson Janssen, es considerado completamente vacunado. Si ha recibido solamente una dosis de Pfizer-BioNTech o Moderna/Spikevax, o ninguna de las vacunas, no es considerado completamente vacunado.

Se negó a contestar—Si el personal del beneficiario no sabe si el cliente está vacunado y no tiene acceso al estado de vacunación del cliente en sus registros, debería seleccionar “Se negó a contestar” para esta pregunta.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

SECCIÓN K: SERVICIOS RECIBIDOS

[SEGÚN LO INFORMADO POR EL PERSONAL DEL PROGRAMA SOLAMENTE AL MOMENTO DEL ALTA MÉDICA.]

DESCRIPCIÓN GENERAL

Identifique la cantidad de días y sesiones de servicios proporcionados al cliente durante el transcurso del tratamiento. Los servicios anotados en esta sección solamente deberían incluir aquellos financiados por esta subvención de CSAT. La cantidad de días se refiere a la cantidad de días que el cliente está inscrito en el programa. Esta información no se pide al cliente pero se completa por personal del programa. (Cuenta la cantidad total de días desde la admisión hasta la fecha del alta médica.)

- 1. Identifique la cantidad de DÍAS de servicio proporcionados al cliente durante el transcurso del tratamiento/la recuperación del cliente. [INGRESE 0 SI NO SE PROPORCIONARON SERVICIOS. DEBE TENER POR LO MENOS UN DÍA POR MODALIDAD.]**

Respondida por

Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar la modalidad y cantidad de días que el cliente recibió servicios durante su inscripción en el programa de subvención.

Sondas adicionales

Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

La modalidad se refiere a la cantidad total de días que el cliente recibió cada modalidad o tipo de servicio durante su tratamiento y recuperación. Por ejemplo, si un programa ofrece administración de casos y tratamiento ambulatorio a sus clientes y un cliente estuvo inscrito en los servicios durante 90 días (cantidad de días entre la entrevista del período inicial y la fecha de alta médica), el personal debe ingresar “90 días” para administración de casos y “90 días” para tratamiento ambulatorio.

Para servicios de tratamiento, servicios de administración de casos, servicios médicos, servicios de cuidado postratamiento, servicios educativos, y servicios de apoyo durante la recuperación, el personal debería ingresar la cantidad de sesiones recibidas por el cliente durante su inscripción en el programa. Por ejemplo, si un cliente recibió 5 sesiones u ocasiones de servicios de vivienda y 12 sesiones de terapia individual mientras estuvo inscrito en el programa por los 90 días, el personal debería informar “12 sesiones” debajo de terapia individual y “5 sesiones” debajo de servicios de vivienda.

MODALIDAD

1. *Administración de casos*—Definir, iniciar, y hacer un seguimiento de los servicios médicos, de tratamiento por el consumo de drogas, psicosociales, y sociales brindados al cliente y la familia del cliente.
2. *Tratamiento ambulatorio intensivo*—Tratamiento intenso multimodal para síntomas emocionales o conductuales que interfieren en el funcionamiento normal. Estos clientes exigen tratamiento frecuente para mejorar, al mismo tiempo que mantienen responsabilidades familiares, estudiantiles, y profesionales en la comunidad. Servicios intensivos para pacientes ambulatorios difieren de ambulatorios según la intensidad y el número de horas por semana. Servicios intensivos para pacientes ambulatorios se brindan por 2 o más horas por día durante 3 o más días por semana.
3. *Internación/hospitalización (por cualquier causa distinta de la desintoxicación)*—Un paciente que es internado en un hospital o clínica para tratamiento que debe pasar al menos una noche en el hospital o clínica.
4. *Tratamiento ambulatorio*—Un paciente que es internado en un hospital o clínica para tratamiento que no necesita pasar una noche en el hospital o clínica.
5. *Extensión comunitaria*—Intervenciones educativas realizadas por un educador entre pares o paraprofesional en persona con personas de alto riesgo en el vecindario del cliente u otras áreas donde los clientes suelen reunirse.
6. *Medicamentos*—Tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés) es el uso de medicamentos, en combinación con asesoramiento y terapias conductuales, para brindar un enfoque del “paciente en su totalidad” en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias. Los estudios muestran que una combinación de medicamentos y terapia puede tratar con éxito estos trastornos, y para algunas personas que tienen problemas con la adicción, el MAT puede ayudar a mantener la recuperación. El MAT también se usa para prevenir o reducir la sobredosis de opioides (SAMHSA, 2022b).
 - A. *Metadona*—La metadona es un agonista opiáceo de acción prolongada que reduce las ansias y la abstinencia de opioides y disminuye o bloquea los efectos de los opioides. La metadona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de uso de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés), así como para el control del dolor. Al tomar según lo recetado, la metadona es segura y eficaz (SAMHSA, 2022a). Los nombres de marca o formas recetadas incluyen Diskets Dispersible, Dolophine, Metadona HCl Intensol, Metadose, LAAM (acetato de levometadilo; SAMHSA, n.d.; Mayo Clinic, 2022d).
 - B. *Buprenorfina*—La buprenorfina es un medicamento agonista opiáceo parcial aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de uso de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés).

en inglés) al suprimir y reducir las ansias de opioides. La buprenorfina es el primer medicamento para tratar el OUD que se puede recetar o dispensar en los consultorios médicos, lo que aumenta significativamente el acceso al tratamiento (SAMHSA, 2022a). También conocida como Sublocade, Buprenex, Butrans, Probuphine, Belbuca, y Suboxone.

- C. *Naltrexona de actuación corta*—La naltrexona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar tanto el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés). La naltrexona no es un opiáceo, no es adictiva y no provoca síntomas de abstinencia con la interrupción del uso. La naltrexona bloquea los efectos eufóricos y sedantes de opioides como la heroína, morfina, y codeína. La naltrexona se une y bloquea los receptores de opioides, y disminuye y suprime las ansias de opioides (SAMHSA, 2022c). También conocida como ReVia y Depade.
- D. *Naltrexona de liberación prolongada*—La naltrexona intramuscular de liberación prolongada es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés) y el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como una opción de tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés). Se exige una Estrategia de evaluación y mitigación de riesgos (REMS por sus siglas en inglés) para la formulación inyectable de acción prolongada para asegurar que los beneficios del medicamento superen sus riesgos (SAMHSA, 2022c). También conocida como Vivitrol.
- E. *Disulfiram*—El disulfiram es un medicamento que se usa para tratar el trastorno de consumo de alcohol. El disulfiram actúa bloqueando la descomposición del alcohol en el cuerpo. Esto lleva a la acumulación de un compuesto tóxico relacionado al alcohol que puede hacer que las personas que beben alcohol mientras toman este medicamento se enfermen gravemente. Esta reacción ayuda a motivar a las personas a evitar el alcohol mientras toman el medicamento (NAMI, 2016c). También conocido como Antabuse.
- F. *Acamprosato*—El acamprosato es un medicamento que funciona en el cerebro para tratar el trastorno de consumo de alcohol. El acamprosato funciona al disminuir las ansias y el deseo de consumir alcohol. Esto permite a las personas que toman el medicamento controlar el deseo de beber y ayuda a seguir sin consumir alcohol. El acamprosato no ayuda con los síntomas de abstinencia de alcohol (NAMI, 2016a). También conocido como Campral.
- G. *Reemplazo de la nicotina*—La terapia de reemplazo de la nicotina funciona al suministrar nicotina en una forma alternativa, como chicles o parches durante un período limitado, lo que ayuda a reducir los síntomas de abstinencia a la nicotina (WHO, 2021a). Esto incluye parches, chicles, y pastillas.

- H. *Bupropion*—El bupropion es un medicamento antidepresivo que funciona en el cerebro. Es aprobado para el tratamiento del trastorno depresivo mayor (MDD por sus siglas en inglés), el trastorno afectivo estacional (SAD por sus siglas en inglés), y para ayudar a las personas a dejar de fumar (cesación del tabaquismo) (NAMI, 2016b). También conocido como Zyban, Wellbutrin, Aplenzin, y Forfivo.
- I. *Vareniclina*—La vareniclina es un agonista parcial selectivo del receptor acetilcolina alfa4-beta2 de tipo nicotínico neuronal aprobado como ayuda en la terapia de cesación del tabaquismo. Se cree que este receptor tiene un papel importante en reforzar los efectos de la nicotina y en mantener los comportamientos relacionados a fumar. El efecto agonista de la vareniclina en el receptor nicotínico es aproximadamente la mitad del de la nicotina, lo que puede disminuir las ansias y la abstinencia sin provocar dependencia (AAFP, 2007). También conocida como Chantix y Tyrvaya.
7. *Tratamiento residencial/rehabilitación*—Una instalación residencial o vivienda de transición que brinda servicios estructurados de apoyo y terapéuticos en el lugar específicamente para el consumo de alcohol y otras drogas.
8. *Desintoxicación* (seleccione solo una opción)—Un programa de tratamiento por adicción al alcohol o las drogas bajo supervisión médica diseñado para purgar el cuerpo de sustancias intoxicantes o adictivas.
- A. *Internación hospitalaria*—El cliente reside en una instalación médica u hospital durante su tratamiento.
- B. *Tratamiento residencial autónomo*—El cliente reside en una instalación que no sea un hospital mientras se proporciona el tratamiento.
- C. *Desintoxicación ambulatoria*—Tratamiento que se realiza en un entorno terapéutico especializado y que está diseñado para proporcionar tanto estabilización psicológica como fisiológica para asegurar la abstinencia segura del alcohol y/o drogas.
9. *Cuidado postratamiento*—Tratamiento proporcionado durante un período limitado después de que el cliente haya completado su programa de tratamiento principal pero aún está conectado con el proveedor de tratamiento.
10. *Apoyo durante la recuperación*—Apoyo entre pares, de familiares, amigos, y profesionales de salud durante la recuperación. Incluye cualquier de los siguientes: asistencia con oportunidades de vivienda, educación, y empleo; construcción de relaciones familiares y otras relaciones personales; asistencia con el control de estrés; actividades sociales y recreativas sin alcohol y drogas; asesoramiento o mentoría de recuperación para ayudar a administrar el proceso de obtener servicios de varios sistemas, incluyendo sistemas de atención primaria y salud mental, bienestar infantil, y justicia penal.

11. *Otro (Especifique)*—Especifique cualquier otra modalidad de servicios a ser recibida por el cliente.

SERVICIOS DE TRATAMIENTO

Identifique la cantidad de SESIONES proporcionadas al cliente durante el transcurso del tratamiento/la recuperación del cliente. [INGRESE CERO SI NO SE PROPORCIONARON SERVICIOS. DEBE TENER AL MENOS UNA SESIÓN POR CATEGORÍA DE SERVICIO.]

[SUBVENCIONES DE SBIRT: DEBE TENER AL MENOS UNA SESIÓN PARA UNO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE LAS OPCIONES 1 A 4.]

