

MANUAL DEL CONSEJERO

TOMO II

“Manual del Consejero Tomo II”

Primera edición: julio 2014.

D.R. © Secretaría de Salud.

Centro Nacional para la Prevención y control de las Adicciones.

Av. Paseo de la Reforma No. 450, Piso 10
Col. Juárez, 06600 México, D.F.

www.salud.gob.mx
www.conadic.salud.gob
www.cenadic.salud.gob.mx

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en este programa”.

Impreso y hecho en México.

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

Dra. Mercedes Juan
SECRETARIA DE SALUD

Dr. Eduardo González Pier
SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Dr. Pablo Kuri Morales
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Lic. Marcela Velasco González
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Dr. Gabriel O'Shea Cuevas
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dr. Mikel Andoni Arriola Peñalosa
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Dr. José Meljem Moctezuma
COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Dr. Fernando Cano Valle
COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA
DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Lic. Rodrigo Reina Liceaga
TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Dra. Nelly Aguilera Aburto
TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez
COORDINACIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Lic. Carlos Sandoval Leyva
DIRECTOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez
DIRECTOR GENERAL DEL CENADIC

DIRECTORIO

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS
AMERICANOS (OEA)

COMISIÓN INTERAMERICANA
PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)

Embajador José Miguel Insulza
SECRETARIO GENERAL DE LA OEA

Embajador Albert R. Ramdin
SECRETARIO GENERAL ADJUNTO

Embajador Adam Blackwell
SECRETARIO DE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL

Embajador Paul Simons
SECRETARIO EJECUTIVO DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA
PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)

Lic. Alexandra Hill
JEFA DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS

Embajador Aníbal Enrique Quiñónez Abarca
REPRESENTANTE DE LA OEA EN MÉXICO

CRÉDITOS

COORDINACIÓN GENERAL

Dr. Fernando Cano Valle. Secretaría de Salud. CONADIC

COORDINACIÓN REGIONAL

Lic. Alexandra Hill. Organización de los Estados Americanos. CICAD

COORDINACIÓN EJECUTIVA

Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez. Secretaría de Salud. CENADIC

Dr. José de Jesús Villalpando Casas. Secretaría de Salud. CONADIC

Mtra. María José Martínez Ruiz. Secretaría de Salud. CENADIC

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

Ing. Gabriela Lecona González. Organización de los Estados Americanos. CICAD

COORDINACIÓN OPERATIVA

Mtro. Juan Arturo Sabines Torres. Secretaría de Salud. CENADIC

Lic. Rafael Cortés Fuentes. PROCCER México

Lic. Adriana Aráoz Ponce. PROCCER México

ELABORACIÓN Y DESARROLLO DE CONTENIDOS

Mtra. María José Martínez Ruiz

Mtro. Juan Arturo Sabines Torres

Lic. Rafael Cortés Fuentes

Dra. Lydia Barragán Torres

Lic. Xóchitl Q. Mejía Mencías

Lic. Tamara Casillas Álvarez

Lic. Oscar René Fajardo Rodríguez

DISEÑO PEDAGÓGICO E INSTRUCCIONAL

Lic. Blanca Esther Corella Villaseñor

Lic. Verónica Julieta Cario Aguilar

DISEÑO Y FORMACIÓN EDITORIAL

D.C.G. María José Flores Velasco

D.C.G. Minerva García Niño de Rivera

CORRECCIÓN DE ESTILO

Anabell Gabriela García Sánchez

INTRODUCCIÓN

ANEXOS LÍNEA 4

		9
		11
ANEXO 1	Documentos requeridos según el tipo de ingreso a establecimientos que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación de las adicciones.	13
ANEXO 2	Consentimiento informado para mayores de edad.	14
ANEXO 3	Consentimiento informado para menores de edad o solicitud de ingreso involuntario.	17
ANEXO 4	Notificación al ministerio público.	20
ANEXO 5	Análisis de consecuencias para tomar decisiones (balance decisional).	22
ANEXO 6	Ejemplo de análisis de consecuencias para tomar decisiones (balance decisional).	23
ANEXO 7	Hoja de observación intervención para ingresos de tipo involuntario.	24
ANEXO 8	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).	25
ANEXO 9	Síntomas de psicosis: SCL-90R.	33
ANEXO 10	Inventario síntomas de ansiedad (BECK: BAI).	36
ANEXO 11	Inventario síntomas de depresión (BECK: BDI).	39
ANEXO 12	Entrevista inicial.	43
ANEXO 13	Satisfacción de vida.	57
ANEXO 14	Hoja de referencia / contrarreferencia.	60
ANEXO 15	Reporte individual de valoración.	62
ANEXO 16	Ejemplo de reporte individual de valoración.	64
ANEXO 17	Lista de documentos de la etapa de la consejería en adicciones en el tratamiento residencial.	66

ANEXOS LÍNEA 5

		69
ANEXO 18	Caso: el consejero no reemplaza al equipo multidisciplinario.	70
ANEXO 19	Plan de consejería individual.	72
ANEXO 20	Ejemplo de plan de consejería individual.	73
ANEXO 21	Caso: plan de consejería individual.	74
ANEXO 22	Hoja de observación encuadre de la consejería.	77
ANEXO 23	Hoja de observación inicio de sesiones de consejería.	78
ANEXO 24	Hoja de observación desarrollo de sesiones de consejería.	79
ANEXO 25	Nota de evolución de la consejería individual.	80
ANEXO 26	Hoja de observación conclusión de sesiones de consejería.	81
ANEXO 27	Hoja de observación escucha activa.	82
ANEXO 28	Hoja de observación retroalimentación positiva.	83
ANEXO 29	Hoja de observación pasos para establecer la negociación.	84
ANEXO 30	Hoja de observación proceso de mediación.	85
ANEXO 31	Hoja de observación experiencias personales.	86
ANEXO 32	Caso: comportamientos incompatibles con las metas de consejería.	87
ANEXO 33	Hoja de observación manejo de comportamientos incompatibles del usuario.	88

	PAG.
ANEXO 34 Formato de plan de vida.	89
ANEXO 35 Guía del consejero plan y metas de vida.	90
ANEXO 36 Guía del consejero habilidades para la vida.	91
ANEXO 37 Hoja de observación desarrollo de acciones de reinserción social.	92
ANEXO 38 Plan de prevención de recaídas.	93
ANEXO 39 Guía del consejero prevención de recaídas.	94
ANEXOS LÍNEA 6	95
ANEXO 40 Plan de consejería grupal.	96
ANEXO 41 Ejemplo de plan de consejería grupal.	97
ANEXO 42 Caso: elaboración del plan de consejería grupal.	98
ANEXO 43 Hoja de observación comportamientos en la consejería grupal.	99
ANEXO 44 Nota de evolución de la consejería grupal.	100
ANEXO 45 Caso: elaboración de la nota de evolución de la consejería grupal.	101
ANEXOS LÍNEA 7	103
ANEXO 46 Caso: factores de riesgo y protección en el ámbito familiar.	104
ANEXO 47 Hoja de observación información a la familia de los efectos, daños y consecuencias del consumo.	106
ANEXO 48 Cuestionario de apoyo del familiar/otro significativo al usuario.	107
ANEXO 49 Hoja de observación control de la tristeza.	112
ANEXO 50 Nota de evolución de la consejería familiar.	113
ANEXO 51 Guía del consejero educación para la familia y personas significativas.	114
ANEXO 52 Hoja de observación actividades de apoyo de la familia al plan de consejería.	115
ANEXOS LÍNEA 8	117
ANEXO 53 Hoja de observación cierre de la consejería individual.	118
ANEXO 54 Hoja de observación cierre de la consejería grupal.	119
ANEXO 55 Hoja de observación cierre de la consejería familiar.	120
ANEXO 56 Reporte final de consejería.	121
ANEXO 57 Caso: reporte final de consejería.	123
ANEXO 58 Cuestionario de satisfacción con el servicio de consejería.	126
ANEXO 59 Entrevista de seguimiento.	129
ANEXO 60 Hoja de observación seguimiento al usuario al mes, tres, seis y hasta 12 meses.	133
ANEXO 61 Reporte de seguimiento.	135
ANEXOS LÍNEA 9	137
ANEXO 62 Encuesta de opinión-satisfacción del usuario.	138

INTRODUCCIÓN

El tomo II del Manual del consejero incluye formatos, instrumentos y reportes de los que se valdrá el consejero durante el desarrollo de las actividades de valoración inicial, la elaboración de los planes de consejería y su aplicación a nivel individual, grupal y familiar, el cierre de las sesiones de trabajo, la planificación de las actividades de seguimiento, así como la coordinación de los servicios con el equipo multidisciplinario y otros recursos externos en apoyo al tratamiento y rehabilitación del usuario y su familia (por ejemplo, la referencia y contrarreferencia).

De igual forma, el manual reúne otros recursos de apoyo didáctico (como casos clínicos y hojas de observación) que son de gran utilidad para la adquisición de nuevas habilidades y, por tanto, de las competencias en consejería que se espera obtengan y fortalezcan los consejeros durante su proceso de capacitación.

Los formatos, instrumentos y reportes incluidos en este manual constituyen la documentación indispensable a utilizar por el consejero y con la cual deje evidencia del desempeño de sus acciones de consejería en adicciones en el establecimiento. Además, están sustentados en procedimientos científicos que han demostrado su eficacia en el tratamiento y rehabilitación de las adicciones, y se ajustan al respeto de los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios, a fin de proporcionarles en todo momento un trato digno, eficiente y responsable que satisfaga sus necesidades de atención terapéutica.

Durante el desarrollo de las acciones, el consejero tiene como responsabilidad no sólo obtener la información correspondiente para el registro de datos en los documentos que son de su competencia; sino también hacer un adecuado uso de ellos (por ejemplo, mantenerlos en orden, evitar que tengan tachaduras o enmendaduras, etcétera).

También es parte de las responsabilidades del consejero sensibilizar al responsable del establecimiento y al equipo multidisciplinario de hacer un uso adecuado de los formatos, instrumentos y reportes, e invitarlos a que lo integren en el expediente conforme a las acciones o actividades terapéuticas realizadas.

Esta documentación tiene carácter legal y confidencial, y debe integrarse al expediente clínico de cada usuario durante las sesiones de consejería individual, grupal y familiar; además, sirve como parámetro para evaluar el desempeño y progreso del usuario, la eficacia con la que el consejero desempeña sus actividades, la calidad del servicio otorgado

y el trato digno que el consejero proporciona a los usuarios en el establecimiento, entre otras cosas.

Por lo anterior, es necesario que el consejero procure la utilización, organización y conservación de estos documentos, así como el cuidado en el acceso y la transmisión de la información que contienen, a fin de apegarse en todo momento al marco normativo y ético en materia de adicciones.

ANEXOS LÍNEA 4

ANEXO 1

DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN EL TIPO DE INGRESO A ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS ADICCIONES.

Tipo de ingreso	Documentos requeridos en el expediente	Datos que deben contener
1. Voluntario	<p>1.1 Solicitud del usuario por escrito (consentimiento informado).</p>	<p>1.1 Datos generales del servicio de tratamiento, como: descripción de los servicios que proporciona el centro, duración, costos, confidencialidad de los datos, mismo que debe estar firmado por el usuario, consintiendo su internamiento bajo las indicaciones descritas en el documento (se anexa ejemplo). En caso de que el usuario sea menor de edad, se requiere la solicitud por escrito de sus padres, representante legal o tutor (se anexa ejemplo).</p>
2. Involuntario	<p>2.1 Solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal.</p> <p>2.2 Indicación de un Médico</p> <p>2.3 Notificaciones al M.P. en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión.</p>	<p>2.1 Datos generales del servicio de tratamiento, como: descripción de los servicios que proporciona el centro, duración, costos, confidencialidad de los datos, mismo que debe estar firmado por el familiar o responsable legal, solicitando el internamiento bajo las indicaciones descritas en el documento (se anexa ejemplo).</p> <p>2.2 La indicación de un médico para el internamiento involuntario deberá detallar el motivo por el cual es necesario el internamiento del usuario, detallando que este es sugerido debido a que la adicción del usuario pone en riesgo su integridad física y la de terceros.</p> <p>2.3 La notificación deberá estar dirigida a una autoridad legal local y deberá detallar nombre, edad, sexo y fecha de ingreso del usuario (se anexa ejemplo).</p>
3. Obligatorio	<p>3.1 Indicación de una Autoridad Legal</p>	<p>3.1 Este documento es elaborado por la autoridad legal que refiere al usuario, el centro sólo deberá anexarlo al expediente de cada interno que ingrese obligatoriamente.</p>

**AGREGAR NOMBRE, DOMICILIO COMPLETO Y LOGOTIPOS DEL ESTABLECIMIENTO*

No. de expediente: _____

Por parte del usuario:

Por medio de la presente, yo: *AGREGAR NOMBRE DEL USUARIO, de sexo: *AGREGAR SEXO DEL USUARIO (MUJER U HOMBRE) con *AGREGAR EDAD años de edad, declaro haber sido informado que el establecimiento: *AGREGAR NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, ubicado en: *AGREGAR DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, ofrece un tratamiento residencial por un tiempo de: *AGREGAR DURACIÓN DEL TRATAMIENTO, que tiene la finalidad de brindar atención para mi consumo de alcohol y/o drogas. Dicho tratamiento se basa en un modelo de atención: *AGREGAR EL MODELO DE ATENCIÓN (PROFESIONAL, MIXTO O DE AYUDA MUTUA), cuyo objetivo consiste en: *AGREGAR UNA DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO.

Estoy de acuerdo en participar activamente durante todo el proceso de tratamiento, lo que implica proporcionar información veraz y fidedigna al momento de la evaluación, realizar las actividades asignadas por el consejero, médico y/o psicólogo, cumplir los puntos que establece el reglamento interno respecto a mi comportamiento y asistir a las sesiones de seguimiento una vez terminado el tratamiento, todo ello en beneficio de lograr mi abstinencia y facilitar mi recuperación. Acepto de que en caso necesario y al no obtener los resultados esperados, se me proporcione información por escrito respecto a otro tipo de alternativas de atención.

Tengo conocimiento de que la relación de mi persona con el personal del establecimiento, será únicamente profesional.

Por otra parte, me comprometo a cumplir con una cuota: *AGREGAR CUOTA Y PERIODICIDAD (P.E. SEMANAL, MENSUAL, TRIMESTRAL, ETC.) O SEÑALAR QUE EL SERVICIO ES GRATUITO de: *AGREGAR CUOTA, en beneficio de tener acceso a servicios dignos y apropiados durante mi estancia. En el caso de cancelar mi permanencia antes de haber cumplido con el período de tratamiento, estoy de acuerdo en: *DESCRIBIR LA POLÍTICA QUE EL ESTABLECIMIENTO APLICARÁ EN ESTOS CASOS CON RESPECTO A LA DEVOLUCIÓN DEL DINERO O PENALIZACIÓN.

Ratifico que he sido informado respecto a las características del tratamiento, los procedimientos, los riesgos que implica, los costos, así como los beneficios esperados, y estoy de acuerdo en los requerimientos necesarios para su aplicación.

Por parte del establecimiento:

El establecimiento: **AGREGAR NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO*, se compromete a brindar un servicio de atención de calidad que facilite la recuperación y la reinserción del usuario a una vida productiva, garantizando en todo momento el respeto a su integridad y haciendo valer sus derechos. Por ello, en el caso de que el usuario desee suspender el tratamiento antes de que éste finalice, el centro se compromete a no mantenerlo de forma involuntaria y a brindarle la información y la orientación necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación en otra instancia.

Se pone de manifiesto que toda información brindada por el usuario es de carácter confidencial y sólo tendrán acceso a ésta el equipo multidisciplinario involucrado en el proceso terapéutico, por lo que no se revelará a ningún otro individuo, si no es bajo el consentimiento escrito del usuario, exceptuando los casos previstos por la ley y autoridades sanitarias. Así mismo, durante el tratamiento no se realizarán grabaciones de audio, video o fotografías, sin que el personal del establecimiento explique su finalidad y sin previo consentimiento escrito por parte del usuario.

En el caso de que el usuario presente una condición médica previa al ingreso, el establecimiento dará continuidad al tratamiento médico o farmacológico, suministrando los medicamentos en las dosis y horarios indicados, siempre y cuando éstos sean proporcionados por: **DESCRIBIR LA POLÍTICA QUE EL ESTABLECIMIENTO APLICARÁ PARA PROPORCIONAR MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS*, existan los estudios y recetas avaladas por un médico certificado y no se contraíndique con el tratamiento recibido durante la estancia. En caso de que el usuario requiera estudios complementarios o el servicio de un médico especializado, se le informará al respecto y se dará aviso a los familiares. En el caso de que el usuario requiera atención médica urgente, se dará aviso inmediato a los familiares y se trasladará a algún hospital del segundo nivel de atención.

