



Entrevista Inicial

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material en cualquier forma, ya sea mediante fotografía, impresión o cualquier otro procedimiento sin el consentimiento por escrito del autor. Hacerlo, representa una infracción en materia de los derechos de autor previstos en el artículo 229 de la Ley Federal de Derechos de Autor.



Entrevista Inicial

Objetivo

La entrevista inicial permite obtener información sobre diversos aspectos del usuario/a con respecto al problema consumo de sustancias y otras condiciones que es necesario conocer. Esta información es necesaria para identificar los riesgos y junto con el usuario/a elaborar el plan de consejería individual, que apoye el tratamiento y promueva el proceso de recuperación y la construcción de una vida alejada del consumo de alcohol y otras drogas.

Descripción:

La entrevista inicial está integrada por las siguientes áreas: consumo de alcohol y otras drogas, los daños y consecuencias que éste le ha ocasionado al usuario/a, su disposición al cambio, la situación social-familiar en la que se encuentra, administración del tiempo libre, su situación laboral, de salud mental y salud física. La entrevista tiene 62 preguntas que permiten obtener la información específica de cada área.

Procedimiento de aplicación:

Antes de iniciar la entrevista es necesario que cuente con un ejemplar de la misma, de forma que pueda ir leyendo y haciendo las preguntas correspondientes al usuario/a del servicio. Comente al usuario/a que le realizará una entrevista que tiene por objetivo conocer la situación de su consumo de alcohol y otras drogas, así como diversos aspectos de su vida que es necesario conocer para el desarrollo de la consejería y del tratamiento en general. Enseguida coménteles que para conocer esta información le hará una serie de preguntas que debe contestar con toda sinceridad, tal y como le han ocurrido.

Al término de la entrevista agradezca la cooperación del usuario/a y coménteles que para la próxima sesión continuarán con la misma (en caso de que sea necesario que aplique la entrevista en dos o tres sesiones).

Recomendaciones

Aplique la entrevista a las 72 horas posteriores al ingreso del usuario/a al establecimiento para cerciorarse de que muestre condiciones físicas estables e ideas claras.

Si lo considera necesario, aplique la entrevista en dos o tres sesiones.



Tenga presente que usted es quien debe aplicar la entrevista, no le debe entregar el formato de la entrevista al usuario/a para que se conteste.

Entrevista Inicial

Datos Generales

Fecha: _____ No de expediente: _____

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Dirección completa: _____

Teléfono: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Salario mensual: _____

Tiempo trabajando en el empleo actual: _____

Si se encuentra desempleado actualmente ¿Cuánto tiempo lleva así? _____

¿Depende económicamente de alguien? Si () No ()

¿De quién? _____

¿Alguien depende económicamente de usted? Si () No ()

¿Quién/es? _____

Personas con las que vive: _____

¿Tiene pareja? _____ Tiempo de Relación: _____



Nombre de la persona responsable:

Dirección:

Teléfonos:

Consumo de sustancias

1.- Consumo durante el último año:

Tipo de sustancia	Consumo 1=No 2=Si Tabaco 1 Nunca he fumado, 2 Fumo actualmente 3 Ex fumador/a menor a un año 4 Ex Fumador mayor a un año	Forma de consumo 1 Ingerida 2 Inyectada 3 Fumada 4 Inhalada 5 Otras	Frecuencia de días de consumo semanal	Cantidad consumida con más frecuencia por ocasión	Edad de inicio de consumo
Alcohol					
Mariguana					
Cocaína					
Metanfetaminas					
Anfetaminas					
Inhalables					
Aluciógenos					
Drogas de diseño					
Medicamentos					
Estimulantes					
Medicamentos					
Depresores					
Tabaco					
Otras					



2. Principal sustancia de consumo (marque sólo una):

_____ (1) Alcohol _____ (2) Tabaco _____ (3) Marihuana _____ (4) Cocaína
_____ (5) Crack _____ (6) Pastillas _____ ¿Cuál? _____ (7) Otra ¿Cuál? _____

3. En caso de consumo de alcohol, ¿qué tipo de bebida consume?

_____ (1) Cerveza _____ (2) Vino _____ (3) Pulque _____ (4) Coolers
_____ (5) Destilado (indique cuál: ron, ginebra, aguardiente, vodka, wiski, tequila, mezcal, etc.) _____

4.- ¿Desde hace cuánto consume en forma excesiva alcohol / drogas)

5.- Normalmente consume: _____ (1) Solo _____ (2) Acompañado/a

6. El lugar donde consume normalmente es: _____ (1) Público _____ (2) Privado

7.- ¿En qué lugares consume con más frecuencia?