1. *Detección*—Una recopilación y clasificación de información utilizadas para determinar si una persona tiene un problema con el alcohol u otras drogas, y, de ser así, si una evaluación clínica detallada es apropiada. La detección es un proceso que identifica personas en riesgo de la “enfermedad” o trastorno (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1990). Como tal, la detección se refiere a un breve procedimiento utilizado para determinar la probabilidad de la presencia de un problema, confirmar que existe un motivo para preocuparse, o identificar la necesidad de evaluación adicional. En una población general, la detección para el abuso y la dependencia de las sustancias se centraría en determinar la presencia o ausencia del trastorno, mientras que el proceso de detección para una población en riesgo ya identificada tendría que ver con medir la severidad del problema y determinar la necesidad de una evaluación completa.
2. *Intervención breve*—Las prácticas cuyo objetivo es evaluar un posible problema y motivar a una persona a empezar a hacer algo sobre su abuso de sustancias, por medios naturales dirigidos por el cliente o buscando tratamiento por el consumo de sustancias.
3. *Tratamiento breve*—Un proceso sistemático y enfocado que se basa en la evaluación, la participación del cliente, y la implementación rápida de estrategias de cambio. Las terapias breves generalmente consisten en más sesiones (así como más largas) que las intervenciones breves. Se informa que la duración de las terapias breves es de entre 1 sesión (Bloom, 1997) y 40 sesiones (Sifneos, 1987), y la terapia típica dura entre 6 y 20 sesiones. Por lo general, veinte sesiones es el máximo debido a las limitaciones impuestas por muchas organizaciones de atención administrada. Cualquier terapia puede ser breve por accidente o circunstancia, pero el enfoque está en la terapia breve *planificada*. Las terapias descritas aquí pueden implicar un número fijo de sesiones o un rango fijo (p. ej. de 6 a 10 sesiones), pero siempre funcionan dentro de un límite de tiempo que es claro tanto para el terapeuta como para el cliente.

Nota: El Tratamiento breve no aplica a Subvenciones ATR.

4. *Derivación para recibir tratamiento*—Un proceso para facilitar el acceso del cliente/consumidor a tratamientos y servicios especializados a través de conexiones con, o dirigiendo clientes/consumidores a, agencias que pueden satisfacer sus necesidades.

Nota: La Derivación para recibir tratamiento no aplica a Subvenciones ATR.

5. *Evaluación*—Revisar de manera sistemática para determinar si tratamiento es apropiado.
6. *Planificación de tratamiento*—Un programa o método planeado de antemano para administrar o aplicar remedios a un paciente para un trastorno, enfermedad, o lesión.
7. *Planificación de recuperación*—Programa o métodos planeados de antemano para apoyar a personas que experimentan problemas de salud mental y/o consumo de sustancias en su camino hacia la recuperación. Generalmente guiada por profesionales y/o pares, puede incluir tratamiento clínico, medicamentos, apoyo entre pares, autocuidado, apoyo familiar, y otros enfoques.
8. *Terapia individual*—Orientación profesional de una persona utilizando métodos psicológicos.
9. *Terapia grupal*—Orientación profesional de un grupo de personas reunidas utilizando métodos psicológicos.
10. *Manejo de contingencias*—Una intervención basada en incentivos que consiste en dar recompensas tangibles a los clientes para reforzar comportamientos positivos, incluyendo la abstinencia o la adherencia a la medicación (NIDA, 2020f).
11. *Refuerzo comunitario*—El Refuerzo comunitario promueve la vida saludable y libre de drogas de una manera que la hace gratificante. Incluye la participación progresiva en actividades sociales agradables no relacionadas a las sustancias, al mismo tiempo que trabaja para mejorar el disfrute que se encuentra dentro de la "comunidad" de una familia y un trabajo.
12. *Terapia cognitiva conductual*—Implica trabajar con un terapeuta para comprender qué impulsa el consumo de sustancias, y para desarrollar maneras de superar esto a través de un mejor entendimiento de comportamientos y motivaciones, así como utilizar técnicas de resolución de problemas para enfrentar mejor las situaciones estresantes.
13. *Terapia familiar/matrimonial*—Un tipo de psicoterapia para una pareja casada o familia con el propósito de resolver problemas en la relación.
14. *Servicios de tratamiento para trastornos co-ocurrentes*—Ayuda y recursos proporcionados a clientes que padecen tanto trastorno(s) de salud mental como trastorno(s) de consumo de sustancias.
15. *Intervenciones farmacológicas*—El uso de cualquier agente farmacológico para afectar los resultados del tratamiento de clientes que abusan sustancias. Por ejemplo, el uso de la fenitoína en casos de abstinencia del alcohol y el uso de la buprenorfina en el tratamiento del consumo de opioides.
16. *Terapia de VIH/SIDA*—Un tipo de psicoterapia para personas infectadas y viviendo con VIH/SIDA.
17. *Intervenciones/actividades culturales*—Intervenciones y/o actividades que reconocen, respetan, y responden a las creencias y prácticas de salud, y necesidades culturales y lingüísticas de una persona (SAMHSA, 2022d).

18. *Otros servicios clínicos (Especifique)*—Otros servicios clínicos no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE CASOS

1. *Servicios para la familia (p. ej. Los servicios de educación matrimonial, crianza y crecimiento infantil)*—Recursos para ayudar en el bienestar y seguridad de los niños, familias, y la comunidad.
2. *Cuidado infantil*—Cuidado proporcionado a niños por un período de tiempo.
3. *Servicios de empleo*—Recursos proporcionados a clientes para ayudar a encontrar empleo.
 - A. *Servicios anteriores al empleo*—Recursos proporcionados a clientes anteriormente al empleo que pueden incluir revisiones de antecedentes, pruebas de drogas, y evaluaciones. Estos servicios permiten a empleadores comprobar posibles empleados antes de contratarlos.
 - B. *Preparación para el empleo*—Proporciona herramientas y estrategias a clientes para ayudar a obtener empleo. Estas estrategias incluyen la implementación de nuevas capacidades, cambios, y acciones para asegurarse de que los clientes logren sus resultados objetivos.
4. *Coordinación de servicios individuales*—Servicios que las familias pueden decidir usar cuando necesitan ayuda para obtener apoyo para que su hijo(s) con discapacidades cognitivas y/o intelectuales viva de manera tan independiente como sea posible en la comunidad.
5. *Transporte*—Proporcionar un medio de transporte para que los clientes viajen de un lugar a otro.
6. *Servicios relacionados con el VIH/SIDA*—Recursos proporcionados a clientes para mejorar la calidad y disponibilidad de atención para personas con VIH/SIDA y sus familias. Esto incluye Profilaxis previa a la exposición (PrEP por sus siglas en inglés), la profilaxis posterior a la exposición (PEP por sus siglas en inglés), y tratamiento por VIH como terapia antirretroviral (ART por sus siglas en inglés).

Profilaxis previa a la exposición—La Profilaxis previa a la exposición (PrEP por sus siglas en inglés) es un medicamento usado para prevenir la infección por VIH en personas que dieron negativo pero corren un alto riesgo de exposición. La Emtricitabina en combinación con el fumarato de disoproxilo de tenofovir (Truvada) o la Emtricitabina en combinación con tenofovir alafenamida (Descovy) son pastillas que se toman diariamente. El tercer medicamento, cabotegravir (Apretude), es una inyección proporcionada cada 2 meses.

Profilaxis posterior a la exposición—La profilaxis posterior a la exposición (PEP por sus siglas en inglés) es un medicamento usado para prevenir la infección por

VIH después de una exposición. El tratamiento con medicamentos debería empezar dentro de las 72 horas y es una combinación del fumarato de disoproxilo y la emtricitabina diariamente y el raltegravir dos veces al día o el dolutefravir una vez al día.

Tratamiento por VIH—Tratamiento por VIH realizado a través de terapia antirretroviral (ART por sus siglas en inglés). Es una combinación de medicamentos que la persona debe tomar todos los días.

7. *Servicios de vivienda temporaria en lugares libres de drogas*—Proporciona ayuda de alquiler a familias e individuos que buscan estar libres de drogas y que pueden alojarse por hasta 2 años mientras reciben servicios intensivos de apoyo del personal de la agencia.
8. *Servicios de vivienda*—Actividades relacionadas a la localización, obtención, y mantención de vivienda estable. Pueden incluir identificar recursos de vivienda, llenar solicitudes, ayudar a la persona con la transición a vivienda, ayudar con servicios públicos, y trabajar con propietarios.
9. *Inscripción en seguro médico*—Ayuda para determinar la elegibilidad e inscripción formal en seguro público como Medicaid, Medicare, plan de salud patrocinado por el estado, o Programa de Seguro Médico para Niños o seguro privado incluyendo seguro obtenido a través de un lugar de trabajo, sindicato, asociación profesional, o compra individual (CDC, 2022d).
10. *Otros servicios de administración de casos (Especifique)*—Otros servicios de administración de casos no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS MÉDICOS

1. *Atención médica*—Tratamiento profesional para enfermedad o lesión.
2. *Pruebas de alcoholismo/drogadicción*—Cualquier proceso usado para identificar la medida en que una persona ha consumido o está consumiendo alcohol u otras drogas.
3. *Servicios obstétricos/ginecológicos*—Servicios de atención de salud reproductiva proporcionados a clientes por un obstetra-ginecólogo.
4. *Pruebas y apoyo médico para el VIH/SIDA*—Servicios médicos proporcionados a clientes que tienen VIH/SIDA y sus familias.
5. *Pruebas y apoyo médico para la hepatitis viral*—Servicios médicos proporcionados a clientes que se centran en la prevención y el tratamiento de la hepatitis viral. La hepatitis A es una enfermedad del hígado transmisible y prevenible por vacunación causada por el virus de la hepatitis A (HAV por sus siglas en inglés). Por lo general, se transmite de persona a persona a través de la vía fecal-oral o a través del consumo de comida o agua contaminada. La hepatitis B es una enfermedad del hígado prevenible por vacunación causada por el virus de la hepatitis B (HBV por sus siglas en inglés) que generalmente se

transmite cuando la sangre, el semen, u otro fluido corporal de una persona infectada con el virus entra en el cuerpo de alguien que no está infectado (p. ej. el contacto sexual, compartir agujas u otros equipos de inyección, el parto). La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis C (HVC por sus siglas en inglés), un virus transmitido por la sangre que generalmente se transmite al compartir agujas u otros equipos de inyección (CDC, 2018).