Por otro lado, el establecimiento se exime de toda responsabilidad por los actos en contra de la ley en que el usuario se haya visto involucrado, previo y posterior al tratamiento.

**AGREGAR NOMBRE, DOMICILIO COMPLETO Y LOGOTIPOS DEL ESTABLECIMIENTO*

En el caso de que el usuario o sus familiares presenten alguna duda respecto al proceso de rehabilitación o a cualquier otro asunto relacionado con el mismo, el establecimiento se compromete a aclararla y a proporcionar información relativa al estado de salud del usuario y evolución del tratamiento, con una periodicidad de: *ESTABLECER PERÍODOS EN LOS QUE SE BRINDARÁ DICHA INFORMACIÓN.

Finalmente, el establecimiento se compromete a proporcionar y a dar lectura del reglamento interno del establecimiento al usuario, familiar y/o responsable legal.

Siendo las *AGREGAR LA HORA, hrs. del *AGREGAR EL DÍA de *AGREGAR EL MES del *AGREGAR EL AÑO, en *AGREGAR LUGAR y habiendo sido informado y aceptando los compromisos anteriormente expuestos y, firman el presente consentimiento:

Nombre y firma del usuario

Nombre y firma del familiar

Nombre y firma del director o encargado

Nombre y firma del 1° testigo

Nombre y firma del 2° testigo

**AGREGAR NOMBRE, DOMICILIO COMPLETO Y LOGOTIPOS DEL ESTABLECIMIENTO*

No. de expediente: _____

Por parte del familiar, representante legal o tutor:

Por medio de la presente, yo: *AGREGAR NOMBRE DEL PADRE, MADRE, REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR, declaro haber sido informado que el establecimiento: *AGREGAR NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, ubicado en: *AGREGAR DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO, ofrece un tratamiento residencial por un tiempo de: *AGREGAR DURACIÓN DEL TRATAMIENTO, que tiene la finalidad de brindar atención para el consumo de alcohol y/o drogas de mi: AGREGAR PARENTESCO CON EL USUARIO (p.e. hijo, sobrino, representado, etc.), *AGREGAR NOMBRE DEL NOMBRE DEL USUARIO, de sexo *AGREGAR SEXO DEL USUARIO (MUJER U HOMBRE), con *AGREGAR EDAD años de edad. Dicho tratamiento se basa en un modelo de atención: *AGREGAR EL MODELO DE ATENCIÓN (PROFESIONAL, MIXTO O DE AYUDA MUTUA), cuyo objetivo consiste en: *AGREGAR UNA DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO.

Estoy de acuerdo en participar activamente durante todo el proceso de tratamiento de mi familiar con la finalidad de lograr su abstinencia y facilitar su recuperación, lo cual implica asistir a las sesiones que el médico, psicólogo y/o consejero me indiquen. En caso necesario y al no obtener los resultados esperados, acepto se me proporcione información por escrito respecto a otro tipo de alternativas de atención a donde puede acudir mi familiar.

Tengo conocimiento de que la relación entre mi familiar con personal del establecimiento, será únicamente profesional.

Por otra parte, me comprometo a cumplir con una cuota: *AGREGAR CUOTA Y PERIODICIDAD (P.E. SEMANAL, MENSUAL, TRIMESTRAL, ETC.) O SEÑALAR QUE EL SERVICIO ES GRATUITO de: *AGREGAR CUOTA, en beneficio de que mi familiar tenga acceso a servicios dignos y apropiados durante su estancia. En el caso de cancelar su permanencia antes de haber cumplido con el período de tratamiento, estoy de acuerdo que: *DESCRIBIR LA POLÍTICA QUE EL ESTABLECIMIENTO APLICARÁ EN ESTOS CASOS CON RESPECTO A LA DEVOLUCIÓN DEL DINERO O PENALIZACIÓN.

Ratifico que he sido informado respecto a las características del tratamiento en el que participará mi familiar, los procedimientos, los riesgos que implica, los costos, así como los beneficios esperados, y estoy de acuerdo en los requerimientos necesarios para su aplicación.

Por parte del establecimiento:

El establecimiento: *AGREGAR NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, se compromete a brindar un servicio de atención de calidad que facilite la recuperación y la reinserción del usuario a una vida productiva, garantizando en todo momento el respeto a su integridad y haciendo valer sus derechos. Por ello, en el caso de que el usuario después de un período de 15 días de haber ingresado o antes de que finalice su tratamiento, se niegue a continuar con éste, el centro se compromete a no mantenerlo de forma involuntaria y a brindarle la información y la orientación necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación en otra instancia.

Se pone de manifiesto que toda información brindada por el usuario es de carácter confidencial y sólo tendrán acceso a ésta el equipo multidisciplinario involucrado en el proceso terapéutico, por lo que no se revelará a ningún otro individuo, si no es bajo el consentimiento escrito del usuario, exceptuando los casos previstos por la ley y autoridades sanitarias. Así mismo, durante el tratamiento no se realizarán grabaciones de audio, video o fotografías, sin que el personal del establecimiento explique su finalidad y sin previo consentimiento escrito por parte del usuario.

En el caso de que el usuario presente una condición médica previa al ingreso, el establecimiento dará continuidad al tratamiento médico o farmacológico, suministrando los medicamentos en las dosis y horarios indicados, siempre y cuando éstos sean proporcionados por: *DESCRIBIR LA POLÍTICA QUE EL ESTABLECIMIENTO APLICARÁ PARA PROPORCIONAR MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS, existan los estudios y recetas avaladas por un médico certificado y no se contraindique con el tratamiento recibido durante la estancia. En caso de que el menor de edad requiera estudios complementarios o el servicio de un médico especializado, se le brindará toda la información a los familiares. En el caso de que el usuario requiera atención médica urgente, se dará aviso inmediato a los familiares y se trasladará a algún hospital del segundo nivel de atención.

Por otro lado, el establecimiento se exime de toda responsabilidad por los actos en contra de la ley en que el usuario se haya visto involucrado, previo y posterior al tratamiento.

**AGREGAR NOMBRE, DOMICILIO COMPLETO Y LOGOTIPOS DEL ESTABLECIMIENTO*

En el caso de que el usuario o sus familiares presenten alguna duda respecto al proceso de rehabilitación o a cualquier otro asunto relacionado con el mismo, el establecimiento se compromete a aclararla y a proporcionar información relativa al estado de salud del usuario y evolución del tratamiento, con una periodicidad de: *ESTABLECER PERÍODOS EN LOS QUE SE BRINDARÁ DICHA INFORMACIÓN.

Finalmente, el establecimiento se compromete a proporcionar y a dar lectura del reglamento interno del establecimiento al usuario, familiar y/o responsable legal.

Siendo las *AGREGAR LA HORA, hrs. del *AGREGAR EL DÍA de *AGREGAR EL MES del *AGREGAR EL AÑO, en *AGREGAR LUGAR y habiendo sido informado y aceptando los compromisos anteriormente expuestos, firman el presente consentimiento.

Nombre y firma del familiar

Nombre y firma del director o encargado

Nombre y firma del 1° testigo

Nombre y firma del 2° testigo

*AGREGAR NOMBRE, DOMICILIO COMPLETO Y LOGOTIPOS DEL ESTABLECIMIENTO

C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO EN TURNO

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE: *AGREGAR ESTADO, MUNICIPIO Y LOCALIDAD.

Con objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, en su numeral 5.3.2, mismo que establece que, todo internamiento involuntario deberá ser notificado por el responsable del establecimiento al Ministerio Público de la adscripción, en un plazo no mayor de 24 horas posteriores a la admisión, me permito informarle los datos relativos a la notificación:

1. DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre completo: _____

Domicilio completo: _____

Teléfono (s): _____

2. DATOS DEL USUARIO Y DEL FAMILIAR QUE REALIZÓ LA SOLICITUD DE INGRESO

Nombre completo del usuario: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Nombre completo del familiar que realizó la solicitud del ingreso: _____

Parentesco: _____

Domicilio completo: _____

Teléfono: _____

Fecha en la que ingresó el usuario al establecimiento: _____

Hora de ingreso: _____

3. DATOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN

Motivo de la atención (acto notificado): _____

Reporte de lesiones, en su caso: _____

Diagnóstico (s) del usuario: _____

Plan terapéutico:

() Farmacoterapia () Exámenes de laboratorio () Terapia psicológica () Consejería

() Canalización

Pronóstico: _____

Nombre, firma y cédula profesional del médico responsable de la valoración: _____

Duración promedio del servicio de atención residencial: _____

Fecha de la notificación: Día /Mes/Año Agencia del Ministerio Público: _____

Domicilio de la Agencia: _____

Nombre, firma y cargo del director y/o responsable del establecimiento: _____

ANEXO 5**ANÁLISIS DE CONSECUENCIAS PARA TOMAR DECISIONES (BALANCE DECISIONAL)**

	Dejar de consumir	Seguir consumiendo
BENEFICIOS		
COSTOS		

ANEXO 6
**EJEMPLO DE ANÁLISIS DE CONSECUENCIAS PARA TOMAR DECISIONES
(BALANCE DECISIONAL)**

	Dejar de consumir	Seguir consumiendo
BENEFICIOS	Cuidar mi salud: descansar, poder dormir, no tener dolores, sentirme con ganas y sin molestias para hacer mis actividades.	Seguir divirtiéndome con mis amigos.
	Mejor relación familiar: evitar pleitos, tenerme confianza, cercanía y apoyo esposa, más tiempo y platicar con hijos.	Sentirme tranquilo.
	No gastar mi dinero.	Estar a gusto y contento.
	Evitar problemas de trabajo: asistir, evitar errores.	
	Sentirme bien conmigo.	
COSTOS	Perder amigos.	Perder mi trabajo.
	Estar desesperado, intranquilo.	Tener problemas con mi pareja, separación, alejarme de los hijos, ser una mala influencia para ellos.
	Aburrirme.	Problemas en mi salud: que se me sigan olvidando las cosas, no sentirme bien, no poder dormir, cansancio, dolor de cabeza; no querer hacer mis actividades, estar de malas, pelearme con otros.
	No me divierto.	Gasto mi dinero.

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “MANEJO DE LA CONSEJERÍA EN INGRESOS DE TIPO INVOLUNTARIO”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 7

HOJA DE OBSERVACIÓN INTERVENCIÓN PARA INGRESOS DE TIPO INVOLUNTARIO

HOJA DE OBSERVACIÓN INTERVENCIÓN PARA INGRESOS DE TIPO INVOLUNTARIO	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Expresar frases de entendimiento hacia el usuario.		
Respetar las decisiones del usuario.		
Favorecer que el usuario identifique lo que ha perdido por consumir.		
Favorecer que el usuario valore los beneficios de atenderse.		
Hacer que el usuario se dé cuenta de la contradicción de sus ideas.		
Ayudar al usuario a saltar obstáculos para elegir el internamiento.		
Convertir la adversidad en ganancias.		
Reconocer las capacidades del usuario.		
Ofrecer ayuda.		
Analizar consecuencias para tomar decisiones.		
Observaciones: 		

OBJETIVO

La prueba es un cuestionario que tiene como propósitos detectar el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir --benzodiazepinas--, alucinógenos, opiáceos y otras drogas), identificar el nivel de riesgo por el consumo de drogas y el tipo de intervención más adecuada para el/la usuario/a.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

El cuestionario consta de ocho preguntas que obtienen información sobre el consumo de drogas que ha tenido alguna vez en la vida, la frecuencia de consumo en los últimos tres meses, el deseo por consumir sustancias, los problemas que se han ocasionado y las actividades no realizadas debido al consumo, la preocupación de personas cercanas e intentos por disminuir o dejar el consumo y el consumo de drogas inyectables.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Antes de aplicar el cuestionario es necesario que cuente con un ejemplar impreso del mismo, de forma que pueda ir leyendo y haciendo las preguntas correspondientes al/la usuario/a del servicio.

Comente al/la usuario/a que le aplicará un breve cuestionario que tiene como objetivo conocer la situación de su consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, identificar los posibles riesgos por el consumo de sustancias, así como la intervención terapéutica que puede serle de mayor utilidad de acuerdo a su situación personal.

Enseguida exprésele que para conocer esta información le hará algunas preguntas que debe contestar con toda sinceridad, tal y como le han ocurrido. Al término de la entrevista agradezca la cooperación del/la usuario/a. La realización del cuestionario lleva aproximadamente de 5 a 10 minutos.

PUNTUACIÓN

El reactivo o pregunta 1 (¿Alguna vez en su vida ha consumido?) no tiene puntaje, pero permite identificar todas las drogas que alguna vez ha consumido el/la usuario/a y que requieren evaluarse en los siguientes reactivos (del 2 al 7).

¹ Organización Mundial de la Salud, 2011.

En las tablas donde aparecen cada una de las preguntas (de la 2 a la 7) está indicado el puntaje correspondiente, de acuerdo a la respuesta seleccionada para cada sustancia.

El reactivo 8 (¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?) tampoco se puntúa.

RECOMENDACIONES DE APLICACIÓN

Aplique el instrumento cuando el/la usuario/a está estable en sus condiciones de salud física y presente ideas claras. A fin de facilitarle al usuario identificar las respuestas que corresponden a cada diferente sustancia(s) de consumo proporcionele el tarjetón de sustancias de consumo; y para que le sea más fácil elegir las opciones de respuestas posibles para los reactivos del 2 al 5 (referentes a la ocurrencia en los últimos tres meses) y del 6 al 8 (referentes a la ocurrencia alguna vez en la vida) proporcionele el tarjetón de respuestas.

Asegúrese de haber aplicado todas las preguntas con el registro en el cuestionario de sus respectivas respuestas.

Al finalizar el cuestionario exprésele su reconocimiento al/la usuario/a por el desempeño conveniente que haya mostrado durante la aplicación del mismo, por ejemplo: por el esfuerzo de concentrarse para proporcionar la información solicitada, responder de manera precisa, expresar sus dudas, etcétera.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL INSTRUMENTO

Para calcular la **puntuación de riesgo** debido al consumo de cada sustancia considere el siguiente procedimiento:

- 1) Por cada sustancia, que está rotulada como “a” Tabaco, “b” Bebidas alcohólicas hasta la “j” que corresponde a otro tipo de drogas, sume las puntuaciones obtenidas de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 ni los de la pregunta 8.

Ejemplo, una puntuación para “c” Cannabis, se calcularía como sigue:

$$\text{Puntaje2c} + \text{Puntaje3c} + \text{Puntaje4c} + \text{Puntaje5c} + \text{Puntaje6c} + \text{Puntaje7c}$$

Otro ejemplo, para el caso de un usuario que consume cerveza y ron, las respuestas correspondientes se ubican en los puntajes de “b”= bebidas alcohólicas.

Siguiendo con este ejemplo, si el/la usuario/a contesto en el reactivo 2 que ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 3 meses, 5 veces a la semana, el puntaje que le corresponde es de 6 = “Diario o casi diario”.

Si en el reactivo 3 reporta que ha sentido un fuerte deseo o ansia por consumir bebidas alcohólicas, 3 veces por semana, el puntaje que le corresponde es de 5 = “Semanalmente”.

Si en el reactivo 4 menciona que le ha causado problemas consumir alcohol al menos 1 vez a la semana, el puntaje que le corresponde es 6 = “Semanalmente”. Si en el reactivo 5 menciona que dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de él/ella debido al consumo, al menos 1 vez a la semana, su puntaje será de 7 = “Semanalmente”. Si en el reactivo 6 señala que un familiar sí se preocupó por su consumo, en los últimos 3 meses, su puntaje será de 6 = “Sí, en los últimos tres meses”; si en el reactivo 7 menciona que intentó reducir o eliminar el consumo, pero no en los últimos 3 meses, su puntaje será de 3 = “Sí, pero no en los últimos tres meses”. Con base a este ejemplo, la sumatoria total es de 33 puntos.

Es importante mencionar que la pregunta 5 para obtener el puntaje total por consumo de tabaco no está codificada, por lo que su puntaje se calcula de la siguiente manera:

Puntaje del reactivo 2 en el inciso a + Puntaje reactivo 3 inciso a + Puntaje reactivo 4 inciso a + Puntaje reactivo 6 inciso a + Puntaje reactivo 7 inciso a

2) Una vez obtenido el puntaje total por cada sustancia, determine el tipo de riesgo del consumo del/la usuario/a , con base en la siguiente tabla:

Tipo de riesgo del consumo	Alcohol	Todas las demás sustancias
Riesgo bajo	0-10	0-3
Riesgo moderado	11-26	4-26
Riesgo alto	27 o más	27 o más

Riesgo bajo: Los/las usuarios/as que obtuvieron puntuaciones de 0-3 para “Todas las sustancias” o 0-10 para “Alcohol”, tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas.