8.- Una vez que empieza a consumir alcohol/drogas ¿puede detener su consumo voluntariamente? _____ (1) Si _____ (2) No

9. Mensualmente ¿qué cantidad de su sueldo utiliza en comprar lo siguiente?

_____ Alcohol _____ Tabaco _____ Drogas

10.- De las siguientes situaciones de la vida diaria ¿cuáles son las que más lo llevan a consumir? Ordénelas del 1 al 8, de acuerdo al tipo de situación que con más frecuencia le ocasiona consumir, siendo 1 la más frecuente y 8 el menos frecuente.

Situación que con más frecuencia le ocasiona consumir	Número (1 al 8) 1= más frecuente 8= menos frecuente
1. Emociones desagradables (tristeza, ansiedad, preocupación, entre otras.	
2. Por alguna enfermedad	
3. Emociones agradables (felicidad, satisfacción, etc)	
4. Necesidad física (síndrome de abstinencia, que su cuerpo necesite la sustancia)	
5. Probando autocontrol (ponerse a prueba, sentir que puede controlar y parar su consumo)	
6. Conflictos con otros/as (pleitos, discusiones)	
7. Momentos agradables con otras/as (disfrutar de la compañía de otras personas)	
8. Presión social (cuando otras personas lo invitan a consumir)	



11.- De acuerdo con la siguiente escala, señale la opción que mejor describa su consumo de alcohol/drogas durante los últimos 12 meses (marque sólo una opción):

Problema	Alcohol	Drogas
1. Sin problema		
2. Un pequeño problema (Estar preocupado/a al respecto pero no he tenido ninguna consecuencia negativa)		
3. Un problema (He tenido algunas consecuencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria)		
4. Un gran problema (He tenido algunas consecuencias negativas serias)		

Disposición al cambio

12. ¿Cuánto es el mayor tiempo que se ha propuesto y ha logrado no consumir alcohol/drogas (mayor periodo de abstinencia). Si nunca se ha abstenido, marque "0" _____

13. ¿Cuándo ocurrió? mes y año _____

14- ¿Por qué se abstuvo en esa ocasión y qué hizo para mantenerse sin consumir? _____

15. ¿En los últimos 6 meses cuánto tiempo es el mayor periodo que ha tenido sin consumir? _____

16. ¿Cuándo ocurrió? mes y año _____

17. ¿Por qué se abstuvo en esa ocasión y que hizo para mantenerse sin consumir? _____

18. Actualmente ¿Qué tan importante es para usted dejar de consumir alcohol / drogas?

____(1) Nada importante ____ (2) Poco importante ____ (3) Algo importante
____ (4) Importante ____ (5) Muy importante



19. En una escala del 1 al 10 (en donde 1 es nada y 10 es mucho), ¿Qué tan seguro/a se siente de no consumir alcohol /drogas?

20. En estos momentos, usted piensa que:

- _____ (1) No es su intención dejar de consumir
- _____ (2) Está indeciso/a de querer dejar de consumir
- _____ (3) Está decidido/a a dejar de consumir
- _____ (4) Ya está haciendo algo para dejar de consumir.

21. ¿Qué tan dispuesto/a está para recibir el servicio de internamiento?

- _____ (1) Nada dispuesto/a _____ (2) Poco dispuesto/a _____ (3) Algo dispuesto/a _____ (4) Dispuesto/a _____ (5) Muy dispuesto/a

22. Mencione tres principales razones por las cuales es importante para usted dejar de consumir:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____



Situación Socio - Familiar

23. ¿Quiénes integran su familia (con la que se tiene mayor contacto)?