6. *Pruebas y apoyo médico para otras infecciones de transmisión sexual (ITS)*— Otros servicios de pruebas y apoyo médico no mencionados anteriormente.
7. *Atención dental*—Servicios de atención dental proporcionados a clientes por un dentista, asistente dental, o higienista dental para apoyar la higiene bucal.
8. *Otros servicios médicos (Especifique)*— Otros servicios médicos no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS DE CUIDADO POSTRATAMIENTO

1. *Atención continua*—Proporcionar atención médica por largos períodos de tiempo.
2. *Prevención de recaídas*—Identificar la etapa actual de recuperación de cada cliente y establecer un plan de recuperación para identificar y manejar las señales de una recaída.
3. *Preparación para la recuperación*—Orientación que implica una combinación de terapia, apoyo, y varias formas de tratamientos de mediación para encontrar soluciones para poder quitarse el hábito del consumo de sustancias.
4. *Grupos de autoayuda y de apoyo mutuo*—Ayudarse o mejorarse sin ayuda de los demás; y/o un conjunto de personas que tienen experiencias parecidas y ayudan a motivar y evitar que las personas fallen.
5. *Apoyo espiritual*—Apoyo basado en la espiritualidad/religión para el proceso de recuperación de los clientes.
6. *Otros servicios de cuidado postratamiento (Especifique)*— Otros servicios de cuidado postratamiento no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS EDUCATIVOS

1. *Educación sobre el abuso de sustancias*—Un programa de instrucción diseñado para ayudar a las personas en la prevención, recaída, y/o tratamiento por el consumo de drogas.
2. *Educación sobre el VIH/SIDA*—Un programa de instrucción diseñado para ayudar a las personas con VIH/SIDA y sus familias con la prevención y/o tratamiento por VIH/SIDA.
3. *Educación sobre la hepatitis viral*—Información o un programa de instrucción sobre cómo se previene, se transmite, y se trata la hepatitis viral. La hepatitis A es una

enfermedad del hígado transmisible y prevenible por vacunación causada por el virus de la hepatitis A (HAV por sus siglas en inglés). Por lo general, se transmite de persona a persona a través de la vía fecal-oral o a través del consumo de comida o agua contaminada. La hepatitis B es una enfermedad del hígado prevenible por vacunación causada por el virus de la hepatitis B (HBV por sus siglas en inglés) que generalmente se transmite cuando la sangre, el semen, u otro fluido corporal de una persona infectada con el virus entra en el cuerpo de alguien que no está infectado (p. ej. el contacto sexual, compartir agujas u otros equipos de inyección, el parto). La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis C (HVC por sus siglas en inglés), un virus transmitido por la sangre que generalmente se transmite al compartir agujas u otros equipos de inyección (CDC, 2018).

4. *Otros servicios educativos sobre las ITS*—Otros servicios educativos sobre las infecciones de transmisión sexual no mencionados anteriormente.
5. *Capacitación en naloxona*—Información y educación sobre la respuesta a la sobredosis de opioides y la administración de naloxona. Las capacitaciones deberían incluir educación sobre cómo reconocer las señales de una sobredosis de opioides y cómo administrar la naloxona.
6. *Capacitación en tiras reactivas de fentanilo*—Un programa de instrucción diseñado para ayudar a personas con el uso de tiras reactivas de fentanilo. Las tiras reactivas de fentanilo pueden prevenir la sobredosis de opioides ya que permiten a las personas evaluar la presencia de fentanilo en las drogas.
7. *Otros servicios educativos (Especifique)*— Otros servicios educativos no mencionados anteriormente que el cliente recibió.

SERVICIOS DE APOYO DURANTE LA RECUPERACIÓN

1. *Orientación o tutoría entre pares*—Servicios que implican un asesor o instructor de confianza para otra persona de posición igual u otros que apoyan la recuperación de un cliente.
2. *Servicios vocacionales*—Ayuda con la preparación para el empleo y la integración del empleo en la planificación de recuperación del consumo de sustancias. Pueden incluir servicios relacionados al asesoramiento vocacional, obtención de trabajo, capacitación vocacional, mantenimiento de trabajo, reintegración, y otros servicios relacionados a conectar al cliente con empleo como un aspecto de su recuperación.
3. *Vivienda de recuperación*—Viviendas de recuperación son entornos de vida seguros, saludables, y libres de sustancias parecidos a la vida familiar que apoyan a las personas en su recuperación de la adicción. Aunque las viviendas de recuperación varían mucho con respecto a su estructura, todas se centran en el apoyo entre pares y una conexión con servicios que promueven la recuperación a largo plazo. Las viviendas de recuperación benefician a las personas en recuperación al reforzar un estilo de vida libre de sustancias y proporcionar conexiones directas con pares en recuperación, grupos de apoyo mutuo, y servicios de apoyo durante la recuperación. Libre de sustancias no prohíbe el consumo de

medicamentos recetados según lo indicado por un recetador con licencia, como farmacoterapias especialmente aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para el tratamiento del trastorno de consumo de opioides así como otros medicamentos con indicaciones aprobadas por la FDA para el tratamiento de trastornos co-ocurrentes (SAMHSA, 2019).

4. *Planificación de recuperación*—Programa o métodos planeados de antemano para apoyar a personas que experimentan problemas de salud mental y/o consumo de sustancias en su camino hacia la recuperación. Generalmente guiada por profesionales y/o pares, puede incluir tratamiento clínico, medicamentos, apoyo entre pares, autocuidado, apoyo familiar, y otros enfoques.
5. *Servicios de administración de casos específicos para apoyar la recuperación*—Un enfoque coordinado de la entrega de servicios sociales, de salud, consumo de sustancias, y salud mental, que conecta los clientes con los servicios apropiados para tratar necesidades específicas y lograr metas establecidas (CSAT, 2000).
6. *Actividades sociales sin alcohol ni drogas*—Una acción, evento, o reunión asistida por un grupo de personas que promueve la abstinencia del alcohol y otras drogas.
7. *Información y derivaciones*—Servicios que implican la provisión de recursos a un cliente que promueven comportamientos saludables y/o dirigen a un cliente a otras fuentes para obtener ayuda o información.
8. *Otros servicios de apoyo durante la recuperación (Especifique)*—Otros servicios de apoyo durante la recuperación no mencionados anteriormente.
9. *Otros servicios de apoyo entre pares durante la recuperación (Especifique)*—Otros servicios de apoyo durante la recuperación no mencionados anteriormente que el personal de pares proporcionó.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. ¿Ha asistido este cliente a 60% o más de sus servicios planificados?
--

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el cliente asistió a la mayoría de sus servicios planificados. El cálculo permite un entendimiento de la utilización de servicios de los clientes y puede ser usado para informar la asistencia y evaluar la relación de asistencia ‘razonable’ con los resultados. Para calcular el porcentaje de servicios planificados a los que el cliente asistió, el programa de subvención debería estimar la cantidad total de días de servicios planificados en la admisión (la modalidad en B12 – denominador) en comparación con la cantidad real de días de servicios proporcionados (la modalidad en K – numerador).

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

3. ¿Recibió este cliente algún servicio a través de telesalud o una plataforma virtual?
--

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si el cliente recibió servicio de forma virtual.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

- 4. ¿Ha sido diagnosticado(a) este cliente con un trastorno de consumo de opioides anteriormente?**
- 4a. En los últimos 30 días, ¿qué medicamento aprobado por la FDA recibió el cliente para tratar este trastorno de consumo de opioides? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]**
- 4b. ¿Ha tomado este cliente el medicamento según lo recetado?**

Respondida por

Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el cliente fue diagnosticado con un trastorno de consumo de opioides antes del episodio de tratamiento actual. Esta pregunta difiere de la pregunta en la Sección B, dado que aquella fue respondida por el cliente, y esta por el personal, y puede ser informada por registros médicos.

Sondas adicionales

Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Si el cliente fue diagnosticado, marque “Sí”, y responda, “En los últimos 30 días, ¿qué medicamento aprobado por la FDA recibió el cliente para tratar este trastorno de consumo de opioides?” Marque todas las opciones que correspondan. Responda si el cliente ha tomado el medicamento según lo recetado.

Metadona—La metadona es un agonista opiáceo de acción prolongada que reduce las ansias y la abstinencia de opioides y disminuye o bloquea los efectos de los opioides. La metadona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de uso de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés), así como para el control del dolor. Al tomar según lo recetado, la metadona es segura y eficaz (SAMHSA, 2022a). Los nombres de marca o formas recetadas incluyen Diskets Dispersible, Dolophine, Metadona HCl Intenso, Metadose, LAAM (acetato de levometadilo; SAMHSA, n.d.; Mayo Clinic, 2022d).

Buprenorfina—La buprenorfina es un medicamento agonista opiáceo parcial aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de uso de opioides (OUD por sus siglas en inglés) como un tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés) al suprimir y reducir las ansias de opioides. La buprenorfina es el primer medicamento para tratar el OUD que se puede recetar o dispensar en los consultorios médicos, lo que aumenta significativamente el acceso al tratamiento (SAMHSA, 2022a). También conocida como Sublocade, Probuphine, Belbuca, Butrans, Buprenex, Probuphineon B, y Suboxone.

Naltrexona—La naltrexona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar tanto el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como el trastorno de consumo de

opioides (OUD por sus siglas en inglés). La naltrexona no es un opioide, no es adictiva y no provoca síntomas de abstinencia con la interrupción del uso. La naltrexona bloquea los efectos eufóricos y sedantes de opioides como la heroína, morfina, y codeína. La naltrexona se une y bloquea los receptores de opioides, y disminuye y suprime las ansias de opioides (SAMHSA, 2022c). También conocida como ReVia y Depade.

Naltrexona de liberación prolongada—La naltrexona intramuscular de liberación prolongada es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés) y el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como una opción de tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés). Se exige una Estrategia de evaluación y mitigación de riesgos (REMS por sus siglas en inglés) para la formulación inyectable de acción prolongada para asegurar que los beneficios del medicamento superen sus riesgos (SAMHSA, 2022c). También conocida como Vivitrol.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 4 es “No”, pase a la pregunta 5.

- 5. ¿Ha sido este cliente diagnosticado(a) con un trastorno de consumo de alcohol anteriormente?**
5a. En los últimos 30 días, ¿qué medicamento aprobado por la FDA recibió el cliente para tratar este trastorno de consumo de alcohol? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]
5b. ¿Ha tomado este cliente el medicamento según lo recetado?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si cliente fue diagnosticado con un trastorno de consumo de alcohol antes de recibir servicios. Esta pregunta difiere de la pregunta en la Sección B, dado que aquella fue respondida por el cliente, y esta por el personal, y puede ser informada por registros médicos.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Si el cliente fue diagnosticado, marque “Sí”, y responda, “En los últimos 30 días, ¿qué medicamento aprobado por la FDA recibió el cliente para tratar este trastorno de consumo de alcohol?” Marque todas las opciones que correspondan. Responda si el cliente ha tomado el medicamento según lo recetado.

Naltrexona—La naltrexona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar tanto el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés). La naltrexona no es un opiáceo, no es adictiva y no provoca síntomas de abstinencia con la interrupción del uso. La naltrexona bloquea los efectos eufóricos y sedantes de opioides como la heroína, morfina, y codeína. La naltrexona se une y bloquea los receptores de opioides, y disminuye y suprime las ansias de opioides (SAMHSA, 2022c). También conocida como ReVia y Depade.

Naltrexona de liberación prolongada—La naltrexona intramuscular de liberación prolongada es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para tratar el trastorno de consumo de opioides (OUD por sus siglas en inglés) y el trastorno de consumo de alcohol (AUD por sus siglas en inglés) como una opción de tratamiento asistido por medicamentos (MAT por sus siglas en inglés). Se exige una Estrategia de evaluación y mitigación de riesgos (REMS por sus siglas en inglés) para la formulación inyectable de acción prolongada para asegurar que los beneficios del medicamento superen sus riesgos (SAMHSA, 2022c). También conocida como Vivitrol.

Disulfiram—El disulfiram es un medicamento que se usa para tratar el trastorno de consumo de alcohol. El disulfiram actúa bloqueando la descomposición del alcohol en el cuerpo. Esto lleva a la acumulación de un compuesto tóxico relacionado al alcohol que puede hacer que las personas que beben alcohol mientras toman este medicamento se enfermen gravemente. Esta reacción ayuda a motivar a las personas a evitar el alcohol mientras toman el medicamento (NAMI, 2016c). También conocido como Antabuse.