Riesgo moderado: Los/las usuarios/as que obtuvieron una puntuación de 4-26 para “Todas las sustancias” o de 11-26 para “Alcohol”, aunque quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en los/las usuarios/as que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia.

Riesgo alto: Una puntuación de '27 o más' en cualquier sustancia sugiere que el/la usuario/a tiene un alto riesgo de dependencia de dicha sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de alcohol y otras drogas. Además, los/las usuarios/as que en promedio se han inyectado drogas en los últimos tres meses, más de cuatro veces al mes, también tienen probabilidad de estar en alto riesgo.

De acuerdo al puntaje obtenido en el ejemplo anterior (33), este usuario se ubica en un riesgo alto por su consumo de alcohol, por lo que su riesgo de tener dependencia es alto, así como la probabilidad de que el consumo le haya ocasionado diversos problemas en su vida (de salud, económicos, en las relaciones personales, etcétera).

Para conocer el **tipo de intervención requerida** anote en la casilla "Registrar puntuación para cada sustancia", el puntaje obtenido en cada una de las sustancias de acuerdo a la situación del/la usuario/a, y posteriormente ubique cuál es la intervención más adecuada o que requiere la persona conforme a lo que se indica en la siguiente tabla:

	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención (consejo breve)	Requiere intervención breve	Requiere tratamiento más intensivo
a. Tabaco		0 - 3	4 - 26	27 +
b. Bebidas alcohólicas		0 - 10	11 - 26	27 +
c. Cannabis		0 - 3	4 - 26	27 +
d. Cocaína		0 - 3	4 - 26	27 +
e. Estimulantes de tipo anfetamina		0 - 3	4 - 26	27 +
f. Inhalables		0 - 3	4 - 26	27 +
g. Sedantes o pastillas para dormir		0 - 3	4 - 26	27 +
h. Alucinógenos		0 - 3	4 - 26	27 +
i. Opiáceos		0 - 3	4 - 26	27 +
j. Otros (especifique)		0 - 3	4 - 26	27 +

De acuerdo con el ejemplo que se ha estado utilizando, el/la usuario/a que consume alcohol debido a su puntaje de 33, le corresponde recibir un Tratamiento más intensivo, como es el caso del tratamiento y rehabilitación otorgados en la modalidad residencial.

PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST)

Nombre del usuario: _____

Fecha: _____ No. de expediente: _____

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a lo largo de su vida y en los últimos tres meses. Es probable que algunas de estas sustancias puedan haber sido recetadas por el médico (como en el caso de las anfetaminas, los sedantes y los analgésicos), por lo que en este cuestionario no se registrarán los medicamentos que fueron recetados por él. Sin embargo, si ha tomado tales medicamentos por otras razones que no sean por motivos de salud o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo por favor.

1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido?		
a. Tabaco	No	Sí
b. Bebidas alcohólicas	No	Sí
c. Cannabis	No	Sí
d. Cocaína	No	Sí
e. Estimulantes de tipo anfetamina	No	Sí
f. Inhalables	No	Sí
g. Sedantes o pastillas para dormir	No	Sí
h. Alucinógenos	No	Sí
i. Opiáceos	No	Sí
j. Otros (especifique)	No	Sí

Si todas las respuestas son negativas, pregunte:
¿Cuándo era estudiante consumió alguna droga?
 Si la respuesta es negativa para todas las sustancias, detenga la entrevista.
 Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las sustancias, haga la pregunta 2 para cada droga que se haya consumido alguna vez.

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? (Sí haber consumido)					
	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Cannabis	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	2	3	4	6
f. Inhalables	0	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	2	3	4	6
j. Otros (especifique)	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "nunca" en todas las sustancias, pase a la pregunta 6. Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia.

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido)?	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a. Tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Cannabis	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3	4	5	6
f. Inhalables	0	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opiáceos	0	3	4	5	6
j. Otros (especifique)	0	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a. Tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Cannabis	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	4	5	6	7
f. Inhalables	0	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opiáceos	0	4	5	6	7
j. Otros (especifique)	0	4	5	6	7

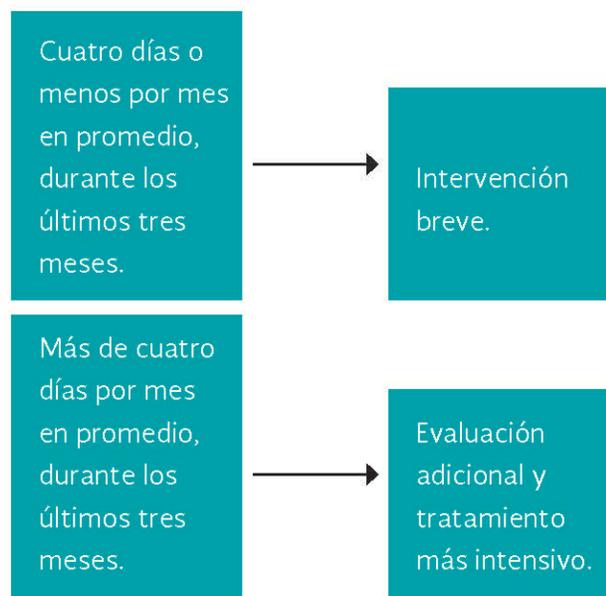
5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido)?	Nunca	1 ó 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi diario
a. Tabaco	X	X	X	X	X
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Cannabis	0	5	6	7	8
d. Cocaína	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	5	6	7	8
f. Inhalables	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opiáceos	0	5	6	7	8
j. Otros (especifique)	0	5	6	7	8

6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido)?	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

7. ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de... (mencionar la(s) droga(s) que ha consumido)?	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

ES IMPORTANTE PREGUNTAR ACERCA DE:



Nombre y firma de quien aplica la prueba: _____

Cargo: _____

TARJETA DE RESPUESTAS | Sustancias

a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)

b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)

c. Cannabis (marihuana, hierba, mota, hachis, etc.)

d. Cocaína (coca, crack, etc.)

e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)

f. Inhalables (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)

g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)

h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, hongos, etc.)

i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)

j. Otros (especifique) _____

TARJETA DE RESPUESTAS | Respuestas de frecuencia

Respuestas

Últimos tres meses (preguntas 2 a 5 del ASSIST)

- Nunca: no se ha consumido en los últimos tres meses.
- Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses.
- Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses.
- Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana.
- Diariamente o casi diariamente: de cinco a siete veces a la semana.

Frecuencia

A lo largo de la vida (preguntas 6 a 8 del ASSIST)

- No, nunca.
- Sí, pero no en los últimos tres meses.
- Sí, en los últimos tres meses.

OBJETIVO

Esta prueba es una lista de síntomas de psicosis que tiene como propósito identificar experiencias que pueden mostrar posibles alteraciones mentales o afectivas, en las que se encuentra afectado el razonamiento, el comportamiento o la facultad de reconocer la realidad, es decir, que ésta se encuentra distorsionada. Un ejemplo de estas alteraciones mentales son las alucinaciones en las que el individuo puede escuchar, sentir o ver cosas que no existen en la realidad.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO.

Esta lista de síntomas de psicosis forma parte de un instrumento más amplio llamado Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) que proporciona información en relación a nueve dimensiones de alteraciones mentales. Sin embargo, las 17 frases que esta prueba incluye únicamente evalúan la dimensión relacionada con ideas paranoides (en las que la persona tiene una creencia falsa de que otras personas actúan en su contra y quieren perjudicarla) y síntomas de psicosis (que se caracterizan por la pérdida o alteración del contacto con la realidad e incluye ideas fijas con creencias distorsionadas y alucinaciones). El tiempo promedio de aplicación es de entre 5 a 10 minutos para responder la prueba.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Tenga a la mano un ejemplar de la prueba y entregue al/la usuario/a para que lo responda; indíquele que lea con detenimiento la lista de frases que se muestran tratando de identificar si cada una de las situaciones señaladas le han ocurrido y qué tanto le afectaron, para lo cual tendrá que marcar la opción de respuesta que él/ella considere. Asegúrese que la prueba incluya los datos del/la usuario/a (nombre, fecha y número de expediente).

PUNTUACIÓN

Las opciones de respuesta tienen la siguiente puntuación: Nada 0 puntos; Muy Poco 1 punto; Poco 2 puntos; Bastante 3 puntos y Mucho 4 puntos.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL INSTRUMENTO

Para calificar la prueba realice lo siguiente: 1) sume las puntuaciones (0, 1, 2, 3 y 4 puntos) de cada una de las 17 frases dependiendo de la opción de respuesta elegida por el usuario/a y obtenga el puntaje total, 2) utilice la tabla que se muestra a continuación para identificar los síntomas de psicosis del/la usuario/a de acuerdo al puntaje total, los cuales pueden representar una molestia leve (de 0 a 18 puntos); mínima (de 19 a 36 puntos), moderada (de 37 a 54 puntos) o severa (de 55 a 68 puntos).

² Derogatis, 1975

Puntaje total	Nivel de molestia
55 – 68	Severa
37 – 54	Moderada
19 – 36	Mínima
0 - 18	Leve

Ejemplo: Si un usuario contesta en el reactivo 2 que le afecta “Mucho” que le vigilen o hablen de él (se le asignan 4 puntos, que son correspondientes a esta opción de respuesta); si en el reactivo 6 marca que le molesta “Bastante” que controlen sus pensamientos (se le asignan 3 puntos, que corresponden a la opción de respuesta “Bastante”) y así sucesivamente. De acuerdo al puntaje correspondiente a cada una de las opciones elegidas por el/la usuario/a, se obtiene el puntaje total. Si en este ejemplo se obtuvo un total de 30 puntos, le corresponde un nivel de molestia “Mínima” por síntomas de psicosis.

Un puntaje a partir de 37 puntos y/o la presencia de los síntomas correspondientes a las frases en negritas: 6, 7, 8, 12 y 16, que tienen asignada una puntuación de Poco (2 puntos), Bastante (3 puntos) o Mucho (4 puntos) sugieren la necesidad de referir al/la usuario/a a una valoración psiquiátrica para que el especialista determine si presenta el diagnóstico de psicosis.

De acuerdo con el ejemplo anterior, si la persona obtuvo nivel de molestia “Mínimo” (ubicado en el rango de entre 19 – 36 puntos), pero contestó que le molesta “Bastante” (3 puntos) escuchar voces que otros no pueden oír (reactivo 7), debe tomarse la decisión de referir a valoración del psiquiatra para descartar cuadro de diagnóstico de psicosis.

RECOMENDACIONES

Aplique la prueba cuando el usuario está en condiciones estables de funcionamiento en su salud física.

Asegúrese que al/la usuario/a comprende las frases que se incluyen en la prueba, de forma que pueda responder con la mayor claridad posible. Aclare cualquier duda que pudiera tener. En caso de que el/la usuario/a no sepa leer, lea usted despacio cada una de las frases pero procure no observar sus respuestas para darle confianza y evitar que pudiera sentirse juzgado/a o discriminado/a por sus respuestas.

Si el/la usuario/a le comenta que en las últimas semanas no ha tenido las molestias que señala la prueba, pero que sí se le presentaron con anterioridad y le hicieron sentirse mal o alterado (sobre todo las molestias de las frases que están marcadas en negritas), es conveniente referirlo/a a valoración psiquiátrica.

Cuide sus gestos, mirada y su entonación para evitar provocar respuestas de molestia o violentas en los/las usuarios/as, quienes pueden sentirse amenazados/as. Realice la aplicación de la prueba en un lugar en el que tenga disponibilidad de alejarse y acompañese de otro personal del establecimiento para evitar riesgos.

 SÍNTOMAS DE PSICOSIS: SCL-90R

Nombre del/la usuario/a: _____

Fecha: _____ No. de expediente: _____

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una lista de malestares o molestias que las personas pueden llegar a tener, lea cada una de éstas y marque la opción que describa si en las últimas semanas se le han presentado y qué tanto le afectaron; elija para cada frase una de las cinco posibilidades de respuesta: *Nada*, *Muy poco*, *Poco*, *Bastante* y *Mucho*. Si no se le presentaron o se le presentaron pero no le afectaron seleccione la opción “Nada”.

LISTA DE FRASES	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Perder la confianza en la mayoría de las personas					
2. Sentir que me vigilan o que hablan de mí					
3. Tener ideas o pensamientos que los demás no entienden					
4. Sentir que los demás no me valoran como merezco					
5. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo					
6. Sentir que alguien puede controlar mis pensamientos.					
7. Escuchar voces que otras personas no pueden oír					
8. Creer que la gente sabe qué estoy pensando					
9. Tener ideas o pensamientos que no son los míos					
10. Sentirme solo/a aun estando con gente					
11. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan					
12. Ver cosas que otros no pueden ver					
13. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados					
14. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo					
15. Sentirme alejado/a de las demás personas					
16. Sentir algo caminando o moviéndose en mi cuerpo que no se pueda ver					
17. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien					

Nombre y firma de quien aplica la prueba: _____

Cargo: _____

ANEXO 10 INVENTARIO SÍNTOMAS DE ANSIEDAD (BECK: BAI)³

OBJETIVO

Es un inventario que evalúa síntomas de ansiedad y permite determinar el tipo de tratamiento que requiere el/la usuario/a: El inventario permite que una vez identificados los diferentes síntomas de ansiedad, se generen estrategias de atención específicas para disminuirlos, fomentar tranquilidad y un estado de ánimo positivo en la persona, contribuyendo con ello a mejorar su salud física y mental, a optimizar su rendimiento en diferentes áreas de su vida y a mantener la abstinencia del consumo de alcohol y otras drogas, aún ante episodios de ansiedad elevada.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO.

El inventario consta de 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta que evalúan síntomas de ansiedad. Estas opciones indican la intensidad con la que los síntomas se le han presentado al/la usuario/a. El tiempo de aplicación del inventario varía de entre cinco a diez minutos.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Entregue al/la usuario/a un ejemplar impreso del inventario, pídale que lea con atención cada reactivo y que marque con un tache una de las opciones que mejor represente su situación, ya sea durante la semana pasada o inclusive en el día de la aplicación. Las opciones para indicar la intensidad de los síntomas de ansiedad son: “Poco o nada”, “Más o menos”, “Moderadamente” y “Severamente”.

Invite al/la usuario/a a responder con la mayor sinceridad posible. Asegúrese que el inventario incluya los datos del/la usuario/a (nombre, fecha y número de expediente).

PUNTUACIÓN

El puntaje asignado a cada opción de respuesta y que representa la intensidad en que se presenta el síntoma de ansiedad es el siguiente:

Opción de respuesta	Puntos
Poco o nada	0
Más o menos	1
Moderadamente	2
Severamente	3

Por ejemplo, los puntajes obtenidos de un/a usuario/a para el reactivo 1 “Entumecimiento, hormigueo de una o varias partes de su cuerpo” donde eligió la opción “Poco o nada” = 0 puntos, para

³ Beck, Steer, & Garbin, (1988).

el reactivo 2 “Sentir oleadas de calor”, donde eligió la opción “Más o menos” representa cierta intensidad = 1 punto; el reactivo 4 “Dificultad para relajarse”, donde eligió la opción “moderadamente” = 2 puntos, etc.

De acuerdo a la opción de respuesta elegida, se hace la sumatoria de los puntajes correspondientes a cada uno de los 21 reactivos para obtener el puntaje total.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL INSTRUMENTO.

El inventario se califica sumando los puntajes asignados de las opciones de respuesta (que representan la intensidad con la que cada uno de los síntomas se presentan) para la totalidad de los 21 reactivos.

Una vez obtenido el puntaje total, se identifica el nivel de ansiedad correspondiente de acuerdo con la siguiente tabla:

Nivel de ansiedad	Puntos
Mínima	0-5
Leve	6-15
Moderada	16-30
Severa	31-63

A partir de un nivel de ansiedad “Moderado” (punta de 16 – 30), es necesario referir al/la usuario/a a valoración psiquiátrica.

Ejemplo. Si un/a usuario/a obtuvo 23 puntos, su nivel de ansiedad es “Moderada”; por lo que se sugiere que reciba atención psiquiátrica para valorar comorbilidad y además que haya contrarreferencia para llevar el control y seguimiento del caso en el tratamiento residencial para el consumo de alcohol y otras drogas.

INVENTARIO SÍNTOMAS DE ANSIEDAD (BECK: BAI)

Nombre del usuario: _____

Fecha: _____ No. de expediente: _____

INSTRUCCIONES: En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación e indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una x según la intensidad de la molestia.

