

Unidad de Especialidades Médicas. Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

**ENTREVISTA EXPLORATORIA
(CONSULTA DE PRIMERA VEZ Y APERTURA DE EXPEDIENTE)**

Fecha: _____

Expediente: _____

Nombre: _____

Sexo: M F **Edad:** _____ **Lugar y Fecha de Nac:** _____ **Ocupación:** _____

Estado Civil: _____ **Derechohabencia:** _____ **Escolaridad:** _____

1.- Motivo de Consulta declarado: (tal y como lo declara el usuario, el familiar y/o acompañante):

1.1 ¿El motivo de consulta está relacionado al consumo de sustancias? Describa

2. Padecimiento (s) actual (es)

2.1 Inicio	Fecha: Descripción:
2.2 Factores desencadenantes:	
2.3 Evolución y estado actual:	

3. Antecedentes heredo-familiares patológicos y no patológicos

--

4. Examen Mental (Apariencia, actitud general, orientación personal, espacial, temporal, respuesta verbal, atención, juicio...)

--

5. Consumo:

Obligatoria para usuario de drogas

Droga de Uso (en orden cronológico)	Actualmente la consume (último año)			Edad de inicio (uso por 1a vez)	Vía de administración 1.-Oral 2.-Fumada 3.-Aspirada (en mucosa nasal) 4. Inhalada 5. Inyectada 6.Sublingual 7. Tópica (cutánea)	Frecuencia de Consumo Actual 1. Diario: Más de 3 veces 2. Diario: De 2 a 3 veces 3. Diario: Una vez 4: De 2 a 3 veces por semana 5. Una vez a la semana 6. De 2 a 3 veces por mes. 7. Una vez al mes. 8. Menos de 1 al mes. 9. Ya no la usa. 10. Sólo la usó una vez	Cantidad
	Si	No	Último consumo				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

5.1 SUSTANCIA (DROGA) DE IMPACTO (Es la que motiva el tratamiento)				Indique cuál es:
5.2 Alguna vez ha usado sustancias (drogas) inyectadas:				Si No
5.3 Uso combinado de sustancias (drogas): ¿Cuáles?				Si No
5.4 ¿A qué edad el consumo de alcohol/drogas comenzó a ser un problema? ¿Por qué?				
5.5 ¿Qué tan importante es para usted dejar de consumir? 1. Nada importante 2. Poco importante 3. Algo importante 4. Importante				
5.6 Mencione las razones por las que es importante para usted dejar de consumir:				
5.7 En una escala de 1 a 10, donde 1 es nada seguro y 10 muy seguro, mencione qué tan seguro se siente de lograr dejar de consumir:				

5.8 En la siguiente escala, marque la alternativa que mejor describa su CONSUMO durante el año pasado (marque sólo una opción):

- a) Sin problema.
- b) Un pequeño problema, estoy preocupado al respecto, pero no he tenido ninguna experiencia negativa.
- c) Un problema menor, he tenido algunas experiencias negativas, pero ninguna que pueda considerarse seria.
- d) Un problema mayor, he tenido algunas consecuencias negativas, una de las cuales puede considerarse seria. Menciona cuál es la consecuencia: _____
- e) Un gran problema, he tenido algunas consecuencias negativas, dos o más de las cuales pueden considerarse serias.

6. Consumo actual:

(Con base en la droga de impacto)

6.1 ¿Cuánto tiempo le lleva consumir una unidad de la sustancia (una copa, un cigarro de marihuana, un gramo, etc.)?

6.2 ¿Cuánto tiempo pasa entre que se termina una unidad de la sustancia (una copa, o una dosis de alguna otra droga) y comienza la siguiente?

6.3 ¿Cuánto tiempo dura en total el episodio de consumo de alcohol/drogas?

7. Consecuencias del consumo:

Obligatoria para usuario de drogas

7.1 Desde que el consumo de la(s) sustancia(s) se ha convertido en un problema ¿cuáles son los problemas de salud que éste le ha generado?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|
| a) Ácido Úrico (gota) | h) Desnutrición | n) Alteraciones cardiovasculares |
| b) Úlcera | i) Hinchazón de la piel | o) Alucinaciones (visuales, táctiles, auditivas) |
| c) Gastritis | j) Delirios | p) Lagunas mentales |
| d) Pancreatitis | k) Ideas suicidas | q) Depresión |
| e) Hígado Graso | l) Intentos suicidas | r) Insomnio |
| f) Cirrosis | m) Ansiedad | s) Otros ¿Cuáles? |
| g) Otras alteraciones hepáticas | | |

7.2 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol/drogas?