Acamprosato—El acamprosato es un medicamento que funciona en el cerebro para tratar el trastorno de consumo de alcohol. El acamprosato funciona al disminuir las ansias y el deseo de consumir alcohol. Esto permite a las personas que toman el medicamento controlar el deseo de beber y ayuda a seguir sin consumir alcohol. El acamprosato no ayuda con los síntomas de abstinencia de alcohol (NAMI, 2016a). También conocido como Campral.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 5 es “No”, pase a la pregunta 6.

- 6. ¿Ha sido este cliente diagnosticado(a) con un trastorno de consumo de sustancias anteriormente?**
6a. En los últimos 30 días, ¿qué intervenciones basadas en evidencia recibió el cliente para tratar este trastorno de consumo de estimulantes? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]
6b. ¿Ha asistido y participado este cliente en intervenciones basadas en evidencia para trastorno de consumo de estimulantes?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si cliente fue diagnosticado con un trastorno de consumo de estimulantes antes de recibir servicios. Esta pregunta difiere de la pregunta en la Sección B, dado que aquella fue respondida por el cliente, y esta por el personal, y puede ser informada por registros médicos.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Si el cliente fue diagnosticado, marque “Sí”, y responda, “En los últimos 30 días, ¿qué intervenciones basadas en evidencia recibió el cliente para tratar este trastorno de consumo de estimulantes?” Marque todas las opciones que correspondan. Responda si el cliente ha tomado el medicamento según lo recetado.

Manejo de contingencias—Una intervención basada en incentivos que consiste en dar recompensas tangibles a los clientes para reforzar comportamientos positivos, incluyendo la abstinencia o la adherencia a la medicación (NIDA, 2020f).

Refuerzo comunitario—El Refuerzo comunitario promueve la vida saludable y libre de drogas de una manera que la hace gratificante. Incluye la participación progresiva en actividades sociales agradables no relacionadas a las sustancias, al mismo tiempo que trabaja para mejorar el disfrute que se encuentra dentro de la "comunidad" de una familia y un trabajo.

Terapia cognitiva conductual—Implica trabajar con un terapeuta para comprender qué impulsa el consumo de sustancias, y para desarrollar maneras de superar esto a través de un mejor entendimiento de comportamientos y motivaciones, así como utilizar técnicas de resolución de problemas para enfrentar mejor las situaciones estresantes.

Otro enfoque de tratamiento—Otros enfoques de tratamiento no mencionados anteriormente.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 6 es “No”, pase a la pregunta 7.

- 7. ¿Ha sido este cliente diagnosticado(a) con un trastorno de consumo tabaco anteriormente?**
7a. En los últimos 30 días, ¿qué medicamento aprobado por la FDA recibió el cliente para tratar este trastorno de consumo de tabaco? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]
7b. ¿Ha tomado este cliente el medicamento según lo recetado?

Respondida por

Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito es anotar si cliente fue diagnosticado con un trastorno de consumo de tabaco antes de recibir servicios. Esta pregunta difiere de la pregunta en la Sección B, dado que aquella fue respondida por el cliente, y esta por el personal, y puede ser informada por registros médicos.

Sondas adicionales

Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Si el cliente fue diagnosticado, marque “Sí”, y responda, “En los últimos 30 días, ¿qué medicamento aprobado por la FDA recibió el cliente para tratar este trastorno de consumo de tabaco?” Marque todas las opciones que correspondan. Responda si el cliente ha tomado el medicamento según lo recetado.

Reemplazo de la nicotina—La terapia de reemplazo de la nicotina funciona al suministrar nicotina en una forma alternativa, como chicles o parches durante un período limitado, lo que ayuda a reducir los síntomas de abstinencia a la nicotina (WHO, 2021a). Esto incluye parches, chicles, y pastillas.

Bupropion—El bupropion es un medicamento antidepresivo que funciona en el cerebro. Es aprobado para el tratamiento del trastorno depresivo mayor (MDD por sus siglas en inglés), el trastorno afectivo estacional (SAD por sus siglas en inglés), y para ayudar a las personas a dejar de fumar (cesación del tabaquismo) (NAMI, 2016b). También conocido como Zyban, Wellbutrin, Aplenzin, y Forfivo.

Vareniclina— La vareniclina es un agonista parcial selectivo del receptor acetilcolina alfa4-beta2 de tipo nicotínico neuronal aprobado como ayuda en la terapia de cesación del tabaquismo. Se cree que este receptor tiene un papel importante en reforzar los efectos de la nicotina y en mantener los comportamientos relacionados a fumar. El efecto agonista de la vareniclina en el receptor nicotínico es aproximadamente la mitad del de la nicotina, lo que puede disminuir las ansias y la abstinencia sin provocar dependencia (AAFP, 2007). También conocida como Chantix y Tyrvaya.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 7 es “No”, la entrevista de alta médica está completa.

APÉNDICE A: REQUISITOS DE SECCIÓN H

Varios programas deben enviar datos específicos del programa a SPARS. Los beneficiarios no son responsables de recopilar datos de todas las preguntas de la Sección H. Si el programa de subvención requiere la Sección H, usted recibirá orientación sobre las preguntas específicas del oficial del proyecto gubernamental (GPO por sus siglas en inglés) de la subvención. Si tiene alguna pregunta, contacte al GPO. Este apéndice proporciona información detallada para cada pregunta de la Sección H.

H1. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL PERSONAL DEL BENEFICIARIO DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 1 EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA.]

1. ¿Cuál de los siguientes ocurrieron para el cliente, tras recibir tratamiento? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar el estado de relación del cliente con su hijo o hijos después de recibir tratamiento del programa. Personal del programa debería informar esta información sin preguntar al cliente. Complete esta sección en el seguimiento y alta médica. Marque todas las opciones que correspondan.

Sondas adicionales Ninguna; el cliente no responde.

Temas/definiciones de codificación

Estas son las categorías de respuesta para esta pregunta:

El cliente se volvió a encontrar con su hijo (o sus hijos)— Como resultado de recibir tratamiento del programa, el cliente se volvió a encontrar con su hijo (o sus hijos).

1a. *Con supervisión de una agencia*—Cuando la interacción entre padres e hijos es supervisada por un supervisor designado por la corte (o tercero neutro) para asegurar la seguridad emocional y física de los niños y adultos (sin custodia) participantes.

1b. *Sin supervisión de una agencia*—Cuando un adulto sin custodia puede interactuar con un niño sin la supervisión de un supervisor designado por la corte (o tercero neutro).

El cliente impidió que sacaran a su hijo (o hijos) de su hogar—Como resultado de recibir tratamiento del programa, el hijo o hijos del cliente evitaron ser colocados bajo el cuidado y la custodia del estado.

Ninguno de los anteriores—Después de recibir tratamiento, el cliente no se volvió a encontrar con su hijo (o sus hijos), y el cliente no impidió que sacaran a su hijo (o hijos) de su hogar.

Ítems de comprobación

Si el cliente informó en la pregunta A9 que no tiene hijos, la respuesta a esta pregunta debería ser “Ninguno de los anteriores”.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

H2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL CLIENTE DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 1 EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA]

1. ¿Le ayudó [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN] a obtener alguno de los siguientes beneficios? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el programa ayudó al cliente a obtener varias formas de asistencia pública y financiera. Solamente haga esta pregunta al cliente en el seguimiento y alta médica. Lea todas las opciones de respuesta disponibles, incluyendo aquellas con letras minúsculas (es decir, letras no mayúsculas) además de las opciones SSI/SSDI, TANF, y Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés). Marque todas las opciones que correspondan.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Estas son las opciones de respuesta para esta pregunta:

Seguro de salud privado—Atención médica proporcionada por varias fuentes, incluyendo el empleador de la persona y un mercado estatal o federal. Incluye organizaciones de mantenimiento de salud (HMOs por sus siglas en inglés), opciones de proveedores participantes (PPOs por sus siglas en inglés), y planos de punto de servicio (POS por sus siglas en inglés). El gobierno no ofrece seguro médico privado.

Medicaid—Atención médica proporcionada por los estados y el gobierno federal para ayudar a personas de bajos ingresos, familias y niños, mujeres embarazadas, personas en la tercera edad, y personas con discapacidades.

Medicare—Un programa de seguro médico federal para personas que tienen 65 años o más; ciertas personas más jóvenes con discapacidades; personas con Enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante).

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés)/Seguro Social por Discapacidad (SSDI por sus siglas en inglés)— Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés)/Seguro Social por Discapacidad (SSDI por sus siglas en inglés) son programas de discapacidad que ofrecen beneficios en efectivo a personas con discapacidades. La Administración del Seguro Social administra estos programas. SSDI está disponible para trabajadores que han acumulado créditos de trabajo suficientes. SSI

está disponible para aquellos que nunca han trabajado o que no han acumulado créditos de trabajo suficientes para calificar para SSDI.

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés)—El programa Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés) ayuda a familias con niños cuando los padres u otros familiares responsables no pueden satisfacer las necesidades básicas de la familias. El gobierno federal proporciona subvenciones a los estados para administrar el programa TANF.

Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés)— El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés) ofrece ayuda para la compra de alimentos y de nutrición a personas y familias de bajos recursos.

Otro (ESPECIFIQUE)— Si el cliente menciona cualquier cosa además de las opciones indicadas anteriormente, especifique aquí.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

H3. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL CLIENTE DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 1 EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA]

1. ¿Logró algo de lo siguiente desde que comenzó a recibir los servicios o la ayuda de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN]? SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ¿Cree que los servicios que recibió de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN] le ayudaron a alcanzar ese logro?
- 1a. Está inscrito(a) en una escuela
 - 1b. Está inscrito(a) en una capacitación vocacional
 - 1c. Está empleado(a) actualmente
 - 1d. Tiene vivienda estable

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si los servicios o apoyos del programa proporcionados al cliente tuvieron un impacto positivo en su educación y estado laboral y su situación de vivienda. **Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes.** Si el cliente indica que ha logrado alguna de estas cosas, usted debe determinar si los servicios del programa ayudaron con estos logros. Personal del beneficiario solamente hace esta pregunta al cliente en el seguimiento y alta médica.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

1a *Está inscrito(a) en una escuela*—Esto puede ser inscripción a tiempo completo o parcial.

1b *Está inscrito(a) en una capacitación vocacional*—Capacitación que enfatiza las destrezas y los conocimientos requeridos para un puesto de trabajo (como teclear o la entrada de datos) o un oficio (como la carpintería o soldadura). Esto puede ser inscripción a tiempo completo o parcial.

1c *Está empleado(a) actualmente*—El empleo incluye trabajo realizado incluso si el cliente recibe pago “en negro” o trabaja sin permiso (en el caso de personas indocumentadas) *siempre y cuando el trabajo de otra manera se consideraría legal*. El empleo también incluye aquellos que trabajan por cuenta propia y aquellos que reciben servicios a cambio de su trabajo (p. ej. vivienda, educación, o atención). Esto puede ser empleo a tiempo completo o parcial.

1d *Tiene vivienda estable*—Una vivienda es estable cuando el hogar tiene la opción de elegir cuándo y bajo qué circunstancias mudarse. No hay incertidumbre con relación a

necesidades de vivienda. Los hogares pueden realizar pagos mensuales de vivienda sin que ocupen una parte significativa de su presupuesto.

Ítems de comprobación

Si el cliente menciona empleo (de tiempo completo o parcial) pero informa que está desempleado en la pregunta D3, averigüe para asegurarse de que es correcto.