REACTIVO	Poco o nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento, hormigueo de una o varias partes de su cuerpo				
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse				
21. Sudoración (no debida al calor)				

Nombre y firma de quien aplica la prueba: _____

Cargo: _____

ANEXO 11 INVENTARIO SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN (BECK: BDI)⁴

OBJETIVO

Es un inventario que tiene como objetivo evaluar posibles síntomas de depresión y con ello poder determinar la necesidad de valoración y atención especializada en salud mental para el/la usuario/a, o bien la posibilidad de trabajar con él/ella para atender y disminuir dichos síntomas que le permitan mejorar su estado de ánimo, estar en condiciones emocionales óptimas y que pueda mostrar un mejor desempeño en su proceso de tratamiento y rehabilitación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO.

Este inventario consta de 21 reactivos que evalúan síntomas de depresión, los cuales se presentan en grupos de cuatro afirmaciones, que van de menor a mayor intensidad de sentimientos depresivos (0, 1, 2 y 3). El tiempo aproximado de aplicación es de 15 minutos.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Entregue al/la usuario/a un ejemplar de la prueba, pídale que lea con atención cada afirmación y que encierre en un círculo la opción de respuesta que mejor describa la manera en cómo se sintió la semana pasada o el día presente, con respecto a sus sentimientos depresivos.

Aclare al/la usuario/a que solo deberá elegir una opción por cada grupo de afirmaciones. Invite al/la usuario/a a responder con la mayor sinceridad posible.

Asegúrese que la prueba incluya los datos del/la usuario/a (nombre, fecha y número de expediente).

PUNTUACIÓN

El número asignado a la afirmación seleccionada en cada grupo de afirmaciones, corresponde al puntaje de ese reactivo.

Ejemplo. El puntaje que obtendría un/a usuario/a que selecciona en el reactivo 1 “Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo” será de 2 puntos, ya que ese es el número asignado; si elige en el reactivo 2 la opción “No siento que me estén castigando” le corresponderán 0 puntos; si en el reactivo 3 selecciona la opción “Siento que no tengo nada que esperar del futuro”, su valor será de 2 puntos.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL INSTRUMENTO.

El inventario se califica sumando los puntajes asignados a las opciones de respuesta elegidas, en cada uno de los grupos de afirmaciones (21 reactivos). Una vez que se obtiene el puntaje

⁴ Beck, Steer, & Garbin, (1988).

total, se identifica el nivel de depresión correspondiente, de acuerdo a los rangos que se indican en la siguiente tabla:

Opción de respuesta	Puntos
Mínima	0 – 9
Leve	10 – 16
Moderada	17 – 29
Severa	30 – 63

Si el/la usuario/a selecciona en el reactivo 8 alguna de las opciones: “Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo”, “Me gustaría suicidarme” o “Me suicidaría si tuviera la oportunidad”, es importante resaltarlo en el resultado de la prueba, junto con el nivel de depresión que obtuvo (de acuerdo a la tabla anterior).

A partir de un nivel de depresión “Moderada” o cuando el/la usuario/a reporte tener o haber tenido pensamientos de querer suicidarse, es necesario referirlo/la al servicio de psiquiatría para que reciba una valoración clínica más completa.

Ejemplo. Si el/la usuario/a obtuvo 33 puntos, que corresponde al nivel de depresión “Severa” y además mencionó que le gustaría suicidarse, lo que se tiene que hacer es referirlo con el especialista para que reciba atención psiquiátrica, quien además valorará posible comorbilidad o patología dual.

Asimismo, tal usuario/a además de recibir tratamiento psiquiátrico deberá ser contrarreferido al establecimiento residencial para que reciba tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas.

INVENTARIO SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN (BECK: BDI)

Nombre del usuario: _____

Fecha: _____ No. de expediente: _____

INSTRUCCIONES: En este cuestionario se encuentran 21 grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente y escoja la oración que mejor describa la manera en que se sintió la semana pasada o inclusive el día de hoy. Para ello, encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

Nº. de Reactivo	Oraciones
1	0. No me siento triste 1. Me siento triste 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo 3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2	0. No siento que me estén castigando 1. Siento que me podrían castigar 2. Creo que me van a castigar 3. Siento que se me ha castigado
3	0. En general tengo esperanzas en mi futuro 1. Me siento sin esperanzas por mi futuro 2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro 3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar
4	0. No estoy desilusionado/a de mi mismo/a 1. Estoy desilusionado/a de mi mismo/a 2. Estoy disgustado/a conmigo mismo/a 3. Me odio
5	0. No me siento como un fracasado/a 1. Siento que he fracasado más que las personas en general 2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos 3. Siento que soy un completo fracaso como persona
6	0. No siento que sea peor que otras personas 1. Me critico a mi mismo/a por mis debilidades o errores 2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas 3. Me culpo por todo lo malo que sucede
7	0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía tenerla antes 1. No disfruto de las cosas como antes 2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada 3. Estoy insatisfecho/a o aburrido/a con todo
8	0. No tengo pensamientos suicidas 1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo 2. Me gustaría suicidarme 3. Me suicidaría si tuviera oportunidad
9	0. No me siento culpable 1. Me siento culpable gran parte del tiempo 2. Me siento culpable casi todo el tiempo 3. Me siento culpable todo el tiempo
10	0. No lloro más de lo normal 1. Lloro más que antes 2. Actualmente lloro todo el tiempo 3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que tengo ganas
11	0. No me siento irritable 1. Me enojo o me irrito más fácilmente que antes 2. Me siento iritado todo el tiempo 3. Ya no me irrito por las cosas por las que me irritaba antes
12	0. Mi apetito es igual que siempre 1. Mi apetito no es tan bueno como antes 2. Mi apetito está muy mal ahora 3. No tengo nada de apetito
13	0. No he perdido interés en la gente 1. Estoy menos interesado en la gente que antes 2. He perdido mucho interés en la gente 3. He perdido todo el interés en la gente

Nº. de Reactivo	Oraciones
14	0. No he perdido mucho peso últimamente 1. He perdido más de 2 kilos 2. He perdido más de 5 kilos 3. He perdido más de 8 kilos ¿Estoy tratando de perder peso comiendo menos? Sí ___ No ___
15	0. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho 1. Dejo para después varias decisiones que necesito tomar 2. Ahora se me hace más difícil tomar decisiones 3. No puedo tomar decisiones
16	0. No estoy más preocupado/a por mi salud que antes. 1. Estoy preocupado/a por mis problemas de salud física como dolores, malestar estomacal o dificultad para respirar 2. Estoy preocupado/a por problemas de mi salud física y se me hace difícil pensar en algo más 3. Estoy tan preocupado/a por mis problemas de salud física que no puedo pensar en nada más
17	0. No siento que me vea peor de cómo me veía antes 1. Estoy preocupado/a por verme viejo/a o poco atractivo/a 2. Siento que hay cambios definitivos en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo/a 3. Creo que me veo feo/a
18	0. Tengo el mismo interés que siempre he tenido en el sexo 1. Tengo menos interés en el sexo que antes 2. Ahora tengo mucho menos interés en el sexo 3. He perdido completamente el interés por el sexo
19	0. Puedo trabajar tan bien como antes 1. Necesito esforzarme más para empezar a hacer algo 2. Me tengo que obligar para hacer algo 3. No puedo hacer ningún trabajo
20	0. Puedo dormir tan bien como antes 1. Ya no duermo tan bien como antes 2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir 3. Me despierto muchas horas antes de lo de costumbre, y no puedo volverme a dormir
21	0. No me canso más de lo de costumbre 1. Me canso más fácilmente que antes 2. Con cualquier cosa que haga me canso 3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa

Nombre y firma de quien aplica la prueba: _____

Cargo: _____

Puntaje Obtenido: _____

Nivel de Depresión: _____

OBJETIVO

La entrevista inicial permite obtener información sobre diversos aspectos del/la 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/la 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/la 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/la usuario/a del servicio. Comente al/la 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/la 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/la 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/la usuario/a para que la conteste.

DATOS GENERALES

Fecha: _____ No. de expediente: _____

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Dirección completa: _____

Teléfono (s): _____ 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 o quiénes? _____

Personas con las que vive: _____

¿Tiene pareja?: _____ Tiempo de relación: _____

Nombre de la persona responsable: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

CONSUMO DE SUSTANCIAS

1. Consumo durante el último año:

TIPO DE SUSTANCIA	Consumo 1 = No 2 = Si	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 DEL CONSUMO
Alcohol					
Marihuana					
Cocaína					
Heroína					
Metanfetaminas -Anfetaminas					
Inhalables					
Alucinógenos					
Drogas de diseño					

TIPO DE SUSTANCIA	Consumo 1 = No 2 = Si	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 DEL CONSUMO
Medicamentos estimulantes					
Medicamentos depresores					
Tabaco	1. Nunca he fumado 2. Actualmente fumo 3. Ex - fumador (< de 1 año) 4. Ex-fumador (> de 1 año)				
Otras:					

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

(1) Alcohol ____ (2) Tabaco ____ (3) Marihuana/Cannabis ____ (4) Cocaína ____
 (5) Crack ____ (6) Pastillas ¿Cuál?: _____ (7) Otras ¿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, whisky, tequila, mezcal, etc.) _____

4. ¿Desde hace cuánto consume en forma excesiva alcohol/drogas? _____

5. Normalmente consume: (1) solo _____ (2) acompañado _____

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 la menos frecuente.

SITUACIÓN QUE CON MÁS FRECUENCIA LE OCASIONA CONSUMIR	NÚMERO (1 al 8) 1= MÁS FRECUENTE 8= MENOS FRECUENTE
1. Emociones desagradables (triste, ansioso, preocupado, etc.)	
2. Por alguna enfermedad	
3. Emociones agradables (feliz, contento, satisfecho, 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 (pleitos o problemas con alguna persona)	
7. Momentos agradables con otros (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):

TIPO DE PROBLEMA	ALCOHOL	DROGAS
1. Sin problema.		
2. Un pequeño problema (estoy preocupado 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 período 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 qué 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 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 de querer dejar de consumir

_____ (3) Está decidido a dejar de consumir

_____ (4) Ya está haciendo algo para dejar de consumir

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

(1) Nada dispuesto _____ (2) Poco dispuesto _____ (3) Algo dispuesto _____

(4) Dispuesto _____ (5) Muy dispuesto _____

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

1. _____

2. _____

3. _____

SITUACIÓN SOCIAL - 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, 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 desacuerdo)	2 En desacuerdo	1 Totalmente en desacuerdo
1. Los miembros de mi familia acostumbramos hacer cosas juntos.					
2. En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					
3. Mi familia es cálida y me brinda apoyo.					
4. En mi familia es importante para todos 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) Si _____ ¿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? ¿CUÁL/ES?
1. Papá			
2. Mamá			
3. Hermano(a)			
4. Amigo			
5. Pareja			
6. Algún familiar que viva con usted:			

27. Cuándo está con amigos o familiares, ¿éstos lo presionan a consumir alcohol/drogas?

(1) No. _____ (2) Sí, pero sólo mis amigos. _____

(3) Sí, pero sólo mi familia. _____ (4) Sí, tanto mis amigos como mi familia. _____

28. Entre sus amigos o familiares, ¿quiénes lo ayudarían a cambiar su consumo de alcohol/drogas? _____

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ÚNICAMENTE APLICAN EN CASO DE QUE EL USUARIO SEA ADOLESCENTE (12-17 AÑOS). DE LO CONTRARIO PASE A LA PREGUNTA NO. 42.

TIPO DE PROBLEMA	PADRE	MADRE
29. ¿Tienes padre/madre?		
30. ¿Qué edad tienen?		
31. ¿Cuál es su 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 tienes? _____

35. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos? _____

36. ¿Cómo describes tu relación con tus hermanos?

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

37. ¿Qué opinan las siguientes personas de que consumas alcohol/drogas? (preguntar de acuerdo con la sustancia principal de consumo)

TIPO DE PROBLEMA	LO VE BIEN	NI BIEN NI MAL	LO VE MAL
1. Mi madre/sustituta	1	2	3
2. Mi padre/ sustituto	1	2	3
3. Mis maestros o patrones	1	2	3
4. Mis amigos	1	2	3
5. Mi pareja	1	2	3
6. Mis hermanos	1	2	3

38. ¿Cómo es la relación familiar?

	SI	NO
1. La mayoría de las veces, ¿saben tus padres (o quien te cuida) dónde estás y lo que estás haciendo?		
2. ¿Saben tus padres (o tutores) cómo realmente piensas o te sientes?		
3. ¿Discutes frecuentemente con tus padres (o quien te cuida), levantando la voz y gritando?		
4. ¿Están tus padres (o quien te cuida) de acuerdo en cuanto a la forma en la que te deben manejar?		

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?		
2. ¿Tus padres te han puesto las reglas muy claras sobre el consumo de alcohol o drogas?		
3. ¿Es importante para ti cumplir las normas que tienen tus padres acerca de tomar alcohol o consumir drogas?		

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

(1) Si _____ (2) No _____

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

(1) Si _____ (2) No _____

ADMINISTRACIÓN DEL 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 de consumir alcohol/drogas? (De 0 a 365 días.)

SALUD MENTAL Y FÍSICA

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

(1) No _____ (2) Sí _____

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

(1) No _____ (2) Sí _____

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

(1) No _____ (2) Sí _____

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

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

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

(1) No _____ (2) Sí _____

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

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

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

(1) No _____ (2) Sí _____

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

54. En los últimos 12 meses, ¿ha estado internado en un hospital?

(1) No _____ (2) Sí _____ ¿Por qué? _____

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

(1) No _____ (2) Sí _____

CONSECUENCIAS ADVERSAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS

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 ÚLTIMO AÑO? 0= No 1= Si	¿QUÉ TANTO LE HA AFECTADO EN SU VIDA? 0= Nada 1=Poco 2= Regular 3= Bastante
1. SALUD FÍSICA	Alteraciones en el ritmo cardiaco		
Problemas en la circulación	Presión arterial (baja o elevada)		
	Insuficiencias cardiacas		
	Infarto		
	Várices esofágicas (se hacen más anchas las venas del esófago)		
	Otro:		
Problemas digestivos	Desnutrición		
	Diabetes		
	Gastritis		
	Hepatitis		
	Hígado graso (hay acumulación de grasa en las células del hígado)		
	Úlceras		
	Ácido Úrico (gota: el cuerpo no elimina sustancias que elabora para descomponer y tratar de desechar ciertos alimentos)		
	Cirrosis		
	Pancreatitis (inflamación del páncreas)		
	Pérdida de apetito		
Otro:			
Problemas por cambios en el cerebro	Alucinaciones (ver, oír, sentir, saborear, oler cosas que no existen)		
	Insomnio		
	Lagunas mentales (olvidos por episodios de tiempo en los que no supo qué ocurrió)		
	Convulsiones (el cuerpo de una persona se sacude en forma rápida e incontrolable)		
	Delirios (tener ideas de persecución, grandeza, etc.)		
	Problemas visuales		
	Dificultad para caminar		
	Temblor		
	Incoordinación motora		
Coma (la persona está inconsciente y es incapaz de moverse y responder a su ambiente)			

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 por cambios en el cerebro	Golpes		
	Caídas		
	Confusión mental (dificultad para pensar con claridad y rápidamente)		
	Confabulaciones (hay un acuerdo entre personas para actuar en su contra)		
	Accidentes		
	Otro:		
Problemas en los huesos	Descalcificación		
	Fracturas		
	Pérdida de dientes		
	Otro:		
Problemas en la respiración	Enfema Pulmonar Obstructivo (dificultad para respirar por destrucción de los pulmones)		
	Tos		
	Neumonías (hay inflamación e infección del tejido pulmonar)		
	Tuberculosis (una bacteria contagiosa daña los pulmones)		
	Otro:		
2. PROBLEMAS EN EL PENSAMIENTO, MEMORIA Y EN TOMAR DECISIONES	Ideas confusas (no se entienden las ideas pues combina cosas y personas al expresarse)		
	Problemas para poner atención y mantenerla		
	Problemas para concentrarse		
	Problemas de memoria		
	Problemas para tomar decisiones		
	Otro:		
3. PROBLEMAS PARA CONTROLAR LOS ESTADOS DE ÁNIMO	Ansiedad		
	Celos		
	Culpa		
	Depresión		
	Desesperación		
	Ideas suicidas		
	Inseguridad		
	Intentos suicidas		
	Irritabilidad		
	Cambios drásticos de estado de ánimo		
	Temor		
	Sentimientos de afectar/dañar a otros		
	Otro:		

4. PROBLEMAS EN SUS RELACIONES CON OTRAS PERSONAS	Aislamiento		
	Correrlo de casa		
	Divorcio		
	Mentiras		
	Pérdida de confianza		
	Pérdida de amigos		
	Pérdida de comunicación		
	Ruptura de relaciones de pareja		
	Separaciones		
	Vivir fuera de casa		
	Otro:		
5. PROBLEMAS DE CONDUCTA AGRESIVA	Agresión física		
	Riñas/peleas		
	Gritos		
	Lesiones		
	Golpes que requieran hospitalización		
	Insultos		
	Romper objetos		
	Otro:		
6. PROBLEMAS CON LA LEY (LEGALES)	Demanda por robo		
	Homicidio		
	Intento de homicidio		
	Detenciones		
	Encarcelamiento (fecha, duración y causas)		
	Manejo de armas		
	Robo		
	Venta o transportación de sustancias adictivas		
	Otro:		
7. PROBLEMAS ECONÓMICOS	Deudas		
	Gasto excesivo		
	Empeñar		
	Pedir prestado		
	Otro:		
8. PROBLEMAS EN EL TRABAJO	Accidentes laborales		
	Ausentismo		
	Cambio de puesto		
	Despido		
	Desempleo		
	Problemas con compañeros		
	Problemas con superiores		
	Retardos		
	Suspensiones laborales		
	Suspensiones de pago		

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
9. PROBLEMAS ESCOLARES	Expulsiones		
	Inasistencias		
	Reprobación de año		
	Reprobación de materias		
	Retardos		
	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?