24.- A continuación le voy a mencionar una serie de oraciones que se refieren a aspectos relacionados con su familia, por favor indique qué tan de acuerdo está con lo que cada una de éstas indica:

	5 Totalmente de acuerdo	4 De acuerdo	3 Neutral, ni de acuerdo ni en contra.	2 En desacuerdo.	1 Totalmente en desacuerdo
1. Los miembros de mi familia acostumbamos hacer cosas juntas.					
2. En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					
3. Mi familia es cálida y me brinda apoyo.					
4. Es mi familia es importante para todas/os expresar nuestras opiniones.					
5. El ambiente en mi familia usualmente es desagradable.					
6. Mi familia acostumbra hacer actividades en conjunto.					
7. Mi familia me escucha.					
8. Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.					
9. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
10. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.					



25.- En los últimos 12 meses, ¿ha tenido algún conflicto familiar grave?

_____ (1) No _____ (2) Sí ¿Cuál? _____

26.- ¿Alguna de las personas que se enlistan a continuación ha consumido alcohol/drogas?

	Si/No	Tipo de sustancia	¿El consumo de esa sustancia le ha causado problemas? ¿Cuáles?
1. Papá			
2. Mamá			
3. Hermano/a			
4. Pareja			
5. Amistad			
6. Algún familia que viva con usted			

27. Cuando está con amistades o familiares, ¿éstos le presionan a consumir alcohol/drogas?

_____ (1) No _____ (2) Sí, pero sólo mis amistades

_____ (3) Sí, pero sólo mi familia

_____ (4) Sí, tanto mis amistades como mi familia.

28.- Entre sus amistades o familiares, ¿Quiénes lo ayudarían a cambiar su consumo de alcohol/drogas?

Las siguientes preguntas únicamente aplican en caso de que el usuario/a sea adolescente (12-17 años). De lo contrario pase a la pregunta #42.

	Padre	Madre
29. ¿Tienes padre/madre?		
30. ¿Qué edad tienen?		
31 ¿Qué escolaridad?		
32 ¿A qué se dedican?		



33.- ¿Cómo describes la relación con tus padres?

___ (1) Muy buena ___ (2) Buena ___ (3) Regular
___ (4) Mala ___ (5) Muy mala

34.- ¿Cuántos hermanos/as tienes?

35.- ¿Qué lugar ocupas entre éstos?

36.- Cómo describes tu relación con tus hermanos/as?

___ (1) Muy buena ___ (2) Buena ___ (3) Regular
___ (4) Mala ___ (5) Muy mala

**37.- ¿Qué opinan las siguientes personas de que consumas alcohol/drogas?
(Preguntar en relación con la sustancia principal del consumo).**

	Lo ven bien	Ni bien ni mal	Lo ve mal
1. Mi madre o sustituta			
2. Mi padre o sustituto			
3. Mis maestros/as o patrone/as			
4. Mis amistades			
5. Mi pareja			
6. Mis hermanos/as			

38.- ¿Cómo es la relación familiar?

	Si	No
1. La mayoría de las veces ¿Saben tus padres o sustitutos/as dónde estás y lo que estás haciendo?	1	2
2. ¿Saben tus padres o sustitutos/tas cómo realmente piensas o sientes?	1	2
3. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o sustitutos/as levantando la voz gritando?	1	2
4. ¿Están tus padres o sustitutos/tas de acuerdo en cuanto a la forma en la que te deben dirigir?	1	2



39. Normas familiares con relación al consumo de alcohol/drogas (preguntar por la sustancia principal)

	Si	No
1. ¿Tus padres saben que tomas alcohol o consumes drogas?	1	2
2. ¿Tus padres te han puesto las reglas muy claras sobre el consumo de alcohol o drogas?	1	2
3. ¿Es importante para ti cumplir las normas que tienen tus padres acerca de tomar alcohol o consumir drogas?	1	2

40. ¿Has tenido relaciones sexuales después de consumir alcohol/drogas?