Si el cliente menciona que está inscrito en la escuela o capacitación laboral pero informa que no está inscrito en la pregunta D1, averigüe para asegurarse de que es correcto.

Si el cliente reporta que tiene vivienda estable pero informa que no tiene un apartamento, habitación, casa rodante o casa propio o alquilado en la pregunta C1, averigüe para asegurarse de que es correcto.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

H4. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL CLIENTE DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 1 EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA]

- 1. Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones:**
- 1a. Al recibir tratamiento en un entorno no residencial, he podido mantener mis responsabilidades familiares y de crianza mientras recibo tratamiento.**
- 1b. Como resultado del tratamiento, siento que ahora tengo las habilidades y el apoyo que necesito para mantener un equilibrio entre mis responsabilidades de crianza y el manejo de mi recuperación.**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el cliente cree que el tratamiento no residencial que recibió le permitió mantener sus responsabilidades familiares y de crianza y que el tratamiento que recibió le proporcionó las habilidades y el apoyo necesarios para mantener un equilibrio entre sus responsabilidades de crianza y el manejo de su recuperación. Personal del beneficiario debería preguntarle esto al cliente solamente en el seguimiento y alta médica. Lea las opciones de respuesta disponibles que aparecen en letras minúsculas o no mayúsculas. Los grados de acuerdo son subjetivos y abiertos a la interpretación del cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Tratamiento en un entorno no residencial—Incluyen programas donde el cliente recibe servicios de tratamiento durante el día y vuelve a su domicilio por la tarde.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

H5. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL CLIENTE DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 1 EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA]

- 1 Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones:**
- 1a. Al recibir tratamiento en un entorno residencial sin mi hijo (o hijos), he podido centrarme en mi tratamiento sin distracciones relacionadas con las responsabilidades familiares o de crianza.**
- 1b. Como resultado del tratamiento, siento que ahora tengo las habilidades y el apoyo que necesito para mantener un equilibrio entre mis responsabilidades de crianza y el manejo de mi recuperación.**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el cliente cree que el tratamiento residencial que recibió sin su hijo (o hijos) le permitió centrarse en su tratamiento sin distracciones relacionadas con las responsabilidades familiares o de crianza y que el tratamiento que recibió le proporcionó las habilidades y el apoyo necesarios para mantener un equilibrio entre sus responsabilidades de crianza y el manejo de su recuperación. Personal del beneficiario debería preguntarle esto al cliente solamente en el seguimiento y alta médica. Lea las opciones de respuesta disponibles que aparecen en letras minúsculas o no mayúsculas. Los grados de acuerdo son subjetivos y abiertos a la interpretación del cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Tratamiento residencial—Incluye una instalación residencial o vivienda de transición que brinda servicios estructurados de apoyo y terapéuticos en el lugar específicamente para el consumo de alcohol y otras drogas.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

H6. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL PERSONAL DEL BENEFICIARIO DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 1 EN LA ENTREVISTA DE ADMISIÓN/PERÍODO INICIAL, SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA.]

1. Indique qué tipo de financiación se utilizó o utilizará para pagar los servicios de SBIRT proporcionados a este cliente. [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar qué tipo de financiación el programa usó o usará para pagar los servicios SBIRT del cliente. El personal del beneficiario completa esta información en la entrevista de admisión/período inicial, seguimiento, y alta médica. El personal del beneficiario informa esta información sin preguntar al cliente. Marque todas las respuestas que correspondan.

Sondas adicionales Ninguna; el cliente no responde.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de seguimiento o alta médica, pase a la pregunta 6.

[EL PERSONAL DEL BENEFICIARIO DEBE INFORMAR LAS PREGUNTAS 2 A 5 SOLAMENTE EN LA ENTREVISTA DE ADMISIÓN/PERÍODO INICIAL.]

2. Cuándo se realizó la prueba de detección de SBIRT, ¿cuál fue el resultado del cliente?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar el resultado de la prueba de detección de SBIRT. El personal del beneficiario completa esta información solamente en la admisión e informa esta información sin preguntar al cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Negativo—El puntaje del cliente fue por debajo del umbral de detección predeterminado para servicios de SBIRT.

Positivo—El puntaje de detección del cliente indicó que requería algún nivel de servicios de SBIRT.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de seguimiento o alta médica, salte esta pregunta.

- 3. ¿Cuál fue su puntaje de detección?**
3a. Prueba de identificación de trastornos de consumo de alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés)
3b. CAGE
3c. Prueba de detección de abuso de drogas (DAST por sus siglas en inglés)
3d. DAST-10
3e. Guía del Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA)
3f. Prueba de detección de alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias (ASSIST)/Subpuntaje de alcoholismo
3g. Otro (ESPECIFIQUE)

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es identificar el puntaje de detección de SBIRT del cliente. El personal del beneficiario completa esta información solamente en la admisión e informa esta información sin preguntar al cliente.

Anote al menos uno pero no más de tres puntajes de detección para instrumentos de detección que se administraron al cliente. Asegúrese de anotar un puntaje de detección para el alcohol y uno para las drogas. Se exige a los beneficiarios que realicen la detección con adultos usando la AUDIT-C, AUDIT, y DAST. Instrumentos/herramientas de detección adicionales pueden utilizarse con el acuerdo del Oficial del proyecto gubernamental (GPO por sus siglas en inglés) de SAMHSA. Si la prueba de detección utilizada no figura en la lista, anote los detalles de hasta 3 en el campo(s) “Otro (ESPECIFIQUE)” (el ítem 3g). SPARS acepta el nombre de la prueba de detección y puntaje para hasta 3 en la categoría “Otro”.

Si la subvención utiliza la Guía del Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA por sus siglas en inglés), proporcione el puntaje bruto de las preguntas

sobre el uso semanal (semanal = con qué frecuencia/cuántos días x cuánto/cuántas bebidas; para hombres: si el puntaje es menos de 14, el cliente puede estar en riesgo y para mujeres: si el puntaje es menos de 7, el cliente puede estar en riesgo).

Sondas adicionales Ninguna; el cliente no responde.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de seguimiento o alta médica, salte esta pregunta.

4. ¿Estuvo dispuesto(a) a continuar participando en los servicios de SBIRT?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el cliente quería continuar con los servicios de SBIRT. El personal del beneficiario completa esta información solamente en la admisión e informa esta información sin preguntar al cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Sí—El cliente aceptó recibir servicios de SBIRT, independientemente de si se encontró al nivel indicado por la prueba.

No—El cliente no aceptó recibir ningún servicio de SBIRT.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de seguimiento o alta médica, salte esta pregunta.

- 5. Si la prueba de detección de abuso de sustancias o de un trastorno de consumo de sustancias del cliente fue positiva, ¿se le asignó al cliente alguno de los siguientes tipos de servicios? [SI LA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL CLIENTE DIO NEGATIVA, SELECCIONE “NO” PARA CADA SERVICIO A CONTINUACIÓN.]**
- 5a. Intervención breve**
 - 5b. Tratamiento breve**
 - 5c. Derivación para recibir tratamiento**

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar los servicios asignados a los clientes si su prueba de detección fue positiva por abuso de sustancias o de un trastorno de consumo de sustancias. El personal del beneficiario completa esta información solamente en la admisión e informa esta información sin preguntar al cliente.

Si la prueba de detección del cliente fue negativa, seleccione “No” para cada servicio.

Sondas adicionales Ninguna; el cliente no responde.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de seguimiento o alta médica, salte esta pregunta.

[EL PERSONAL DEL BENEFICIARIO DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 6 EN LA ENTREVISTA DE ADMISIÓN/PERÍODO INICIAL, SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA.]

- 6. ¿Recibió el cliente los siguientes tipos de servicios?**
- 6a. Intervención breve**
 - 6b. Tratamiento breve**
 - 6c. Derivación para recibir tratamiento**

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el cliente recibió los siguientes servicios: intervención breve, tratamiento breve, derivación para recibir tratamiento. El personal del

beneficiario completa esta información en la admisión, el seguimiento, y el alta médica. El personal del beneficiario informa esta información sin preguntar al cliente.

Sondas adicionales Ninguna; el cliente no responde.

Temas/definiciones de codificación Ningún.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

H7. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL CLIENTE DEBE INFORMAR TODAS LAS PREGUNTAS DE H7 EN LA ENTREVISTA DE ADMISIÓN/PERÍODO INICIAL, SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA.]

1. En los últimos 30 días, ¿ha estado sexualmente activo(a)?
 - 1a. En total, en los últimos 30 días, ¿cuántas parejas sexuales tuvo?
 - 1b. En total, en los últimos 30 días, ¿tuvo sexo sin protección/sin condón?
 - 1c. ¿Alguna de sus parejas:
 1. Estaba viviendo con VIH y no estaba tomando medicamentos para VIH?
 2. Era una persona que se inyecta drogas?
 3. Estaba drogada con una o más sustancias?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el cliente estuvo sexualmente activo en los últimos 30 días, y de ser así, si participó en algún comportamiento de riesgo. **Tenga en cuenta que esta pregunta tiene tres partes.** Si el cliente informa que estuvo sexualmente activo en los últimos 30 días (“Sí” a la pregunta 1), pregúntele la cantidad de parejas sexuales que tuvo en los últimos 30 días (la pregunta 1a), y si tuvo sexo sin protección/sin condón en los últimos 30 días (la pregunta 1b). Si tuvo sexo sin protección/sin condón (“Sí” a la pregunta 1b), pregúntele si alguna de sus parejas estaba viviendo con VIH y no estaba tomando medicamentos para VIH, era una persona que se inyecta drogas, y estaba drogada con una o más sustancias (la pregunta 1c). Haga esta pregunta al cliente en la admisión, el seguimiento y el alta médica.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

No se permite preguntar—En casos en los que el personal del proyecto no puede hacer esta pregunta a un cliente (es decir, el estado o programa no permite que se hagan preguntas sobre la actividad sexual a un cliente adolescente), ingrese “no se permite preguntar” como la opción de respuesta. Los proyectos que atienden a adolescentes no son automáticamente exentos de hacer esta pregunta. De hecho, muchos programas hacen esta pregunta a todos sus clientes. Si no sabe, hable con el Director de proyecto de su subvención. Nota: Negarse a hacer la pregunta porque el cliente puede encontrarla incómoda no es un motivo de no hacer la pregunta.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 1 es “No”, “No se permite preguntar”, o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 2.

Si la respuesta a la pregunta 1b es “No”, pase a la pregunta 2.

2. ¿Actualmente está tomando Profilaxis previa a la exposición (PrEP por sus siglas en inglés) para prevención del VIH, o está tomando medicamentos para el tratamiento de VIH?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito es determinar si el cliente está tomando medicamentos para prevención del VIH o para tratamiento de VIH. Haga esta pregunta al cliente en la admisión, el seguimiento, y el alta médica.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Profilaxis previa a la exposición—La Profilaxis previa a la exposición (PrEP por sus siglas en inglés) es un medicamento usado para prevenir la infección por VIH en personas que dieron negativo pero corren un alto riesgo de exposición. La Emtricitabina en combinación con el fumarato de disoproxilo de tenofovir (Truvada) o la Emtricitabina en combinación con tenofovir alafenamida (Descovy) son pastillas que se toman diariamente. El tercer medicamento, cabotegravir (Apretude), es una inyección proporcionada cada 2 meses.