TIPO DE TRATAMIENTO	ALCOHOL	DROGAS	¿HACE CUÁNTO TIEMPO?	¿LO CONCLUYO?	EN CASO NEGATIVO ¿CUÁLES FUERON LAS RAZONES?
Centro de desintoxicación					
Tratamiento de consulta externa (ayuda mutua, profesional, mixto, alternativos o religiosos)					
Internamiento (ayuda mutua, profesional, mixto, alternativos o religiosos)					
Tratamiento médico					
Tratamiento psiquiátrico					
Tratamiento psicológico					
Otro:					

59. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con "su forma (estilo) de vida" en este momento?

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

60. ¿Cuáles son sus metas para el futuro?

AREA DE VIDA	METAS
1. Consumo de Drogas	
2. Salud Física (alimentación, ejercicio físico, sueño)	
3. Trabajo / escuela	
4. Manejo del dinero	
5. Relaciones familiares o matrimoniales	
6. Situación Legal	
7. Vida Emocional	
8. Comunicación	
9. Social/Recreativas (relación con amigos y actividades de diversión y entretenimiento)	
10. General	

Para uso exclusivo del entrevistador

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

62. Observaciones:

Nombre y firma de quien aplica la entrevista: _____

Cargo: _____

ANEXO 13 SATISFACCIÓN DE VIDA⁵

OBJETIVO

Este instrumento tiene como propósito conocer la valoración del/la usuario/a respecto a la satisfacción que tiene actualmente en diversas áreas de vida cotidiana. Un nivel de mayor satisfacción indica que su funcionamiento en esa área le permite obtener bienestar y a la inversa, a mayor insatisfacción se detecta la necesidad de hacer cambios en sus conductas en esas áreas específicas para obtener experiencias más satisfactorias.

Las áreas de mayor insatisfacción representan oportunidades de mejora para la persona, en las que mediante el trabajo terapéutico y la consejería se establecen metas para obtener logros, mejoría, aumentar el bienestar y evitar recaídas con respecto al consumo de sustancias. Identificar y reportar áreas de satisfacción permite valorar y no perder de vista el esfuerzo y las conductas eficientes que ha mostrado el individuo y que necesitan mantenerse y reforzarse durante y posterior a su proceso de tratamiento y rehabilitación.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

Consta de 12 reactivos que evalúan el nivel de satisfacción que tiene el individuo en once áreas específicas de su vida cotidiana y en otra adicional que engloba su vida en general. Las áreas que evalúa son la satisfacción del/la usuario/a respecto a: consumo de drogas, progreso en el trabajo o escuela, manejo del dinero, vida social y recreativa, salud física, relaciones familiares o matrimoniales, situación legal, vida emocional, comunicación, ejercicio físico, vida espiritual y moral, y satisfacción general. El tiempo aproximado de aplicación es de 10 minutos.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Entregue al/la usuario/a un ejemplar de la prueba, pídale que lea con atención cada frase y que anote un tache o una paloma, en la opción que mejor represente su nivel de satisfacción o insatisfacción. Especifique que cada reactivo o frase tiene opciones de respuesta en una escala de 1 a 10 puntos, en la que 1 es completamente insatisfecho y 10 completamente satisfecho en cada una de las diferentes áreas de su vida. Invite al/la usuario/a a responder con la mayor sinceridad posible.

PUNTUACIÓN

En cada área de vida se obtiene un puntaje en una escala de 1 a 10 puntos, que reflejan el nivel de insatisfacción o satisfacción que tiene la persona con dicha área.

⁵ Azrin, Naster y Jones (1973)

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL INSTRUMENTO

De acuerdo a la opción seleccionada por el/la usuario/a, es el puntaje de insatisfacción-satisfacción que tiene en cada área de vida. Identifique y especifique, al menos, las 3 áreas que tienen mayor insatisfacción y las tres áreas con mayor satisfacción en la vida del usuario y reporte también, el nivel de satisfacción con su vida en general anotando en cada una de éstas su puntaje correspondiente.

Las puntuaciones de satisfacción corresponden a 8 puntos o más y las de insatisfacción a 7 o menos puntos:

Completamente insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Completamente satisfecho
1 2 3 4 5	6 7	8	9 10

De acuerdo a este puntaje es posible detectar las áreas que deben trabajarse prioritariamente en el curso de la consejería para favorecer que el/la usuario/a pueda sentirse más satisfecho en las mismas.

Por ejemplo, el/la usuario/a puede reportar sentirse menos satisfecho/a en aspectos de su vida referentes a: consumir droga (3 puntos), su vida espiritual y moral (2 puntos), vida emocional (4 puntos) y sus relaciones familiares o matrimoniales (5 puntos); y sentirse satisfecho con su situación legal (8 puntos), y en general reporta sentirse insatisfecho con su vida (5 puntos).

RECOMENDACIONES

Asegúrese que el/la usuario/a entendió correctamente las instrucciones antes de empezar a responder la prueba.

Es importante que el/la usuario/a responda la prueba preferentemente antes de que inicien las actividades terapéuticas y la consejería, ya que esta situación puede afectar sus respuestas, sobre todo, la que se relaciona con el consumo de drogas, ya que al ingresar al establecimiento puede modificarse de manera importante su relación con el alcohol y otras drogas y, por tanto, el/la usuario/a puede responder que ya se siente “más satisfecho/a” en esa área de su vida.

Invite al/la usuario/a a responder con la mayor honestidad posible.

SATISFACCIÓN DE VIDA

Nombre del usuario: _____

Fecha: _____ No. de expediente: _____

INSTRUCCIONES: Este instrumento tiene como objetivo conocer su nivel de satisfacción con respecto a once diferentes áreas de su vida y con su vida en general. Por favor, anote un tache o una paloma en el número que corresponda del 1 al 10, a su nivel de satisfacción que siente tener en ese momento en cada una de las áreas de su vida. Tome en cuenta que el número uno indica completamente insatisfecho y el 10 completamente satisfecho.

AREAS DE VIDA	Completamente insatisfecho					Insatisfecho		Satisfecho	Completamente satisfecho	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Consumo de drogas										
2. Progreso en el trabajo o en la escuela										
3. Manejo del dinero										
4. Vida social / recreativa										
5. Salud física										
6. Relaciones familiares o matrimoniales										
7. Situación legal										
8. Vida emocional										
9. Comunicación										
10. Ejercicio físico										
11. Vida espiritual y moral										
12. Satisfacción general										

Nombre y firma de quien aplica la prueba _____

Cargo: _____

ANEXO 14 HOJA DE REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA

*AGREGAR NOMBRE, DOMICILIO COMPLETO Y LOGOTIPOS DEL ESTABLECIMIENTO

HOJA DE REFERENCIA/CONTRARREFERENCIA ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE	Referencia_____ / Contrarreferencia_____ No. de registro:	
	Fecha de referencia / contrarreferencia:	
	Hora de referencia / contrarreferencia:	
	Urgencia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Edad	Sexo
-----------	------------------	------------------	------	------

Domicilio particular:	Calle		Número
	Colonia/población	Delegación o municipio	Entidad Federativa
	Código Postal		

Motivo del envío:
Diagnóstico:
Establecimiento al que se refiere:

Domicilio del establecimiento:	Calle	Número	Número de teléfono
	Colonia/población	Delegación o municipio	Entidad Federativa
	Código Postal		
Nombre del personal que refiere			

ANEXO 15

REPORTE INDIVIDUAL DE VALORACIÓN

FECHA DE ELABORACIÓN DEL REPORTE:

NOMBRE DEL USUARIO:

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

SEXO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

MOTIVO DE CONSULTA:

INSTRUMENTO	REPORTE ÁREAS DE MEJORA Y PUNTAJES
Entrevista Inicial	Tipo de la principal droga de consumo:
	Cantidad promedio de consumo por ocasión:
	Tiempo de consumir la droga principal:
	Señale 3 principales razones de consumo
	Indique 3 razones por las cuales quiere dejar de consumir:
	Problemas que le ha ocasionado el consumo: Problemas físicos: Emocionales: Relaciones con otros: Familiares y de pareja: Laboral: Legal: Económicos: Sociales:
Síntomas de Psicosis (SCL-90R)	Puntaje: Molestia: Leve Mínima Moderada Severa Indicadores de alucinaciones: SI referentes a: _____ NO

INSTRUMENTO	REPORTE ÁREAS DE MEJORA Y PUNTAJES
Detección de Riesgo y Tipo de Intervención para el consumo (ASSIST)	Puntaje: Nivel de Riesgo: Tipo de tratamiento:
Inventario síntomas de ansiedad (Beck)	_____ Puntos (Ansiedad _____) Mínima Leve Moderada Severa Síntomas:
Inventario síntomas de depresión (Beck)	_____ Puntos (Depresión _____) Mínima Leve Moderada Severa Síntomas:
3 Áreas de insatisfacción en su vida cotidiana.	

Observaciones del consejero con relación a la valoración médica.

Observaciones del consejero con relación a la valoración psiquiátrica.

Observaciones del consejero con relación a la valoración psicológica.

Firma del Consejero
Nombre del Consejero

Firma del Supervisor
Nombre del Supervisor

ANEXO 16
EJEMPLO DE REPORTE INDIVIDUAL DE VALORACIÓN

FECHA DE ELABORACIÓN DEL REPORTE: 12 Agosto 2013

NOMBRE DEL USUARIO: J.R.P.

NÚMERO DE EXPEDIENTE: 025

SEXO: Masculino

EDAD: 30

ESTADO CIVIL: Unión libre

ESCOLARIDAD: Preparatoria inconclusa (2 año)

MOTIVO DE CONSULTA: "Sentirme desesperado porque no puedo detener el consumo de piedra, y cada vez estoy más amolado, ya perdí mi trabajo, estoy desesperado, tengo mucha culpa".

INSTRUMENTO	REPORTE ÁREAS DE MEJORA Y PUNTAJES
Entrevista Inicial	Tipo de la principal droga de consumo: Crack
	Cantidad promedio de consumo por ocasión: 2 gramos
	Tiempo de consumir la droga principal: 6 años
	Señale 3 principales razones de consumo: Tener dinero, pérdida del trabajo, sentirse desesperado
	Indique 3 razones por las cuales quiere dejar de consumir: Cansancio, dolor de huesos, dificultad para dormir, no tener más deudas, problemas con la esposa, pérdida de trabajo
Síntomas de Psicosis (SCL-90R)	Puntaje: 10 Molestia: <u>Leve</u> Mínima Moderada Severa Indicadores de alucinaciones: SI referentes a: _____ <u>NO</u>

INSTRUMENTO	REPORTE ÁREAS DE MEJORA Y PUNTAJES
Detección de Riesgo y Tipo de Intervención para el consumo (ASSIST)	Puntaje: 30 Nivel de Riesgo: Alto Tipo de tratamiento: Tratamiento intensivo
Inventario síntomas de ansiedad (Beck)	<u>35 Puntos</u> (Ansiedad severa) Mínima / Leve / Moderada / <u>Severa</u> Síntomas: Opresión en el pecho, dificultad para relajarse, debilitamiento de las piernas, inseguridad, manos temblorosas, miedo a perder el control.
Inventario síntomas de depresión (Beck)	<u>45 Puntos</u> (Depresión severa) Mínima / Leve / Moderada / <u>Severa</u> Síntomas: Siente que el futuro no tiene esperanza y las cosas no pueden mejorar, se odia, se siente un completo fracaso, se culpa por todo lo malo que sucede.
3 Áreas de insatisfacción en su vida cotidiana.	Se siente insatisfecho con su consumo de droga (5 puntos), Relación Familiar (6 puntos) y con su vida emocional (4 puntos)

Observaciones del consejero con relación a la valoración médica. Se sugiere en la valoración revisar cansancio, dolor de huesos.

Observaciones del consejero con relación a la valoración psiquiátrica. Tiene un nivel ansiedad severa: siente que no se puede relajar, temblor en las manos, y con miedo a perder el control; siente que el futuro no tiene esperanzas, que las cosas no pueden mejorar, se odia, se siente un completo fracaso, se culpa por todo lo que sucede. Tiene dificultad para dormir. Se sugiere valoración.

Observaciones del consejero con relación a la valoración psicológica. Abstinencia, relación de pareja, control emocional, insomnio, búsqueda de empleo.

Firma del Consejero
Nombre del Consejero

Firma del Supervisor
Nombre del Supervisor

ANEXO 17
LISTA DE FORMATOS DE LA CONSEJERÍA EN ADICCIONES EN EL TRATAMIENTO RESIDENCIAL

FORMATO Y ETAPA DEL PROCESO TERAPÉUTICO	Momento en el que se aplica	Objetivo	Instrucciones de llenado e incluir en expediente clínico
Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)	Ingreso	Detectar el nivel de riesgo por consumo de drogas y el tipo de intervención conveniente.	Aplicar 8 reactivos; indicar el puntaje por sustancia, nivel de riesgo y tipo de intervención/tratamiento que le corresponde. Nombre, cargo y firma de quien aplica la prueba.
Síntomas de psicosis (SCL- 90R)	Ingreso	Detectar síntomas de psicosis, nivel de molestias y la necesidad de referir a valoración psiquiátrica.	Aplicar 17 reactivos; indicar el puntaje, nivel de molestia: leve, mínima, moderada y severa y la presencia de los reactivos: 6, 7, 8, 12 y 16. Nombre, cargo y firma de quien aplica la prueba.
Inventario de síntomas de ansiedad (Beck-BAI)	Ingreso, egreso y seguimientos	Detectar síntomas, nivel de ansiedad y la necesidad de referir a valoración psiquiátrica.	Aplicar 21 reactivos, indicar el puntaje, nivel de ansiedad: mínima, leve, moderada y severa. Nombre, cargo y firma de quien aplica la prueba.
Inventario de síntomas de depresión (Beck-BDI)	Ingreso, egreso y seguimientos	Detectar síntomas, nivel de depresión y la necesidad de referir a valoración psiquiátrica.	Aplicar 21 reactivos, indicar el puntaje, nivel de depresión: mínima, leve, moderada y severa, presencia de ideas suicidas. Nombre, cargo y firma de quien aplica la prueba.
Entrevista Inicial	Ingreso	Detectar características y consecuencias asociadas al consumo.	Aplicar 61 reactivos, indicar información referente a tipo de sustancia, cantidad de consumo, razones de consumo, razones para dejar de consumir, problemas ocasionados por el consumo.
Satisfacción de vida	Ingreso, egreso y seguimientos	Detectar la satisfacción del usuario en diversas áreas de su vida.	Aplicar 12 reactivos, indicar áreas de menor y mayor satisfacción.
Reporte Individual de Valoración	Ingreso	Reportar resultados de valoración y observaciones.	Mencionar características del tipo de sustancia, cantidad y tiempo de consumo, razones de consumo, razones de cambio, problemas asociados al consumo, síntomas de psicosis, riesgo del consumo y tipo de intervención, nivel y síntomas de ansiedad y de depresión, áreas de insatisfacción y satisfacción con su vida cotidiana; así como observaciones de la consejería para la valoración médica, psiquiátrica.
Plan de Consejería Grupal	Tratamiento	Programar contenidos y tiempos de impartición del tratamiento terapéutico .	Número del expediente, usuarios participantes, modalidad del grupo, fecha de elaboración, meta, objetivo, fecha programada, cumplimiento del objetivo, observaciones.