_____ (1) Si _____ (2) No

41. ¿Te has involucrado en una situación de abuso físico o sexual a consecuencia de haber consumido alcohol/drogas?

_____ (1) Si _____ (2) No

Tiempo libre

42. ¿Cuánto tiempo le dedica a consumir sustancias y qué actividades ha dejado de hacer por consumir?

43.- ¿Qué actividades de diversión o entretenimiento que usted realiza están relacionadas al consumo de alcohol/drogas?

Situación laboral

44.- En los últimos 12 meses, ¿cuántos días no trabajó como resultado del consumo de alcohol/drogas (de 0 a 365 días)?



45.- En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces perdió el empleo como resultado del consumo de alcohol/drogas (de 0 a 365 días)?

Salud mental y física

46. Durante el último mes ¿ha pensado que estaría mejor muerto/a, o ha deseado estar muerto/a?

(1) ____ No (2) ____ Si

47. En caso afirmativo, durante el último mes ¿ha intentado suicidarse?

(1) ____ No (2) ____ Si

48. ¿Alguna vez en la vida ha intentado suicidarse?

(1) ____ No (2) ____ Si

49. ¿Presenta alguna enfermedad o padecimiento físico y/o mental?

(1) ____ No (2) ____ Si

50. ¿Está enfermedad o padecimiento fue derivada del consumo de sustancias?

(1) ____ No (2) ____ Si

51. Está siendo atendido/a por algún problema de salud físico o mental en la actualidad (incluyendo algún padecimiento psiquiátrico)?

(1) ____ No (2) ____ Si ¿Cuál?

52. ¿Está tomando algún medicamento por prescripción médica o se está automedicando?

(1) ____ No (2) ____ Si

53. ¿Qué tipo de medicamento toma?, ¿cada cuándo? Y ¿cuál es la razón?

54. En los últimos 12 meses, ¿ha estado internado/a en un hospital)

(1) ____ No (2) ____ Si ¿por qué?

55. En caso afirmativo, ¿ha sido por problemas relacionados con el consumo de alcohol/drogas?

(1) ____ No (2) ____ Si



56. A continuación se enlistan una serie de problemas que pueden estar relacionados con el consumo de alcohol/drogas en los últimos 12 meses, mencione ¿cuáles de ellos le han pasado y qué tanto le afectan?

Área	Ejemplos	Lo ha presentado en el ultimo año 0 no 1 si	¿Qué tanto le ha afectado en su vida? 0 Nada, 1 Poco, 2 Regular, 3 Bastante
Problemas de circulación	Alteraciones en el ritmo cardíaco		
	Presión arterial (baja o elevada)		
	Insuficiencia cardíaca		
	Infarto		
	Varices esofágicas (Se hacen anchas las venas del esófago)		
	Otro		
Problemas digestivos	Desnutrición		
	Diabetes		
	Gastritis		
	Hepatitis		
	Hígado graso		
	Úlceras		
	Ácido úrico		
	Cirrosis		
	Pancreatitis		
	Pérdida del apetito		
	Otro:		
Problemas por modificación en el cerebro	Alucinantes		
	Insomnio		
	Lagunas mentales		
	Convulsiones		
	Delirios		
	Problemas visuales		
	Temblor		
	Incoordinación motora		
	Coma		
	Golpes		
	Caídas		
	Confusión mental		
	Confabulaciones		
	Accidentes		
	Otro:		

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material en cualquier forma, ya sea mediante fotografía, impresión o cualquier otro procedimiento sin el consentimiento por escrito del autor. Hacerlo, representa una infracción en materia de los derechos de autor previstos en el artículo 229 de la Ley Federal de Derechos de Autor.