Tratamiento por VIH—Tratamiento por VIH realizado a través de terapia antirretroviral (ART por sus siglas en inglés). Es una combinación de medicamentos que la persona debe tomar todos los días.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

3. ¿Brindó el programa lo siguiente?
- 3a1. ¿Una prueba de VIH?
- 3a2. ¿Fue la primera vez que se había hecho una prueba de VIH?
- 3a3. ¿Se realizó la prueba de VIH en el mismo lugar o se le derivó a otro lugar para la prueba?
- 3a4. ¿En dónde se realizó la prueba?
- 3a5. ¿Cuál fue el resultado?
- 3a6. ¿Recibió una prueba confirmatoria?
- 3a7. ¿Cuál fue el resultado?
- 3a8. ¿Le pusieron en contacto con servicios para el tratamiento del VIH dentro de los 30 días del resultado positivo de la prueba?
- 3a9. ¿Adónde se le derivó para tratamiento continuo?
- 3a10. ¿Se le ofreció una prueba rápida de VIH a sus parejas sexuales y/o que consumen sustancias?
- 3a11. ¿Cuál fue la cantidad de parejas sexuales y/o que consumen sustancias a las que se le ofreció una prueba de VIH?
- 3a12. ¿Recibió una derivación para Profilaxis previa a la exposición (PrEP por sus siglas en inglés) o Profilaxis posterior a la exposición (PEP por sus siglas en inglés), y/o recibió una derivación para terapia sobre estas intervenciones? [SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.]

Respondida por

Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es identificar si el cliente recibió pruebas y servicios de tratamiento de VIH suficientes. ***Tenga en cuenta que esta pregunta tiene varias partes.*** Vea el patrón de salto en mayor detalle a continuación. Haga esta pregunta al cliente en la admisión, el seguimiento, y el alta médica.

Sondas adicionales

Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Consultorio de proveedor de atención primaria—Lugar donde médico, enfermero practicante, especialista en enfermería clínica, o asistente médica, según lo permitido por ley estatal, brinda, coordina, o ayuda a las personas a acceder a una variedad de servicios de atención médica. (HealthCare.gov, n.d.)

Clínica especializada—Un centro de atención médica que brinda atención especializada a un determinado grupo de personas (p. ej. personas con enfermedades crónicas; personas con trastornos de consumo de sustancias).

Centro médico de la Administración de Veteranos (VA por sus siglas en inglés)— Se refiere a un hospital, clínica ambulatoria basada en la comunidad, o centro de salud de la Administración de Veteranos (VA por sus siglas en inglés) que tiene al menos un médico de atención primaria (LII, n.d.)

Centro de salud o clínica comunitaria—Centros de salud y clínicas comunitarias brindan servicios independientemente de la capacidad de pagar de los clientes y cobran servicios utilizando una escala móvil de tarifas. Estas son entidades públicas o privadas sin fines de lucro.

Departamento de salud local—La unidad administrativa o de servicios de un gobierno local o estatal que trata la salud y la realización de algunos deberes relacionados a la salud de una jurisdicción más pequeña que el estado (CDC, 2022e).

Programa de tratamiento especializado en adicciones—Programas especializados de tratamiento por la adicción diseñados para responder a los desafíos y riesgos de la recuperación de poblaciones específicas (p. ej. jóvenes y adultos jóvenes, mujeres, poblaciones LBGTQIA).

Centro de salud sexual—Una clínica médica que especializa en la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (STIs por sus siglas en inglés).

Un servicio ambulatorio de pruebas—Un servicio de prueba en un entorno no clínico. Los entornos no clínicos son fáciles de acceder y útiles para personas que pueden estar poco dispuestas o no pueden acceder a servicios médicos de manera regular. Los entornos no clínicos suelen proporcionar pruebas rápidas de VIH con resultados el mismo día y pueden ofrecer otros servicios de prevención del VIH (CDC, 2019).

Indeterminado—Un resultado de prueba indeterminado ocurre cuando la prueba no proporciona un resultado negativo o positivo claro. El cliente podría encontrarse en las primeras etapas de una infección de VIH, o la persona puede realmente no estar infectada por VIH, con el resultado indeterminado provocado por otra infección viral o anticuerpos no específicos en la sangre.

PrEP—La Profilaxis previa a la exposición (PrEP por sus siglas en inglés) es un medicamento usado para prevenir la infección por VIH en personas que dieron negativo pero corren un alto riesgo de exposición. La Emtricitabina en combinación con el fumarato de disoproxilo de tenofovir (Truvada) o la Emtricitabina en combinación con tenofovir alafenamida (Descovy) son pastillas que se toman diariamente. El tercer medicamento, cabotegravir (Apretude), es una inyección proporcionada cada 2 meses.

PEP PEP—La profilaxis posterior a la exposición (PEP por sus siglas en inglés) es un medicamento usado para prevenir la infección por VIH después de una exposición. El tratamiento con medicamentos debería empezar dentro de las 72 horas y es una combinación del fumarato de disoproxilo y la emtricitabina diariamente y el raltegravir dos veces al día o el dolutefravir una vez al día.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 3a1 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3b1.

Si la respuesta a la pregunta 3a2 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3a5.

Si la respuesta a la pregunta 3a3 es “En el mismo lugar” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3a5.

Si la respuesta a la pregunta 3a5 es “Negativo”, pase a la pregunta 3a12.

Si la respuesta a la pregunta 3a5 es SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3b1.

Si la respuesta a la pregunta 3a6 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3a8.

Si la respuesta a la pregunta 3a8 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3a10.

Si la respuesta a la pregunta 3a10 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3b1.

Si la respuesta a la pregunta 3a11 es “1”, “2”, “3”, “4 o más”, o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3b1.

- 3. ¿Brindó el programa lo siguiente?**
3b1. ¿Recibió una prueba rápida de la hepatitis C (HCV por sus siglas en inglés)?
3b2. ¿Se siguió esta prueba con una prueba confirmatoria de hepatitis C (HCV RNA)?
3b3. ¿Cuál fue el resultado de su prueba de HCV?
3b4. ¿Le pusieron en contacto con servicios para el tratamiento de la hepatitis C?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es identificar si el cliente recibió pruebas y servicios de tratamiento de la hepatitis C suficientes. Haga esta pregunta al cliente en la admisión, el seguimiento, y el alta médica.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Positivo—El resultado de la prueba indica que el cliente tiene una infección de la hepatitis C.

Negativo—El resultado de la prueba indica que el cliente no tiene una infección de la hepatitis C.

Indeterminado—Un resultado de prueba indeterminado ocurre cuando la prueba no proporciona un resultado negativo o positivo claro. El cliente podría encontrarse en las primeras etapas de una infección de la hepatitis C, o la persona puede realmente no estar infectada por la hepatitis C, con el resultado indeterminado provocado por otra infección viral o anticuerpos no específicos en la sangre.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 3b1 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3c1.

Si la respuesta a la pregunta 3b3 es “Negativo” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3c1.

- 3. ¿Brindó el programa lo siguiente?**
3c1. ¿Recibió una prueba de hepatitis B (HBV por sus siglas en inglés) ?
3c2. ¿Cuál fue el resultado de su prueba de HBV?
3c3. ¿Le pusieron en contacto con servicios para el tratamiento de la hepatitis B?
3d1. ¿Se le ofreció al cliente una Vacuna contra la hepatitis A y B?
3d2. ¿Se le dio al cliente una derivación de vacuna a otro lugar?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es identificar si el cliente recibió pruebas y servicios de tratamiento de la hepatitis B suficientes y si le proporcionaron una Vacuna contra la hepatitis A y B. Haga esta pregunta al cliente en la admisión, el seguimiento, y el alta médica.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Positivo—El resultado de la prueba indica que el cliente tiene una infección de la hepatitis B.

Negativo—El resultado de la prueba indica que el cliente no tiene una infección de la hepatitis B.

Indeterminado—Un resultado de prueba indeterminado ocurre cuando la prueba no proporciona un resultado negativo o positivo claro. El cliente podría encontrarse en las primeras etapas de una infección de la hepatitis B, o la persona puede realmente no estar infectada por la hepatitis B, con el resultado indeterminado provocado por otra infección viral o anticuerpos no específicos en la sangre.

Vacunas contra la hepatitis A y B—La vacuna combinada contra la hepatitis A y B hace que el cuerpo produzca sus propios anticuerpos contra la enfermedad causada por el virus de la hepatitis A y la hepatitis B. El virus de la hepatitis A (HAV por sus siglas en inglés) y el virus de la hepatitis B (HBV por sus siglas en inglés) pueden causar una enfermedad grave del hígado que puede resultar en la muerte. Por lo general, el HAV se transmite a través de comida o agua contaminada pero también puede transmitirse a través del contacto cercano de persona a persona con personas infectadas incluso si las personas infectadas son asintomáticas. El HBV se

transmite a través del contacto con fluidos corporales como sangre, saliva, semen, o fluidos vaginales, por punciones de aguja o compartir agujas, o de madre a hijo (Mayo, 2022c).

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 3c1 es “No” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3d1.

Si la respuesta a la pregunta 3c2 es “Negativo” o SE NEGÓ A CONTESTAR, pase a la pregunta 3d1.

Si la respuesta a la pregunta 3d1 es “Sí” o SE NEGÓ A CONTESTAR, y esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I. Si la respuesta a la pregunta 3d1 es “Sí” o SE NEGÓ A CONTESTAR, y esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

Si esta es una entrevista de admisión, deténgase aquí; la entrevista está completa.

H8. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA [EL CLIENTE DEBE INFORMAR LAS PREGUNTAS 1, 2 Y 3 EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA.]

1. ¿Hay apoyo entre pares disponible en este programa?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si hay apoyo entre pares disponible al cliente en este programa.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Apoyo entre pares—Servicios proporcionados por una persona que es exitosa en el proceso de la recuperación y que ayuda a otras personas experimentando situaciones parecidas. El apoyo entre pares ayuda a las personas a llegar a ser y permanecer participantes activos en el proceso de la recuperación y reduce la probabilidad de recaída a través de comprensión mutua, empoderamiento mutuo, y respeto. El apoyo entre pares implica defender aquellos en recuperación, compartir recursos y desarrollar habilidades, dirigir grupos de recuperación, trabajar como mentor y establecer metas, y crear comunidad y relaciones (SAMHSA, 2022e).

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto Ningún.

2. ¿Logró algo de lo siguiente desde que comenzó a recibir servicios de pares de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN]? [SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA], ¿Cree que los servicios que recibió de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN] le ayudaron a alcanzar ese logro?
- 2a. Está inscrito(a) en una escuela
 - 2b. Está inscrito(a) en una capacitación vocacional
 - 2c. Está empleado(a) actualmente
 - 2d. Tiene vivienda estable

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si los servicios de pares del programa brindados al cliente tuvieron un efecto positivo sobre su educación y estado laboral y su situación de vivienda. **Tenga en cuenta que esta pregunta tiene dos partes.** Si el cliente indica que ha logrado alguna de estas cosas, determine si los servicios de pares del programa ayudaron con estos logros. Haga esta pregunta solamente en el seguimiento y alta médica.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

Está inscrito(a) en una escuela—Esto puede ser inscripción a tiempo completo o parcial.