DOCUMENTO Y ETAPA DEL PROCESO TERAPÉUTICO	Momento en el que se aplica	Objetivo	Instrucciones de llenado e incluir en expediente clínico
Plan de Consejería Individual	Ingreso	Programar contenidos y tiempos de impartición del tratamiento terapéutico.	Datos del usuario, número de expediente, resultados de valoración del consejero, meta, objetivos específicos, acciones específicas.
Entrevista de Seguimiento	Seguimiento a 1, 3, 6 y 12 meses después de terminar el internamiento.	Evaluar características del consumo, problemas físicos, emocionales, calidad de vida, técnicas utilizadas.	Datos del usuario, número de expediente, número de seguimiento, fecha y hora, reporte de consumo, problemas de salud, continuidad de prescripción médica, estrategias de la terapia utilizadas, factores que evitaron el consumo, metas, calidad de vida, nombre, firma y cargo de quien entrevista.
Reporte de Seguimiento	Seguimiento a 1, 3, 6 y 12 meses después de terminar el internamiento.	Detección de consumo, valoración de la problemática, anticipación y prevención de recaídas.	Datos del usuario, número de expediente, número de seguimiento, objetivo de la sesión, instrumentos aplicados, consumo de sustancias, planes de acción ante situaciones de riesgo, tareas, aspectos a trabajar, fecha de la próxima sesión, nombre y firma del terapeuta o consejero.
Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento de Consejería	Egreso y al cuarto seguimiento	Satisfacción con la utilidad del tratamiento.	Indicar nivel de satisfacción con la utilidad del tratamiento de consejería correspondiente a: totalmente insatisfecho, insatisfecho, inseguro, satisfecho y totalmente satisfecho; para mantener su abstinencia al egreso, detener alteraciones de salud física y mental, orientarse a logros en diferentes áreas de su vida, evitar reingresos.

ANEXOS **LÍNEA 5**

EL SIGUIENTE ANEXO CORRESPONDE AL TEMA “FUNCIONES DEL CONSEJERO EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ADICCIONES”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE ESTUDIO DE CASO.

ANEXO 18 CASO: EL CONSEJERO NO REEMPLAZA AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Nombre del usuario: Miguel Trejo Aguilar	
Edad: 30 años	Sexo: hombre
Estado Civil: soltero	Escolaridad: licenciatura
Ocupación: no trabaja	
Hechos significativos: ruptura en su relación de pareja e ideas suicidas.	
Motivo de consulta: consume dos cigarros de marihuana desde hace seis años, y se emborracha tres veces por semana con al menos un litro de alcohol (destilados) por cada consumo. Sus padres lo internaron.	

RESUMEN:

Miguel, quien tiene 30 años, es consumidor habitual de dos cigarros diarios de marihuana desde hace seis años. Había disminuido paulatinamente la cantidad hasta lograr no consumir durante un mes, pero debido a la ruptura de su relación de pareja incrementó su consumo de cigarros y alcohol. Dejó de asistir a su trabajo, perdió el apetito, no puede dejar de sentirse culpable por la ruptura, tiene una sensación de vacío y desesperación constantes, nada le motiva y ha pensado en suicidarse. En el último mes, sólo tres o cuatro días no se emborrachó.

Ingresa al establecimiento y el consejero comenta a sus padres que no se preocupen, que presenta un cuadro de melancolía debido a la pérdida reciente; pero que con el internamiento, el trabajo en su persona, el cambio de costumbres y de personas con quienes se rodea, se recuperará poco a poco. Miguel no tiene energía ni interés en tomar decisiones, por lo que accede a ingresar al establecimiento sin una verdadera motivación.

El consejero inmediatamente aprovecha para llenar el registro de ingreso y el consentimiento informado. Al observarlo identifica molestias físicas que considera son propias de la “cruda”, y como es domingo, no será posible contar con el apoyo del médico, así que decide darle un poco de alcohol con refresco de cola, para aminorar su malestar; administra pequeñas dosis (cuatro, tres, dos y una onzas) hasta que desaparecen las molestias. Además, por la amplia experiencia que tiene el consejero, está seguro de que Miguel sólo está un poco “crudo” y no amerita desintoxicación. Comenta a los padres y a Miguel que lo ingresará inmediatamente aunque no esté el médico ni el director del establecimiento, y los convence de empezar el tratamiento cuanto antes para que la salud de Miguel no empeore.

Durante la entrevista inicial, el consejero le comenta a Miguel que esas voces que escucha en su cabeza que le dicen que “se mate” son “normales” luego de haber excedido el abuso de alcohol y haberlo mezclado con marihuana. El consejero ofrece tranquilidad a los familiares y los convence de que se pueden marchar y dejarlo en buenas manos; les asegura que si Miguel se pusiera mal lo podría ayudar para que “saque todo lo que trae”, y si fuera necesario le daría terapia y trabajaría con él sus asuntos inconclusos de la niñez o de su noviazgo; al final ésa es la labor del consejero: ayudar en todo a Miguel. Los familiares se marchan seguros del apoyo que el consejero le dará a su hijo.

No. de expediente: _____

Identificación del usuario.	
Nombre del usuario:	Fecha:
Sexo:	Edad:
Resultado de la valoración realizada al usuario.	
Consumo de alcohol y otras drogas:	
Salud física y mental (depresión, ansiedad):	
Situación en diferentes áreas de vida (familiar, social, laboral, económica, etc.):	
Metas y objetivos de la consejería en adicciones.	
Metas a mediano y/o largo plazo:	
Objetivos a corto, mediano y largo plazo:	
Acciones específicas.	
Compromiso del usuario para dejar el consumo:	
Logro y mantenimiento de la abstinencia:	
Metas por áreas de vida:	
Prevención de recaídas:	

Nombre y firma
del consejero

Nombre y firma
del usuario

Nombre y firma
del director
o responsable del
establecimiento

No. de expediente: _____ 134/04/2014

Identificación del usuario.	
Nombre del usuario: Antonio Rodríguez Pérez	Fecha: 23 de octubre de 2014
Sexo: Masculino	Edad: 35 años
Resultado de la valoración realizada al usuario.	
Consumo de alcohol y otras drogas: Presenta un consumo de alcohol de alto riesgo por lo que requiere un tratamiento residencial. Antonio ha consumido otras drogas como marihuana y cocaína, pero solo en muy pocas ocasiones, la droga ante la que presenta riesgo es el alcohol.	
Salud física y mental (depresión, ansiedad): Muestra síntomas de ansiedad moderada. Se enviará al psiquiatra para completar valoración e iniciar tratamiento.	
Situación en diferentes áreas de vida (familiar, social, laboral, económica, etc.): En tema de trabajo importante a trabajar en la consejería es el de pareja, ya que desde que la esposa lo abandonó, el consumo de Antonio aumento en cantidad y frecuencia. Antonio por el momento no cuenta con fuente de ingresos, y tenía más de 3 años sin tener un trabajo estable, además no tiene amigos, solo compañeros de fiesta o parranda.	
Metas y objetivos de la consejería en adicciones.	
Metas a mediano y/o largo plazo: 1) Terminar el tratamiento y rehabilitación para mantenerse sobrio (en tres meses), 2) Volver a tener contacto con su esposa y sus hijos (en un mes y medio), 3) Conseguir un empleo al finalizar su internamiento (en cuatro meses).	
Objetivos a corto, mediano y largo plazo: 1) Aprender cómo hacer frente de manera exitosa a la presión de sus amigos y conocidos para consumir alcohol, 2) Expresar de manera directa y respetuosa sus sentimientos a su esposa e hijos, 3) Identificar algunas opciones en las que puede trabajar una vez que finalice su tratamiento.	
Acciones específicas.	
Compromiso del usuario para dejar el consumo: Antonio ingreso de manera voluntaria al tratamiento, una vez que valoró que por el consumo había perdido a su familia. Y aunque dice tener deseo de cambiar, durante la entrevista se observó que se encuentra en la etapa de "contemplación" del cambio.	
Logro y mantenimiento de la abstinencia: Ha visualizado pérdidas por el consumo, pero aún no se ha trabajado con él en este apartado.	
Metas por áreas de vida: Necesita mejorar la comunicación asertiva con los demás y principalmente con su pareja. Además requiere trabajar para adquirir conductas que le permitan mejorar su salud física.	
Prevención de recaídas: Requiere trabajar el abandono del grupo de "amigos" donde consumía, y realizar actividades para verificar que está seguro para decir no ante las invitaciones a consumir.	

Pedro A. Noriega Basurto
 Nombre y firma
 del consejero

José Luís Torres Villegas
 Nombre y firma
 del usuario

José Antonio Ramírez Robles
 Nombre y firma
 del director
 o responsable del
 establecimiento

EL SIGUIENTE ANEXO CORRESPONDE AL TEMA “PLAN DE CONSEJERÍA INDIVIDUAL” SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE ESTUDIO DE CASO.

ANEXO 21 CASO: PLAN DE CONSEJERÍA INDIVIDUAL

Nombre del usuario: Adriana Hernández Cuevas	
Edad: 35 años	Sexo: mujer
Estado Civil: divorciada	Escolaridad: bachillerato inconcluso
Ocupación: no trabaja	
Hechos significativos: inició el consumo a alcohol a los 15 años, es golpeada por su pareja sentimental y depende económicamente de su mamá.	
Motivo de consulta: consume alcohol y tabaco en exceso y desea dejar de consumirlos.	

RESUMEN:

Usaria de 35 años de edad, con bachillerato inconcluso. Su motivo de consulta es “tengo muchos problemas por el alcohol y ya no puedo dejarlo por mí misma”. Refiere que ha intentado parar el consumo sin éxito en el último año.

Es madre de dos niños: Diego (4 años) y Fernanda (2 años). Está divorciada desde hace dos años y tiene pareja sentimental desde hace nueve meses, Roberto (26 años), con quien consume alcohol la mayoría de las veces.

A los 15 años empezó a consumir alcohol de manera esporádica y en salidas sociales. Desde hace cuatro años, su consumo ha ido en aumento y se agudizó hace dos, aproximadamente.

No trabaja, vive con sus dos hijos en casa de su mamá, con quien tiene constantes problemas derivados del consumo; no obstante que su mamá también fuma. Le ha robado objetos de valor para venderlos y darle dinero a Roberto, no se hace cargo de sus hijos y esto genera muchos conflictos con ella y con sus dos hermanas, con quienes rompió relación desde hace seis meses.

En los últimos años ha trabajado de manera esporádica con su madre, quien vende productos de belleza por catálogo, pero ésta decidió que no continuara trabajando porque les robaba el dinero a las clientas.

En cuanto a su relación de pareja, afirma que es la única persona que la entiende, pero reconoce que es una relación dañina, ya que la maltrata: “ha llegado a golpearme en alguna ocasión, pero fue porque estaba borracho y luego se disculpó, pero yo tampoco me porto bien con él”, dijo.

Del padre de sus hijos comenta que pese a que se divorció de él desde hace dos años, no ha podido superar la separación, ya que fue muy traumático para ella que él decidiera separarse y que ahora esté casado de nuevo.

Adriana ingresó de manera voluntaria al establecimiento, motivada por una reciente discusión con sus hermanas, quienes le advirtieron que si no se trataba se llevarían a los niños con ellas. Además, dice estar cansada de su estilo de vida, aunque refiere dudas sobre su autocontrol y ganas de consumir, y menciona que no quiere alejarse de su pareja.

Comenta que le gustaría rehacer su vida, quiere dejar el alcohol y ponerse a trabajar para poder mantener a sus hijos, ya que ahora es su madre la que se hace cargo de ellos. Sueña con tener su propia casa y vivir ahí con sus hijos, pues la convivencia con su madre es cada vez más tensa. Siempre le ha interesado todo lo relacionado con la peluquería y el maquillaje, por lo que le gustaría estudiarlos y poner su propia estética.

REPORTE INDIVIDUAL DE VALORACIÓN

Fecha de elaboración del reporte: 04/02/2014

Nombre del usuario: Adriana Hernández Cuevas

NÚMERO DE EXPEDIENTE: 037

SEXO: femenino

EDAD: 35 años

ESTADO CIVIL: divorciada

ESCOLARIDAD: preparatoria inconclusa

MOTIVO DE CONSULTA: "tengo muchos problemas por el alcohol y ya no puedo dejarlo por mí misma".

INSTRUMENTO	REPORTE ÁREAS DE MEJORA Y PUNTAJES
Entrevista Inicial	Tipo de la principal droga de consumo: Alcohol
	Cantidad promedio de consumo por ocasión: dos a tres litros diarios
	Tiempo de consumir la droga principal: 20 años
	Señale 3 principales razones de consumo: <ul style="list-style-type: none"> • Sentirse abrumada por la situación familiar. • Sentirse triste y sola. • Despejarse y no afrontar los problemas.
	Indique 3 razones por las cuales quiere dejar de consumir: <ul style="list-style-type: none"> • Para mejorar la relación con la familia. • Trabajar y mejorar la economía de la casa. • Poder hacerse cargo de los hijos.
	Problemas que le ha ocasionado el consumo: Físicos: malestar en el cuerpo, hinchazón. Emocionales: frustración, desesperación, enojo, tristeza.

INSTRUMENTO	REPORTE ÁREAS DE MEJORA Y PUNTAJES
Entrevista Inicial	Problemas que le ha ocasionado el consumo: Relaciones con otros: Familiars y de pareja: problemas, discusiones constantes, robos, alejamiento. Laboral: no poder mantener un trabajo Legal: no tiene Económicos: deudas Sociales: no tiene amistades, se ha alejado
Síntomas de Psicosis (SCL-90R)	Puntaje: 9 Molestia: <u>Leve</u> Mínima Moderada Severa Indicadores de alucinaciones: SI referentes a: _____ NO
Detección de Riesgo y Tipo de Intervención para el consumo (ASSIST)	Puntaje: 33 Nivel de Riesgo: alto Tipo de tratamiento: intensivo
Inventario síntomas de ansiedad (Beck)	Puntos <u>23</u> (Ansiedad moderada) Mínima / Leve / <u>Moderada</u> / Severa Síntomas: inseguridad, miedo a perder el control, dificultad para relajarse
Inventario síntomas de depresión (Beck)	Puntos <u>22</u> (Depresión moderada) Mínima / Leve / <u>Moderada</u> / Severa Síntomas: desilusionada de sí misma, ve muchos fracasos en su vida, se culpa por sus fallas y se siente insatisfecha y aburrida con todo.
3 Áreas de insatisfacción en su vida cotidiana.	Se siente insatisfecha en el área de consumo de drogas (1 punto), progreso en el trabajo o en la escuela (1 punto), vida social/recreativa (4 puntos), relaciones familiares o matrimoniales (2 puntos), vida emocional (3 puntos).

Observaciones de la consejería para la valoración médica: se sugiere revisar si el paciente experimenta malestar general físico e hinchazón.

Observaciones de la consejería para valoración psiquiátrica: tiene un nivel de ansiedad moderada: refiere inseguridad, miedo a perder el control y dificultad para relajarse. Tiene un nivel de depresión moderado: se siente desilusionada de sí misma, ve muchos fracasos en su vida, se culpa por sus fallas y se siente insatisfecha y aburrida con todo. Se sugiere valoración.

Observaciones de la consejería para valoración psicológica: relación de pareja, control emocional, relación con la familia, mantenimiento de la abstinencia.