Área	Ejemplos	Lo ha presentado en el último año 0 no 1 si	¿Qué tanto le ha afectado en su vida? 0 Nada, 1 Poco, 2 Regular, 3 Bastante
Problemas en los huesos	Descalcificación		
	Fracturas		
	Perdida de dientes		
	Otra:		
Problemas respiratorios	Enfisema pulmonar obstructiva.		
	Tos		
	Neumonía		
	Tuberculosis		
	Otro		
Problemas en el pensamiento, memoria y toma de decisiones.	Ideas confusas (no se entienden las ideas pues combina cosas y personas al expresarse).		
	Problemas para poner atención y mantenerla.		
	Problemas de memoria		
	Problemas de toma de decisiones		
	Otro:		
Problemas para controlar los estados de ánimo	Ansiedad		
	Celos		
	Culpa		
	Depresión		
	Desesperación		
	Ideas suicidas		
	Inseguridad		
	Intentos suicidas		
	Irritabilidad		
	Cambios drásticos del estado de ánimo		
	Temor		
	Sentimientos de dañar a otros/as		
	Otro:		



Área	Ejemplos	Lo ha presentado en el último año 0 no 1 si	¿Qué tanto le ha afectado en su vida? 0 Nada, 1 Poco, 2 Regular, 3 Bastante
Problemas en sus relaciones con otras personas.	Aislamiento		
	Correrle de casa		
	Divorcio		
	Mentiras		
	Pérdida de confianza		
	Pérdida de amistades		
	Pérdida de comunicación		
	Ruptura de relaciones de pareja		
	Separaciones		
	Vivir fuera de casa		
	Otro		
Problemas de conducta.	Agresión Física		
	Riñas, peleas		
	Gritos		
	Lesiones		
	Golpes que requieran hospitalización		
	Insultos		
	Romper objetos		
	Otro		
Problemas con la ley	Demanda por robo		
	Homicidio		
	Intento de homicidio		
	Detenciones		
	Encarcelamiento (fecha, duración, causa)		
	Manejo de armas		
	Robo		
	Venta o transportación de sustancias adictivas		
	Otro		
Problemas económicos	Deudas		
	Gastos excesivos		
	Empeñar		
	Pedir prestamo		
	Otro		



Área	Ejemplos	Lo ha presentado en el último año 0 no 1 si	¿Qué tanto le ha afectado en su vida? 0 Nada, 1 Poco, 2 Regular, 3 Bastante
Problemas en el trabajo	Accidentes laborales		
	Ausentismo		
	Cambio de puesto		
	Despido		
	Desempleo		
	Problemas con compañeros/as		
	Problemas con superiores		
	Retardos		
	Suspensión laboral		
	Suspensión de pago		
	Otro		
Problemas escolares	Expulsiones		
	Inasistencias		
	Repoblar año		
	Reprobar materia		
	Retardo		
	Otro		

57. ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento o ayuda para resolver sus problemas de alcohol/drogas?

____(1) No, nunca. ____ (2) Si

58. ¿Cuáles y cuántos tratamientos ha recibido?

Tipos de tratamientos	Alcohol	Drogas	¿Hace cuánto tiempo?	¿Lo concluíste?	En caso negativo ¿Cuáles fueron las razones?
Centro de desintoxicación					
Tratamiento de consulta externa (ayuda mutua, mixto, profesional, alternativo o religioso). Especifique					
Tratamiento de internamiento (ayuda mutua, mixto, profesional, alternativo o religioso). Especifique					
Tratamiento médico					
Tratamiento psiquiátrico					
Otro:					



59. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con su forma o estilo de vida en este momento?

_____ (1) Muy satisfecho/a _____ (2) Satisfecho/a _____ (3) Inseguro/a
_____ (4) Insatisfecho/a _____ (5) Muy insatisfecho/a

60. ¿Cuáles son sus metas para el futuro?

Áreas de vida	
1. Consumo de drogas	
2. Salud física (alimentación, ejercicio, descanso)	
3. Trabajo y/o escuela	
4. Manejo del dinero	
5. Relaciones de pareja	
6. Situación legal	
7. Vida emocional	
8. Comunicación	
9. Social, recreativas (relación con amistades y actividades de esparcimiento).	
10. General	



**Para uso exclusivo del entrevistador/a:*

61. Problemas presentados durante la sesión (al comunicarse, en su actitud, ideas, comportamiento, estado de ánimo):

62. Observaciones:

Nombre y firma de quien aplicó la entrevista:

Nombre completo

Cargo

Firma