Está inscrito(a) en una capacitación vocacional—Capacitación que enfatiza las destrezas y los conocimientos requeridos para un puesto de trabajo (como teclear o la entrada de datos) o un oficio (como la carpintería o soldadura).

Está empleado(a) actualmente—El empleo incluye trabajo realizado incluso si el cliente recibe pago “en negro” o trabaja sin permiso (en el caso de personas indocumentadas) *siempre y cuando el trabajo de otra manera se consideraría legal*. El empleo también incluye aquellos que trabajan por cuenta propia y aquellos que reciben servicios a cambio de su trabajo (p. ej. vivienda, educación, o atención).

Tiene vivienda estable—Una vivienda es estable cuando el hogar tiene la opción de elegir cuándo y bajo qué circunstancias mudarse. No hay incertidumbre con relación a necesidades de vivienda. Los hogares pueden realizar pagos mensuales de vivienda sin que ocupen una parte significativa de su presupuesto.

Ítems de comprobación

Si el cliente menciona empleo (de tiempo completo o parcial) pero informa que está desempleado en la pregunta D3, averigüe para asegurarse de que es correcto.

Si el cliente menciona que está inscrito en la escuela o capacitación laboral pero informa que no está inscrito en la pregunta D1, averigüe para asegurarse de que es correcto.

Si el cliente reporta que tiene vivienda estable pero informa que no tiene un apartamento, habitación, casa rodante o casa propio o alquilado en la pregunta C1, averigüe para asegurarse de que es correcto.

Patrón de salto Ningún.

3. ¿En qué medida mejoró su calidad de vida este programa?

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si el cliente cree que el programa mejoró su calidad de vida. Haga esta pregunta solamente en el seguimiento y alta médica. Lea las opciones de respuesta disponibles que aparecen en letras minúsculas o no mayúsculas. Las medidas son subjetivas y abiertas a la interpretación del cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

La calidad de vida se refiere al bienestar general del cliente, y el entrevistador debería dejar el concepto abierto a la interpretación del cliente.

Si el cliente pregunta qué quiere decir calidad de vida, explique que es un concepto que considera la satisfacción de vida, incluyendo todo de la salud física y mental, funcionamiento social, familia, educación, empleo, riqueza, creencias religiosas, y la comunidad y entorno que rodean el cliente. Es un concepto subjetivo que incluye tanto aspectos positivos como negativos de la vida.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

H9. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL CLIENTE DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 1 EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA.]

- 1. Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones:**
- 1a. El uso de tecnología a la cual se accedió a través de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN] me ha ayudado a comunicarme con mi proveedor.**
 - 1b. El uso de tecnología a la cual se accedió a través de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN] me ha ayudado a reducir el consumo de sustancias.**
 - 1c. El uso de tecnología a la cual se accedió a través de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN] me ha ayudado a tratar mis síntomas de salud mental.**
 - 1d. El uso de tecnología a la cual se accedió a través de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN] me ha servido de apoyo en mi recuperación.**

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar en qué medida el cliente cree que el uso de tecnología le ayudó a comunicarse con el beneficiario y apoyó resultados positivos. Haga esta pregunta solamente en el seguimiento y alta médica. Lea las opciones de respuesta disponibles que aparecen en letras minúsculas o no mayúsculas. Los grados de acuerdo son subjetivos y abiertos a la interpretación del cliente.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

La tecnología usada para ayudar a comunicarse con el cliente incluye servicios basados en la web, sistemas de mensajería, teléfonos inteligentes, y aplicaciones electrónicas de salud conductual (e-apps).

Si el programa no usó tecnología de comunicación, seleccione NO CORRESPONDE.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

H10. PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

[EL PERSONAL DEL BENEFICIARIO DEBE INFORMAR LAS PREGUNTAS 1 Y 1A EN LA ENTREVISTA DE ADMISIÓN/PERÍODO INICIAL, SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA.]

[EL PERSONAL DEL BENEFICIARIO DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 1B EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO/ALTA MÉDICA SI SE HA DERIVADO AL CLIENTE PARA QUE RECIBIERA SERVICIOS.]

1. ¿Fue la prueba de detección de trastornos de la salud mental del cliente positiva, o tiene el cliente antecedentes del mismo?
1a. ¿Se derivó al cliente para que recibiera servicios relacionados con la salud mental?
1b. ¿Recibió el cliente servicios de salud mental?

Respondida por Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si la prueba de detección de trastornos de la salud mental del cliente realizada por el programa dio positiva, y si el cliente fue derivado y/o recibió servicios de salud mental. Complete esta información en la admisión, el seguimiento, y el alta médica. El personal del programa reporta esta información sin preguntar al cliente.

Sondas adicionales Ninguna; el cliente no responde.

Temas/definiciones de codificación

Los trastornos de la salud mental son condiciones que implican cambios en el pensamiento, estado de ánimo, y comportamiento de una persona. Los trastornos más comunes incluyen la depresión, trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, demencia, esquizofrenia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD por sus siglas en inglés), trastorno obsesivo compulsivo (OCD por sus siglas en inglés), autismo, y trastorno de estrés postraumático (PTSD por sus siglas en inglés).

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 1 es “Prueba de detección del cliente dio negativa” o “No se le realizó la prueba al cliente”, pase a la pregunta 2.

Si la respuesta a la pregunta 1a es “No”, pase a la pregunta 2.

Si la respuesta a la pregunta 1a es “Sí” y es una entrevista de admisión, pase a la pregunta 2.

[EL PERSONAL DEL BENEFICIARIO DEBE INFORMAR LAS PREGUNTAS 2 Y 2a EN LA ENTREVISTA DE ADMISIÓN/PERÍODO INICIAL, SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA.]

[EL PERSONAL DEL BENEFICIARIO DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 2b EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO/ALTA MÉDICA SI SE HA DERIVADO AL CLIENTE PARA QUE RECIBIERA SERVICIOS.]

- 2. ¿Fue la prueba de detección de trastornos de consumo de sustancias del cliente positiva, o tiene el cliente antecedentes del mismo?**
2a. ¿Se derivó al cliente para que recibiera servicios para el trastorno de consumo de sustancias?
2b. ¿Recibió el cliente servicios para el trastorno de consumo de sustancias?

Respondida por

Personal del beneficiario.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar si la prueba de detección de trastornos de consumo de sustancias del cliente realizada por el programa dio positiva, y si el cliente fue derivado y/o recibió servicios de trastorno de consumo de sustancias. Complete esta información en la admisión, el seguimiento, y el alta médica. El personal del programa reporta esta información sin preguntar al cliente.

Sondas adicionales

Ninguna.

Temas/definiciones de codificación

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) ya no usa los términos *abuso de sustancias* y *dependencia de sustancias*; en su lugar, se refiere a *trastornos de consumo de sustancias*, definidos como leves, moderados, o graves para indicar el nivel de gravedad. El número de criterios diagnósticos cumplidos por una persona determinan el nivel de gravedad. Los trastornos de consumo de sustancias ocurren cuando el uso recurrente de alcohol y/o drogas causa deficiencias clínicamente y funcionalmente significativas, como problemas de la salud, discapacidad, e incumplimiento con responsabilidades importantes en el trabajo, la escuela, o en casa. Según el DSM-5, un diagnóstico de trastorno de consumo de sustancias se basa en evidencia de deterioro del control, deterioro social, consumo riesgoso, y criterios farmacológicos.

Ítems de comprobación

Ningún.

Patrón de salto

Si la respuesta a la pregunta 2 es “Prueba de detección del cliente dio negativa” o “No se le realizó la prueba al cliente” y es una entrevista de seguimiento o alta médica, pase a la pregunta 3.

Si la respuesta a la pregunta 2a es “No” y es una entrevista de seguimiento o alta médica, pase a la pregunta 3.

Si la respuesta a la pregunta 2a es “Sí” y es una entrevista de admisión, deténgase aquí; la entrevista está completa.

[EL CLIENTE DEBE INFORMAR LA PREGUNTA 3 EN LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO Y ALTA MÉDICA]

3. Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente declaración: Recibir servicios comunitarios a través de [INSERTE EL NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN] me ha ayudado a evitar tener más contacto con la policía y el sistema de justicia penal.

Respondida por Cliente.

Propósito/Puntos clave

El propósito de esta pregunta es determinar en qué medida el cliente está de acuerdo o en desacuerdo que los servicios comunitarios le ayudaron a evitar tener más contacto con la policía y el sistema de justicia penal. Haga esta pregunta solamente en el seguimiento y alta médica. Lea las opciones de respuesta disponibles que aparecen en letras minúsculas o no mayúsculas.

Sondas adicionales Ninguna.

Temas/definiciones de codificación Los servicios comunitarios pueden incluir trabajo voluntario, capacitación, educación continua, y funciones de la comunidad como las artes, educación sanitaria, y clases de ejercicio.

Ítems de comprobación Ningún.

Patrón de salto

Si esta es una entrevista de admisión, salte esta pregunta. La entrevista está completa.

Si esta es una entrevista de seguimiento, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección I.

Si esta es una entrevista de alta médica, la entrevista con el cliente está completa. Personal del beneficiario va a la Sección J.

REFERENCIAS

- American Academy of Family Physicians (AAFP). (2007). *Varenicline (Chantix) for smoking cessation*. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2007/0715/p279.html>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aquina C.T., Marques-Baptista A., Bridgeman P., & Merlin M.A. (2015). OxyContin abuse and overdose. *Postgraduate Medicine*, 121(2), 163-167. <https://doi.org/10.3810/pgm.2009.03.1988>
- Bergh, M.S., Øiestad, Å., Baumann, M.H., & Bogen, I. L. (2021). Selectivity and sensitivity of urine fentanyl test strips to detect fentanyl analogues in illicit drugs. *The International Journal on Drug Policy*, 90, 103065. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103065>
- Bloom, B. L. (1997). *Planned short-term psychotherapy: A clinical handbook*. Boston: Allyn and Bacon.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022a). *The Trevor Project – Understanding Asexuality*. Retrieved from <https://npin.cdc.gov/publication/understanding-asexuality>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022b). *Transgender Persons*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/lgbthealth/transgender.htm>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2022c). *Fentanyl Facts*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/od/oc/opioid/fentanyl-facts>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2022d). National Center for Health Statistics: Health Insurance Coverage. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchs/hus/topics/health-insurance-coverage.htm>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2022e). *State-based Healthcare-associated Infections (HAI) Prevention Activities, Interim Local Health Department (LHD) HAI/AR Strategy, Glossary and Resources for the local Health Department Strategy*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hai/interim-local-health-department-strategy>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2021a). Clinician’s quick guide: Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2021 update – a clinical practice guideline. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians-quick-guide-preexposure-prophylaxis-for-the-prevention-of-hiv-infection-in-the-united-states-2021-update-a-clinical-practice-guideline>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021b). *Federal Grantees May Now use Funds to Purchase Fentanyl Test Strips: New Guidance Aims to Reduce Overdose*