Firma del Consejero
Nombre del Consejero

Firma del Supervisor
Nombre del Supervisor

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA "ENCUADRE". SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 22

HOJA DE OBSERVACIÓN ENCUADRE DE LA CONSEJERÍA

HOJA DE OBSERVACIÓN ENCUADRE DE LA CONSEJERÍA

Nombre del alumno:

Tema que se aborda:

Fecha de evaluación:

Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Da la bienvenida al usuario, lo saluda, lo llama por su nombre y le pregunta por su estado anímico y físico, le demuestra interés y cercanía.		
Pregunta por las expectativas, dudas o inquietudes que tiene el usuario en ese momento.		
Menciona el objetivo y alcance de la sesión de encuadre.		
Informa respecto de las normas/reglas del establecimiento, forma de trabajo, modelo/programa de tratamiento y funciones del personal.		
Explica en qué consiste la consejería, cuál es el rol del consejero y cuál es la forma de trabajo.		
Confirma que se le aplicó al usuario la valoración integral.		
Confirma que el usuario, la familia y otras personas significativas están enterados de los derechos que tienen y de las obligaciones a las que se comprometen al aceptar la atención que se proporciona en el establecimiento.		
Verifica si la información ha sido clara para el usuario, la familia y otras personas significativas.		
Reporta a la dirección del establecimiento los resultados de la valoración realizada al usuario.		
Observaciones:		

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “INICIO DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 23 HOJA DE OBSERVACIÓN INICIO DE SESIONES DE CONSEJERÍA

HOJA DE OBSERVACIÓN INICIO DE SESIONES DE CONSEJERÍA	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Retoma los aspectos que se trabajaron en la sesión anterior.		
Menciona el tiempo del que disponen para trabajar en cada sesión.		
Explica el rol del consejero.		
Señala los temas y objetivos que se trabajarán durante la sesión.		
Inicia con una pregunta abierta.		
Expresa empatía o comprensión.		
Provoca discrepancia o incongruencia.		
Evita argumentar y discutir con el usuario sobre la conveniencia o necesidad de un cambio.		
Trabaja las resistencias del usuario y evita actitudes que puedan facilitarlas.		
Apoya y fomenta el sentido de seguridad para cambiar.		
Observaciones: 		

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “DESARROLLO DE LA SESIÓN”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 24

HOJA DE OBSERVACIÓN DESARROLLO DE SESIONES DE CONSEJERÍA

**HOJA DE OBSERVACIÓN
DESARROLLO DE SESIONES DE CONSEJERÍA**

Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
<p>Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.</p>	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Explica claramente el objetivo y procedimiento de cada actividad.		
Emplea un lenguaje comprensible y evitar expresiones (físicas o verbales) que atenten contra la dignidad del usuario.		
Refuerza los logros que el usuario muestra, expresando la conducta que realizó adecuadamente.		
Sirve como modelo para ejemplificar la(s) habilidad(es) que se esperan del usuario.		
Escucha activamente.		
Reconoce los aspectos positivos del usuario.		
Señala aspectos importantes de la vida del usuario que se trabajaron en la sesión.		
Utiliza preguntas abiertas que sean útiles para que el usuario identifique aspectos importantes para lograr el cambio.		
<p>Observaciones:</p>		

No. de expediente: _____

Nombre del usuario:	Edad:	Sexo:
Fecha:	Hora:	No. de sesión:
Días de estancia en el establecimiento:		
Objetivo de la sesión:		
Aspectos que se trabajaron con el usuario durante la sesión (temas, acciones específicas):		
Resultados de la sesión de consejería (conducta que mostró el usuario y su disposición):		
Tareas que debe realizar el usuario:		
Temas/contenidos a trabajar con el usuario en la próxima sesión (Plan de consejería individual):		
Observaciones:		
Fecha de la próxima sesión:		
Nombre completo y firma del consejero:		

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “CONCLUSIÓN DE LA SESIÓN”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 26 HOJA DE OBSERVACIÓN CONCLUSIÓN DE SESIONES DE CONSEJERÍA

HOJA DE OBSERVACIÓN CONCLUSIÓN DE SESIONES DE CONSEJERÍA	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Identifica los contenidos importantes que se trabajaron en la sesión, de acuerdo con el plan de consejería.		
Indica que ha concluido la sesión.		
Sugiere acciones o tareas que promuevan la continuidad de su proceso de rehabilitación.		
Pregunta sobre lo que identificó el usuario de sí mismo en la sesión.		
Pregunta por aspectos que debe trabajar para dar continuidad a su proceso de rehabilitación.		
Indica el día y la hora de la siguiente sesión.		
Despide al usuario.		
Elabora la Nota de evolución de la consejería individual de la sesión sin alterar u omitir información relevante sobre el usuario.		
Mantiene la confidencialidad de la información contenida en el reporte de la sesión.		
Observaciones: 		

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “HABILIDADES DEL CONSEJERO EN ADICCIONES. ESCUCHA ACTIVA”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO LA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 27 HOJA DE OBSERVACIÓN ESCUCHA ACTIVA

HOJA DE OBSERVACIÓN ESCUCHA ACTIVA	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Identifica el contenido que expresa verbalmente y en forma no verbal; mediante gestos y tonos de voz.		
Identifica sentimientos.		
Identifica el momento en que el usuario desea que el consejero hable y termine la escucha.		
Asume una postura activa.		
Ve a los ojos.		
Utiliza conductas no verbales que animen la conversación.		
Usa un tono y volumen de voz adecuados.		
Muestra tranquilidad y serenidad.		
Anima al usuario a seguir hablando mediante breves comentarios de interés.		
Dice con otras palabras o resume lo que el usuario expresa.		
Pone atención en todo momento. No se distrae.		
No interrumpe al usuario cuando habla.		
No muestra prejuicios hacia el usuario o al contenido del mensaje.		
Ofrece ayuda y da soluciones que antes ha reflexionado.		
Observaciones: 		

EL SIGUIENTE ANEXO CORRESPONDE AL TEMA “COMPORTAMIENTOS INCOMPATIBLES CON LAS METAS DE LA CONSEJERÍA”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE JUEGO DE ROLES.

ANEXO 32

CASO: COMPORTAMIENTOS INCOMPATIBLES CON LAS METAS DE CONSEJERÍA

David, de 23 años, y José Luis, de 30, son dos usuarios en tratamiento residencial por consumo problemático de cocaína. David lleva dos meses en tratamiento y José Luis, tres semanas. El día de hoy tuvieron una discusión en la que se insultaron el uno al otro, levantaron la voz y no llegaron a golpearse, ya que un miembro del equipo multidisciplinario logró detenerlos.

David argumenta: “yo no tuve la culpa de nada, yo sólo le pedí que barrierá bien la habitación porque es su responsabilidad. Lo que pasa es que a este muchacho no se le puede decir nada; desde que llegó tiene una actitud de ‘rey’ y quiere que todos hagan las cosas por él y yo no soy su criado”.

José Luis dice: “lo que pasa es que David me ‘trae entre ceja y ceja’ desde que llegué, siempre me dice las cosas en tono de orden, se cree que tiene poder porque lleva más tiempo aquí. Yo le dije que después de tender la cama iba a barrer, pero se enojó porque no lo hice en el momento; quiere que todo se haga cuando él dice”.

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “COMPORTAMIENTOS INCOMPATIBLES CON LAS METAS DE LA CONSEJERÍA”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE JUEGO DE ROLES.

ANEXO 33 HOJA DE OBSERVACIÓN MANEJO DE COMPORTAMIENTOS INCOMPATIBLES DEL USUARIO

HOJA DE OBSERVACIÓN MANEJO DE COMPORTAMIENTOS INADECUADOS DEL USUARIO	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Establece un diálogo abierto y respetuoso.		
Hace ver al usuario su comportamiento inadecuado.		
Solicita la opinión del usuario al respecto, tratando de identificar qué es lo que lo está provocando.		
Favorece que el usuario identifique las desventajas que tiene el que continúe mostrando comportamientos incompatibles.		
Comenta al usuario las conductas adecuadas que ha mostrado e invitarlo a que continúe comportándose de esta manera.		
Resalta los logros y avances que el usuario ha tenido durante la consejería.		
Recuerda al usuario los derechos y obligaciones que asumió al ingresar al establecimiento.		
Recuerda al usuario la importancia de cumplir el reglamento interno del establecimiento.		
Observaciones: 		

No. de expediente: _____

Nombre del usuario:	Edad:	Sexo:
Fecha:	No. de sesión:	
Estado actual:		

PROPÓSITO		
Metas a corto plazo	Metas a mediano plazo	Metas a largo plazo
ESTRATEGIAS PARA LOGRAR LA META ¿QUÉ TENGO QUE HACER?		
Metas a corto plazo	Metas a mediano plazo	Metas a largo plazo

Fecha _____

Número del expediente _____

Esta guía te sirve como recordatorio de las actividades que como consejero necesitas aplicar al trabajar el plan y metas de vida en las sesiones de consejería. Asimismo te ayuda a retroalimentar tu desempeño al identificar cómo las aplicas y si necesitas mejorar alguna, a fin de lograr el siguiente objetivo:

Facilitar que el usuario desarrolle la capacidad de establecer metas a corto, mediano y largo plazo en las diferentes áreas de su vida, para definir un plan de vida que lo aleje del consumo de drogas y lo motive para mantener la abstinencia y la reinserción social.

Favorezco que el usuario:	No lo hice o lo hice inadecuadamente	Lo hice pero podría mejorar	Lo hice adecuadamente
1. Identifique la importancia de elaborar su plan de vida.			
2. Realice un análisis del estado actual de sus áreas de desarrollo: social, afectiva, intelectual y psicomotora (¿qué ha logrado?, ¿qué le falta realizar?, ¿qué área tiene que fortalecer/mejorar?).			
3. Identifique al menos, tres metas a alcanzar, dos a corto/mediano plazo y una a largo plazo, en el área social y los objetivos específicos (pasos) para lograr cada una de éstas.			
4. Identifique al menos, tres metas a alcanzar, dos a corto/mediano plazo y una a largo plazo, en el área afectiva y los objetivos específicos (pasos) para lograr cada una de éstas.			
5. Identifique al menos, tres metas a alcanzar, dos a corto/mediano plazo y una a largo plazo en el área intelectual y los objetivos específicos (pasos) para lograr cada una de éstas.			
6. Identifique al menos, tres metas a alcanzar, dos a corto/mediano plazo y una a largo plazo, en el área psicomotora y los objetivos específicos (pasos) para lograr cada una de éstas.			
7. Identifique características personales en diferentes áreas de su desempeño para facilitar que elabore su plan de vida.			

Fecha _____

Número del expediente _____

Esta guía te sirve como recordatorio de las actividades que como consejero necesitas aplicar al trabajar en el componente de habilidades para la vida. Asimismo te ayuda a retroalimentar tu desempeño al identificar cómo las aplicas y si necesitas mejorar alguna, a fin de lograr el siguiente objetivo:

Facilitar que el usuario se entrene en el desarrollo de habilidades para la vida, como un plan estratégico para adquirir y fortalecer competencias personales y psicosociales básicas; y así enfrentar el consumo de drogas y sus problemas asociados.

Favorezco que el usuario:	No lo hice o lo hice inadecuadamente	Lo hice pero podría mejorar	Lo hice adecuadamente
1. Identifique la importancia de adquirir y/o mejorar sus habilidades para la vida.			
2. Al tomar decisiones: defina el problema, busque alternativas de solución, valore las consecuencias de cada una de ellas, elija una y la lleve a cabo, compruebe los resultados y realice los ajustes necesarios.			
3. Al solucionar problemas y conflictos: actúe adecuadamente ante el tipo de problemática, busque soluciones dirigidas a la conciliación, medie y negocie para llegar a acuerdos.			
4. Utilice estrategias de mediación de conflictos para solucionar problemas.			
5. Muestre un pensamiento creativo: genere ideas de posibles soluciones, sea flexible ante las opiniones de los demás, desarrolle nuevas ideas o conceptos.			
6. Muestre un pensamiento crítico: cuestione sus propias opiniones, argumente y debata respetuosamente sobre lo que no está de acuerdo, analice y evalúe.			
7. Establezca comunicación eficaz: escuche efectivamente, envíe mensajes claros, se responsabilice de sus actos, comunique sus sentimientos.			
8. Establezca relaciones interpersonales asertivas: defienda sus opiniones tomando en cuenta las del otro, exprese sentimientos, proponga soluciones, sea empático, utilice mensajes YO.			
9. Se conozca a sí mismo; reconozca sus fortalezas y dificultades, se plantee metas y objetivos adaptados a sus limitaciones y alcances.			
10. Muestre un manejo adecuado de emociones: entienda que no hay emociones buenas o malas, acepte y se responsabilice de ellas, controle la impulsividad, lleve a cabo la respiración completa, evite situaciones de estrés.			

No. de expediente _____

Nombre del usuario:	Fecha:
Sexo:	Edad:
SITUACIÓN DE RIESGO # 1	
Describa la situación de riesgo de consumo especificando lugar, fecha, hora, personas, etc.	
PLAN DE ACCIÓN	
Describa detalladamente que hará si se encuentra en la situación de riesgo desde el inicio y hasta el final. Considere aquellas conductas o acciones que le han funcionado en el pasado para evitar el consumo.	
¿Cómo afrontará la situación?	
¿Cómo controlará sus emociones?	
¿Cómo controlará sus pensamientos?	
¿A qué personas puede recurrir para que le ayuden a afrontar la situación?	
SITUACIÓN DE RIESGO # 2	
Describa la situación de riesgo de consumo especificando lugar, fecha, hora, personas, etc.	
PLAN DE ACCIÓN	
Describa detalladamente que hará si se encuentra en la situación de riesgo desde el inicio y hasta el final. Considere aquellas conductas o acciones que le han funcionado en el pasado para evitar el consumo.	
¿Cómo afrontará la situación?	
¿Cómo controlará sus emociones?	
¿Cómo controlará sus pensamientos?	
¿A qué personas puede recurrir para que le ayuden a afrontar la situación?	

Fecha _____

Número del expediente _____

Esta guía te sirve como recordatorio de las actividades que como consejero necesitas aplicar al trabajar la prevención de recaídas en sesiones de consejería. Asimismo te ayuda para retroalimentar tu desempeño al identificar cómo las aplicas y si necesitas mejorar alguna, a fin de lograr el siguiente objetivo:

Facilitar que el usuario identifique situaciones de riesgo para consumir y reconozca las actividades y recursos individuales, familiares y sociales disponibles para evitar recaídas, reponerse de las que pudiera tener y mantener acciones que le permitan avanzar en su proyecto de vida, a fin de favorecer su recuperación al término y seguimiento de su tratamiento residencial.

Favorezco que el usuario:	No lo hice o lo hice inadecuadamente	Lo hice pero podría mejorar	Lo hice adecuadamente
1. Identifique mejorías y herramientas utilizadas para conseguirlas durante el tratamiento residencial.			
2. Identifique la importancia de mantener su abstinencia, al considerar beneficios y metas a lograr al egresar del tratamiento.			
3. Identifique los riesgos del consumo que se pueden presentar al egreso y en los seguimientos.			
4. Enliste y ensaye en juego de roles, acciones y técnicas para no consumir ante riesgos que pudieran presentarse al egresar: anticipar problemas, antojos o necesidades de consumo, tarjetas PARE y protectora, distraerse, alejarse, firmeza para rehusarse, cambiar de actividad, pedir ayuda, expresar lo que siente, respiración completa, hacer ejercicio, estar con familiares, ir al grupo, asistir a tratamiento ambulatorio.			
5. Esté preparado para enfrentar recaídas y proseguir con su recuperación al: detener el consumo, recurrir a la desintoxicación, desarrollar un pensamiento crítico, asistir a tratamiento y analizar la recaída, restablecer la meta de abstinencia.			
6. Identifique su capacidad para mantener mejorías al seguir aplicando al egreso, habilidades y herramientas aprendidas: motivarse a seguir sin consumo, enfrentar y resolver conflictos, usar mensajes YO, realizar actividades para alcanzar las metas de vida, establecer comunicación asertiva, empatía, ejercitar las respiración completa, el pensamiento creativo y crítico, establecer redes de apoyo para su reinserción social y dar continuidad al tratamiento ambulatorio y a las sesiones de seguimientos.			

ANEXOS **LÍNEA 6**

No. de expediente grupal: _____

Nombre de los usuarios participantes en el grupo				
1.		6.		
2.		7.		
3.		8.		
4.		9.		
5.		10.		
Modalidad de grupo:			Fecha:	
Metas del grupo				
Acciones específicas				
Tema	Objetivo	Técnica	Fecha programada	Observaciones

Nombre y firma
del consejero

Nombre y firma del director
o responsable del establecimiento

No. de expediente grupal: ____ 34

Nombre de los usuarios participantes en el grupo				
1. Antonio Martín Vera		6. Oscar Muñoz Mendoza		
2. Juan del Campo González		7. Federico Chávez Duarte		
3. Ramiro Robles Jiménez		8. Daniel Martínez Sánchez		
4. José Rubio Tovar		9.		
5. Carlos Ramírez Hernández		10.		
Modalidad de grupo: Abierto		Fecha: 19 de agosto de 2014		
Metas del grupo				
<ul style="list-style-type: none"> • Lograr y aprender estrategias para mantener la abstinencia del consumo de alcohol y drogas. • Aprender recursos para establecer una adecuada comunicación con familiares y amigos. 				
Acciones específicas				
Tema	Objetivo	Técnica	Fecha programada	Observaciones
Compromiso e involucramiento en el proceso de cambio.	Conocer los daños y las consecuencias negativas del consumo de alcohol.	Mesa redonda.	26 de agosto	La mayoría de los usuarios se sienten orgullosos de que han sido “buenos bebedores” porque aguantaban mucho, y esto parece ser que es un factor que no ayuda al cambio.
	Identificar los beneficios y ventajas por dejar de consumir alcohol.	Preguntas para “mirar hacia adelante”	3 de septiembre	
Comunicación asertiva	Identificar las características de la comunicación asertiva.	Exponer información sobre el tema	10 de septiembre	
	Conocer los elementos de la comunicación asertiva.	Modelado y moldeamiento	17 de septiembre	Todo el grupo reconoció que su forma de comunicarse ha sido agresiva; por lo que se interesaron mucho en el tema y quieren aprender a comunicarse de una mejor manera.
	Practicar los elementos de la comunicación asertiva.	Juego de roles	24 de septiembre	De acuerdo a los avances que tenga el grupo en esta sesión, posiblemente sea necesario ocupar otra más para que tengan más tiempo de práctica y retroalimentación.