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------|
| a) Pérdida de confianza | c) Agresiones verbales | e) Otros ¿Cuáles? |
| b) Agresiones física | d) Separación de la familia | |

7.3 ¿Cuáles son los problemas de pareja que le ha generado el consumo de alcohol/drogas?

- | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------|
| a) Agresión verbal | e) Celos | i) Impotencia |
| b) Agresión física | f) Infidelidad | j) Otros ¿Cuáles? |
| c) Separaciones | g) No hay comunicación | k) No aplica |
| d) Divorcio | h) Insatisfacción sexual | |

7.4 ¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol/drogas?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------|-------------------|
| a) Aislamiento | c) Agresión física | e) Otros ¿Cuáles? |
| b) Pérdida de amigos (cuántos) | d) Agresión verbal | |

7.5 ¿Cuáles son los problemas laborales que le ha traído el consumo de alcohol/drogas?

- | | | | | |
|-----------------------------|-------------------|---------------|-------------------------|--------------------------|
| a) Ausentismo | b) Desempleo | c) Conflictos | d) Accidentes laborales | e) Problemas con el jefe |
| f) Problemas con compañeros | g) Otros ¿Cuáles? | | | |

7.6 En los últimos 12 meses, ¿cuántos días no trabajó como resultado del consumo de alcohol/drogas? (0 – 360)

7.7 En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces perdió el empleo como resultado del consumo de alcohol/drogas?

7.8 ¿Cuáles son los problemas legales que le ha traído el consumo de alcohol/drogas y qué conductas delictivas ha

presentado?

a) Detenciones	d) Robos	g) Homicidio
b) Estar en prisión	e) Violación	h) Otros ¿Cuáles?
c) Demandas	f) Manejo de armas (blancas y de fuego)	Ninguno

7.9 En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha sido arrestado (detenido) por el consumo o portación de alcohol/drogas?

7.10 En promedio ¿qué porcentaje de su salario utiliza en alcohol, tabaco o drogas?

7.11 En los últimos 12 meses, ¿cuáles son los problemas económicos que le ha traído el consumo de alcohol, tabaco o drogas?

a) Gasto excesivo	c) Empeñar
b) Deudas	d) Pedir Prestado

7.12 ¿Qué otro tipo de problemas le ha provocado el consumo de alcohol/drogas?

8. Períodos de abstinencia: No Obligatoria, sólo en caso de tener periodos de abstinencia. Para usuario de drogas

8.1 Desde que el consumo de alcohol/drogas se ha convertido en un problema, ¿cuántas veces ha intentado dejar de consumir?

8.2 ¿Por qué se abstuvo en esa(s) ocasión(es)?

8.3 ¿Cuál ha sido su mayor periodo de abstinencia (señalar mes y año)?

8.4 Factores de riesgo y de protección que se relacionan a una posible recaída:

9. Tratamientos Previos y situación actual del mismo: Obligatoria para usuario de drogas

	No. De veces	Sustancia	Duración (fechas)	Resultado
a) Intento Propio				
b) Juramentos				
c) Grupo de Ayuda Mutua				
d) Medicina Alternativa				
e) Desintoxicación				
f) Tratamiento Médico				
g) Tratamiento Psiquiátrico y/o psicológico				
h) Tratamiento Ambulatorio en Adicciones				
i) Residencial (Internamiento)				
Especificar modelo				
j) Programa de mantenimiento				
k) Otros (especificar)				
Observaciones:				

10. Expectativas del tratamiento en este momento:

Obligatoria	
11. Compromiso del paciente:	
Obligatoria	
12. Compromiso de la familia:	
Obligatoria	
13. Apariencia y actitud del paciente y/o su acompañante:	
Obligatoria	
14. Impresión Diagnóstica(CIE-10):	
Obligatoria	
a) Código:	Diagnóstico:
b) Observaciones al diagnóstico:	
c) Pronóstico:	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Reservado Favorable Desfavorable </div>
15. Plan de tratamiento (Programa de Intervención):	
Obligatoria	
16. Recomendaciones al usuario y/o a su familia:	
Obligatoria	
Próxima cita:	

Nombre del Terapeuta:	
Cédula Profesional:	
Firma:	