- Deaths*. Retrieved from [Federal Grantees May Now Use Funds to Purchase Fentanyl Test Strips | CDC Online Newsroom | CDC](#)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021c). *Transgender and Gender Diverse Persons*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/trans.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *HIV Testing in Nonclinical Settings*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hiv/testing/nonclinical/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Terminology*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyyouth/terminology/sexual-and-gender-identity-terms.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). Viral Hepatitis Surveillance — United States, 2018. <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/SurveillanceRpts.htm>. Published July 2020. Accessed [9/6/2022].
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/hiv/guidelines/preventing.html>
- Cornell Law School, Legal Information Institute (LII). 38 CFR § 17.1505. Retrieved <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/38/17.1505>
- HealthCare.gov. (n.d.). *Glossary: Primary care provider*. Retrieved from <https://www.healthcare.gov/glossary/primary-care-provider/>
- Human Rights Campaign (HRC). (n.d.). *Glossary of Terms*. Retrieved from [Glossary of Terms - Human Rights Campaign \(hrc.org\)](#)
- Johnson B., & Richert T. (2015). Diversion of methadone and buprenorphine by patients in opioid substitution treatment in Sweden: prevalence estimates and risk factors. *International Journal of Drug Policy*, 26(2), 183-190. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.10.003>
- Kalso E. (2005). Oxycodone. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29(5 Suppl), S47-S56. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.01.010>
- Kaufman, D.M., & Milstein, M.J. (2013). Neurotransmitters and drug abuse. In D.M. Kaufman & M.J. Milstein (Eds.), *Kaufman's Clinical Neurology for Psychiatrists: Seventh Edition* (pp. 501-525). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7234-3748-2.00021-9>.
- Mayo Clinic. (2022a). *Drug and Supplements: Hydromorphone (Oral Route)*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/hydromorphone-oral-route/description/drg-20074171>
- Mayo Clinic. (2022b). *Drugs and Supplements: Acetaminophen and Codeine (Oral Route)*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/acetaminophen-and-codeine-oral-route/description/drg-20074117>

- Mayo Clinic. (2022c). *Drugs and Supplements: Hepatitis A and Hepatitis B Vaccine (Intramuscular Route)*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/drugs-supplements/hepatitis-a-and-hepatitis-b-vaccine-intramuscular-route/description/drg-20061965>
- Mayo Clinic. (2022d). *Drug and Supplements: Methadone (Oral Route)*. Retrieved from [Methadone \(Oral Route\) Description and Brand Names - Mayo Clinic](#)
- Mayo Clinic. (2022e). *Drug and Supplements: Acetaminophen and Codeine (Oral Route)*. Retrieved from [Acetaminophen And Codeine \(Oral Route\) Description and Brand Names - Mayo Clinic](#)
- Mayo Clinic. (2022f). *Drug and Supplements: Oxycodone and Acetaminophen (Oral Route)*. Retrieved from [Oxycodone And Acetaminophen \(Oral Route\) Description and Brand Names - Mayo Clinic](#)
- Mayo Clinic. (2022g). *Drug Supplements: Oxycodone (Oral Route)*. Retrieved from [Oxycodone \(Oral Route\) Description and Brand Names - Mayo Clinic](#)
- Mayo Clinic. (2022h). *Drug Supplements: Hydromorphone (Oral Route)*. Retrieved from [Hydromorphone \(Oral Route\) Description and Brand Names - Mayo Clinic](#)
- Mayo Clinic. (2022i). *Drug Supplements: Meperidine (Oral Route)*. Retrieved from [Meperidine \(Oral Route\) Description and Brand Names - Mayo Clinic](#)
- Mihic, S., & Harris, R. (2015). Hypnotics and sedatives. Brunton L.L., & Chabner B.A., & Knollmann B.C.(Eds.), *Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12e*. McGrawHill.
<https://accessmedicine.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=1613§ionid=102158784>
- Murphy, P.B., Bechmann, S. and Barrett, M.J. (2022). *Morphine*. StatPearls Publishing, LLC.: Treasure Island, FL. Bookshelf ID: NBK526115PMID: [30252371](#).
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). (2016a). *Acamprosate (Campral)*. Retrieved from [https://nami.org/About-Mental-Illness/Treatments/Mental-Health-Medications/Types-of-Medication/Acamprosate-\(Campral\)](https://nami.org/About-Mental-Illness/Treatments/Mental-Health-Medications/Types-of-Medication/Acamprosate-(Campral))
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). (2016b). *Bupropion (Wellbutrin)*. Retrieved from [https://nami.org/About-Mental-Illness/Treatments/Mental-Health-Medications/Types-of-Medication/Bupropion-\(Wellbutrin\)](https://nami.org/About-Mental-Illness/Treatments/Mental-Health-Medications/Types-of-Medication/Bupropion-(Wellbutrin))
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). (2016c). *Disulfiram (Antabuse)*.
- National Drug Court Resource Center. (2022). *What are drug courts?* Retrieved from <https://ndcrc.org/what-are-drug-courts/>

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1990). Screening for alcoholism. *Alcohol Alert* 8(No. 8, PH 285), 1–4.
- National Institute of Health (NIH). (2021). *HIV treatment*. Retrieved from: [HIV Treatment: The Basics | NIH](#)
- National Institute of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (n.d.). *Alcohol's Effects on the Body*. Retrieved from <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2022). *Naloxone DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/naloxone>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (April 2021a). *Cigarettes and Other Tobacco Products DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cigarettes-other-tobacco-products>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021b). *Cocaine DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021c). *Fentanyl DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/fentanyl>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021d). *Heroin DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/heroin>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021e). *What are hallucinogens?* Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/hallucinogens>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020a). *Synthetic Cannabinoids (K2/Spice) DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/synthetic-cannabinoids-k2spice>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020b). *What is MDMA?* Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/mdma-ecstasy>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020c). *Synthetic Cathinones ("Bath Salts") DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/synthetic-cathinones-bath-salts>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020d). *Vaping Devices (Electronic Cigarettes) DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/vaping-devices-electronic-cigarettes>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020e). *What are inhalants?* Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/inhalants>

- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020f). *Contingency Management Interventions/Motivational Incentives (Alcohol, Stimulants, Opioids, Marijuana, Nicotine)*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/evidence-based-approaches-to-drug-addiction-treatment/behavioral-therapies/contingency-management-interventions-motivational-incentives>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2019a). *Cannabis (Marijuana) DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cannabis-marijuana#ref>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2019b). *Methamphetamine DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/methamphetamine>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2018). *Prescription Stimulants DrugFacts*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/prescription-stimulants>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2014). *DrugFacts: Cough and Cold Medicine Abuse*. Retrieved from https://nida.nih.gov/sites/default/files/drugfacts_cough_cold_meds.pdf
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (n.d.a). *Benzodiazepines and Opioids*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/research-topics/opioids/benzodiazepines-opioids>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (n.d.b). *Research Topics: Kratom*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/research-topics/kratom>
- National Institute of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (n.d.c). *Xylazine*. Retrieved from <https://nida.nih.gov/research-topics/xylazine>
- National Institute of Health, National Library of Medicine (NLM). (2022a). *DailyMed*. Retrieved from <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=b31d1308-28c3-43f4-e0a6-2f3ed76b8975>
- National Institute of Health, National Library of Medicine (NLM). (2022b). *DailyMed*. Retrieved from <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/lookup.cfm?setid=4dd36cf5-8f73-404a-8b1d-3bd53bd90c25>
- National Institute of Health, National Library of Medicine (NLM). (2019). *DailyMed*. Retrieved from <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/lookup.cfm?setid=160cd55a-a8ed-43f2-baf7-046d3c3b317f>
- National Institute of Health, National Library of Medicine (NLM). (2021). *DailyMed*. Retrieved from <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=bfdf235-d717-4855-a3c8-a13d26dadede>

- National Public Radio (NPR). (2021). *A Guide to Gender Identity Terms*. Retrieved from [A Guide to Understanding Gender Identity and Pronouns : NPR](#)
- Nichols, T., Khondkar, P., & Gibbons, S. (2015). The psychostimulant drug khat (*Catha edulis*): A mini-review. *Phytochemistry Letters*, 13, 127 – 133.
<https://doi.org/10.1016/j.phytol.2015.05.016>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022a). *MAT Medications, Counseling, and Related Conditions*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/medications-counseling-related-conditions#medications-used-in-mat>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022b). *Medication-Assisted Treatment (MAT)*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022c). *Naltrexone*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/medications-counseling-related-conditions/naltrexone>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022d). *Recovery and Recovery Support: Cultural Awareness and Competency*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/find-help/recovery#cultural-awareness>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022e). *Peers*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/brss-tacs/recovery-support-tools/peers>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2021). *Federal Grantees May Now Use Funds to Purchase Fentanyl Test Strips*. Retrieved from [Federal Grantees May Now Use Funds to Purchase Fentanyl Test Strips | SAMHSA](#)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). *Recovery Housing: Best Practices and Suggested Guidelines*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/housing-best-practices-100819.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Substance Abuse Treatment (CSAT). (2000). *Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 27. HHS Publication No. (SMA) 15-4215. Rockville, MD.
<https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma15-4215.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (n.d.). *List of Commonly Used Drugs*. Retrieved from <https://spars-ta.samhsa.gov/Resources/GeneralResources>
- Sifneos, P. E. (1987). *Short-term dynamic psychotherapy: Evaluation and technique*. New York: Plenum Medical Book Company.

- Thomson Reuters Practical Law. (2022). *Glossary: Deferred Prosecution Agreement (DPA)*. Retrieved from <https://content.next.westlaw.com/practical-law/document/I8b0f218c102b11e598db8b09b4f043e0/Deferred-Prosecution-Agreement-DPA?contextData=%28sc.Default%29&transitionType=Default&firstPage=true&viewType=FullText>
- United States Department of Justice (DOJ), Bureau of Justice Assistance (BJA). (n.d.). *Pretrial Public Safety Risk Assessment Clearing house*. Retrieved from <https://bja.ojp.gov/program/psrac/implementation/structured-decision-making/pretrial>
- United States Department of Justice (DOJ), Drug Enforcement Administration (DEA). (2020). *Drug Fact Sheet, GHB*. Retrieved from https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-06/GHB-2020_0.pdf
- United States Department of Health and Human Services (HHS). (2016). *Drug Diversion: What is a Prescriber's Role in Preventing the Diversion of Prescription Drugs?* Retrieved from <https://www.hhs.gov/guidance/sites/default/files/hhs-guidance-documents/DrugDiversionFS022316.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2021a). *Two new tobacco cessation medicines added to the WHO essential medicines list*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/05-11-2021-two-new-tobacco-cessation-medicines-added-to-the-who-essential-medicines-list>
- World Health Organization (WHO), Expert Committee on Drug Dependence. (2021b). *Pre-Review Report: Kratom (Mitragyna speciosa), mitragynine, and 7-hydroxymitragynine*. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unedited--advance-copy-44th-ecdd-review-report_kratom.pdf?sfvrsn=8d699207_8&download=true
- World Health Organization (WHO). (2016). *FAQ on Health and Sexual Diversity – An Introduction to Key Concepts*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-GER-16.2>
- World Health Organization (WHO). (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Zanos, P., Moaddel, R., Morris, P. J., Riggs, L. M., Highland, J. N., Georgiou, P., Pereira, E. F. R., Albuquerque, E. X., Thomas, C. J., Zarate Jr., C. A. & Gould, T. D. (2018). Ketamine and ketamine metabolite pharmacology: Insights into therapeutic mechanisms. *Pharmacological Reviews*, 70(3), 621 – 660. <https://doi.org/10.1124/pr.117.015198>