Marco Antonio Solana Fernández

 Nombre y firma
del consejero

Héctor Rojas De la Torre

 Nombre y firma del director
o responsable del establecimiento

EL SIGUIENTE ANEXO CORRESPONDE AL TEMA “ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONSEJERÍA GRUPAL”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE ESTUDIO DE CASO.

ANEXO 42 CASO: ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONSEJERÍA GRUPAL

Alejandro, quien coordina las sesiones de consejería grupal, identificó, después de haber concluido la valoración inicial, la siguiente información de los integrantes del grupo:

- Andrés fue abandonado por su pareja debido al consumo de alcohol, y porque la última vez que estuvieron juntos, él se alteró mucho y la ofendió.
- Saúl tiene muchos problemas con sus hijos adolescentes que le reclaman porque está tomando y les exige que cumplan con las reglas de la casa, cuando él mismo no las cumple.
- Carlos discutía frecuentemente con su esposa porque no le alcanzaba para completar los gastos de la semana, ya que usaba una parte de su salario para comprar cerveza.
- Hugo no le habla a su papá desde que éste supo que tenía problemas con el consumo de alcohol. Una vez que descubrió que también consumía cocaína, le dijo que le pasaba el alcohol, pero jamás las drogas.
- José perdió la comunicación con su mamá y su papá una vez que le hallaron en la mochila una cantidad grande de marihuana. Lo corrieron porque le dijeron que no vivirían con un distribuidor de drogas; él se fue a vivir con sus amigos. José no quiere hablar con sus padres porque considera que lo abandonaron y está seguro que no le interesa a su familia.
- Gustavo abandonó a los 13 años a sus padres porque no aguantaba que se golpearan cuando discutían. Se fue a vivir con unos amigos que le ofrecieron casa; entonces la “mona” fue la mejor salida que encontró a sus problemas.
- Oscar llegó al tratamiento una vez que su esposa, con quien se había casado seis meses antes le exigió que se tratara su manera de beber o lo abandonaría.
- Jesús ha tenido en los últimos cinco años tres parejas con quienes ha vivido, pero en cuanto le pedían que dejara de tomar se molestaba mucho y comenzaba a pelear con ellas, llegando a gritos, jalones y ofensas. Para no golpearlas, mejor se iba; actualmente no tiene pareja.
- Demetrio vive solo con sus hijas luego de la muerte de su esposa, pero tiene problemas para comunicarse porque ellas hacen lo que quieren sin pedirle permiso. Demetrio prefiere fumar marihuana, no discutir con ellas y dejarles que hagan lo que quieran.
- Alberto reconoce que sus hijos lo evitaban cada vez que estaba tomado, y luego de una borrachera tardaban varios días para acercarse a él, ya que decían que le tenían miedo, pues se transformaba a tal grado que con todos quería pelear.

Con base en las principales necesidades de atención en materia de adicciones y en las dificultades frecuentes que los usuarios han tenido en otras áreas de su vida, Alejandro debe elaborar el plan de consejería grupal.

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “FUNCIONES DEL CONSEJERO DE ACUERDO CON LAS ETAPAS DEL DESARROLLO GRUPAL”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE JUEGO DE ROLES.

ANEXO 43 HOJA DE OBSERVACIÓN COMPORTAMIENTOS EN LA CONSEJERÍA GRUPAL

HOJA DE OBSERVACIÓN COMPORTAMIENTOS EN LA CONSEJERÍA GRUPAL	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Muestra empatía. Hace sentir a los otros que él ha pasado al igual que ellos por situaciones similares.		
Demuestra interés y atención por el otro. A través del contacto visual y direccionado su cuerpo hacia la persona que comparte su experiencia.		
Evita juicios de valor. Cuando algún usuario manifiesta algo que pueda ser contrario a sus valores o a los objetivos del tratamiento en general, evita hacer algún juicio.		
No interpreta. Cuando el usuario hable de su vida y parezca tener relación con algo o alguna situación en particular.		
Resalta lo positivo. Ante las dificultades que el usuario plantea, sobre todo las relacionadas con realizar cambios, identifica y subrayar lo positivo.		
Reconoce las propias limitaciones. Muestra humildad y honestidad ante el grupo y expresa que desconoce lo que se le pregunta, pero que pedirá ayuda o lo investigará.		
Brinda apoyo emocional. Ofrece y hacer sentir a los usuarios que en cualquier momento pueden contar con él, ya sea para resolver sus dudas o ante momentos difíciles.		
Observaciones: 		

No. de expediente grupal: _____

Número de usuarios en la sesión:		Sexo (especificar cuántos hombres y cuántas mujeres):	
Fecha:	Hora:	No. de sesión grupal:	
Objetivo de la sesión de consejería grupal:			
Aspectos que se trabajaron con el grupo durante la sesión:			
Resultados de la sesión de consejería grupal (conducta que mostró el grupo y su disposición):			
Tareas que deben realizar los miembros del grupo:			
Temas/contenidos a trabajar en la próxima sesión (Plan de Consejería Grupal):			
Aspectos que se trabajaron para la reinserción social del grupo (ya sea con recursos internos o externos al establecimiento):			
Observaciones:			
Fecha de la próxima sesión:			
Nombre completo y firma del consejero:			

EL SIGUIENTE ANEXO CORRESPONDE AL TEMA “PROCESO DE DOCUMENTACIÓN EN LA CONSEJERÍA GRUPAL”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE ESTUDIO DE CASO.

ANEXO 45

CASO: ELABORACIÓN DE LA NOTA DE EVOLUCIÓN DE LA CONSEJERÍA GRUPAL

El consejero Manuel Rodríguez Ramírez trabajó con un grupo el 15 de mayo del 2014, que identificó con el número de expediente 13-02-2014. Fue la tercera sesión del grupo y a ella acudieron: José, Felipe, Alonso, Ruperto, Alberto, Mario, Ramiro, Ernesto y Juan, quienes son mayores de edad y tienen en promedio un mes y medio en el tratamiento residencial.

Manuel, tomando en cuenta el plan de la consejería, decidió trabajar el tema de “Verdaderos amigos”, ya que notó que la mayoría de los integrantes aún se refieren a las personas que los inducen a consumir como “amigos”, y que han abandonado a aquellos conocidos que trataron de ayudarlos o de buscarles apoyo.

El consejero hizo un ejercicio que se llama “Ser amigos”, donde les pidió a los usuarios que identificaran de manera personal las características de las personas a quien más aman y de aquellas con las que no se llevan bien. Cuando terminaron los usuarios de realizar esta tarea, Manuel resaltó las características positivas de los “verdaderos amigos” y las negativas de los “malos amigos”. Luego les pidió que compartieran con el grupo sus trabajos y que determinaran a qué personas les recordaban estos dos estilos de amistad. rupo sus trabajos y que ubicaran a qué personas les recordaban estos dos estilos de amistad.

Al finalizar, Manuel se percató de que la mayoría de los usuarios había captado el mensaje de que los compañeros de parranda se parecen más a los “malos amigos” y que sólo los familiares como papá, mamá, hijos y pareja son quienes poseen características de “buenos amigos”. Concluyeron que los buenos amigos quieren cosas que en verdad te hagan bien, y eso excluye el consumo de drogas. Sin embargo, observó que tres usuarios (Ruperto, Alberto y Juan) no estaban de acuerdo, porque así lo manifestaron; incluso recordó que es la tercera sesión en la que Felipe no participa, pues prefiere quedarse callado.

El consejero sabe que debe trabajar más sobre el tema de las amistades para que los usuarios logren identificar la influencia negativa que tienen las personas con quienes se drogaban y que les pueden generar una recaída si vuelven a convivir con ellos; reconoce que debe trabajar más acerca de lo que significa la amistad, para qué sirve, para qué nos reunimos con amigos, etcétera.

ANEXOS **LÍNEA 7**

EL SIGUIENTE ANEXO CORRESPONDE AL TEMA “IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE ESTUDIO DE CASO.

ANEXO 46 CASO: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Nombre del usuario: Katya Ávila Sandoval	
Edad: 21 años	Sexo: mujer
Estado Civil: soltera	Escolaridad: estudia la licenciatura
Ocupación: estudiante	
Hechos significativos: su padre es alcohólico en rehabilitación. Katya quiere rehabilitarse a partir de que su padre sufrió un ataque al corazón.	
Motivo de consulta: consume alcohol, cocaína y marihuana y quiere rehabilitarse.	

Katya es una chica de 21 años. Vivía con sus padres, Hilda (45 años) y José Luis (48 años), así como con su hermana Imelda (25 años). Ingresó al centro de tratamiento desde hace dos semanas por consumo de marihuana, cocaína y alcohol.

José Luis es alcohólico en rehabilitación; lleva cinco años sin consumir alcohol y trabaja en un almacén desde hace cuatro años. Desde que dejó de tomar, su relación con Katya cambió, ya que antes no se hacía cargo de sus hijas, pues fue un padre totalmente ausente debido al alcoholismo. Sin embargo, ahora habla mucho con ellas y trata de darles todo lo que no les dio antes.

Hilda, la madre, comenta que José Luis las consiente en exceso, sobre todo a Katya; refiere que nunca le dice nada cuando llega bajo efectos del consumo o si no estudia, o por ejemplo, hace poco chocó el único coche de la familia por ir alcoholizada y José Luis ni siquiera la regañó. Hilda dice sentirse desesperada y ya no sabe qué hacer, constantemente tiene peleas con su esposo por Katya.

José Luis dice que él no tiene cara para decirle algo a su hija porque él lo hizo durante muchos años, y Katya recuerda bien cuando él llegaba borracho a casa. De hecho, cada vez que José Luis e Hilda le dicen algo sobre su comportamiento, ella suele reaccionar gritando cosas como: “pues si tan hartos están de mí, mejor me voy de la casa; ya estoy cansada de escucharlos decir lo mismo de siempre, que no hago nada bien, que soy una irresponsable y una vaga. Ustedes nunca me han querido, mi papá nunca estuvo conmigo cuando era una niña; sí me acuerdo muy bien de verlo todas las noches borracho e ir a sacarlo de las cantinas arrastrando, ¿creen que no me acuerdo?, ¿creen que no me daba vergüenza?” Hilda y José Luis dicen tener miedo de que un día haga una locura, por lo que prefieren no presionarla demasiado.

José Luis tuvo un ataque al corazón hace un mes, por la presión y el estrés en el que se encontraba, pues días antes Katya les robó a su madre y a su hermana sus joyas, y no supieron de ella en dos días. Katya volvió a casa porque se enteró que su padre estaba hospitalizado debido al ataque al corazón. Fue a partir de eso que decidió buscar ayuda para rehabilitarse.

Imelda comenta que Katya es una chica con buenos sentimientos, pero sus padres no han sabido controlarla nunca; dice que ellos le tienen miedo. Menciona que su relación con su hermana es buena a pesar de los problemas que tiene, que es a ella a la única que le cuenta todo porque no se siente juzgada. Refiere haber tenido una conversación con ella recientemente en la que le dijo que quiere dejar el consumo y volver a estudiar para que juntas pongan una estética.

EL SIGUIENTE ANEXO CORRESPONDE AL TEMA “EFECTOS, DAÑOS Y CONSECUENCIAS QUE GENERA EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE ESTUDIO DE CASO.

ANEXO 47 HOJA DE OBSERVACIÓN INFORMACIÓN A LA FAMILIA DE LOS EFECTOS, DAÑOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

HOJA DE OBSERVACIÓN INFORMACIÓN A LA FAMILIA DE LOS EFECTOS, DAÑOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Proporciona información a los familiares para que conozcan y entiendan los cambios que las drogas ocasionan en la forma de pensar.		
Proporciona información a los familiares para que conozcan la forma en la que interpretan los eventos.		
Proporciona información a los familiares para que conozcan los estados de ánimo y la forma en cómo actúan.		
Proporciona información a los familiares para que conozcan los cambios que producen las drogas a partir de su efecto estimulante, depresor y alucinógeno.		
Proporciona información a los familiares para que conozcan el impacto que tienen las drogas en el cerebro que hace que la experiencia sea placentera.		
El consejero proporciona información a los familiares para que conozcan los factores de protección y de riesgo.		
Observaciones: 		

OBJETIVO

Este instrumento tiene como propósito conocer la frecuencia con la que el familiar u otro significativo proporcionan apoyo al usuario ante situaciones de riesgo que pueden ocasionarle consumo. A mayor frecuencia con la que utilicen conductas de apoyo más se favorece que el familiar se sienta participativo para procurar ofrecer el apoyo que le sea posible y decida proporcionar al usuario y que adicional y eventualmente, éste pudiera influir para que el usuario al sentirse fortalecido ante ese tipo de situaciones pueda elegir otra opción que no sea consumir.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

Consta de 15 reactivos que incluyen preguntas enfocadas a identificar la frecuencia con la que el familiar u otro significativo proporciona apoyo o hace conductas con la finalidad de procurar o mejorar al usuario ante esa situación que corresponde a alguna de las ocho áreas o situaciones que frecuentemente le ocasionan el consumo que son: emociones desagradables, malestar físico, emociones agradables, probando autocontrol, necesidad o tentación de consumo, conflicto con otros, presión social y momentos agradables con otros. El tiempo aproximado de aplicación es de 15 minutos.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

El familiar u otro significativo contesta cada reactivo en opciones que corresponden a Muy frecuentemente, Frecuentemente, A veces, Casi nunca y Nunca.

PUNTUACIÓN

Puntuación: En cada opción de respuesta se le asigna un puntaje que corresponde a:

- 4 puntos para Muy frecuentemente.
- 3 puntos para Frecuentemente.
- 2 puntos para A veces.
- 1 punto para Casi nunca.
- 0 puntos para Nunca.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL INSTRUMENTO

Se suman las puntuaciones de los 15 reactivos para obtener un puntaje total que con base a la tabla que se incluye se puede obtener la categoría de la frecuencia total con la que el familiar/otro significativo ofrece su apoyo al usuario ante situaciones de riesgo. Para obtener esta categoría identifica si el puntaje total corresponde a puntuaciones entre 48 a 60 puntos que le corresponde a que lo apoya Muy frecuentemente; si son puntuaciones entre 36 y 47 indica

que lo apoya Frecuentemente, si son entre 24 a 35 sería a veces, entre 12 a 23 casi nunca y entre 0 a 11 nunca.

Puntaje	Calificación
48-60	Muy frecuentemente
36-47	Frecuentemente
24-35	A veces
12-23	Casi nunca
0-11	Nunca

RECOMENDACIONES

Al aplicar el instrumento, indique que no hay respuestas correctas que elija la opción tal cual y como actualmente actúa cuando se le presentan este tipo de situaciones al usuario. Revise que haya contestado todos los reactivos.

Puntaje _____ Calificación _____

CUESTIONARIO DE APOYO DEL FAMILIAR/OTRO SIGNIFICATIVO AL USUARIO

Nombre del Familiar/Otro Significativo: _____

Nombre del usuario: _____

Número de expediente: _____

Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: (F) (M)

Parentesco con el Usuario: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Dirección: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono: _____ Celular: _____

e-mail: _____

¿Ha habido agresión verbal entre usted y el usuario?

Si () No ()

¿Ha habido agresión física entre usted y el usuario?

Si () No ()

¿Ha recibido Usted apoyo psiquiátrico?

Si () No ()

¿Actualmente, Toma algún medicamento prescrito por el psiquiatra?

Si () No ()

Cuál? _____

INSTRUCCIONES

A continuación indique la frecuencia con la que actúa de la manera en que se le describe, cuando a su familiar le ocurren diferentes situaciones o eventos. No hay respuestas correctas o incorrectas es importante que elija la opción que mejor represente la frecuencia con la que usted utiliza en esa forma de actuar cuando a su familiar se le presenta esa situación. Indique, marcando con una X, si esta conducta ante esa situación ocurre: Muy frecuentemente, Frecuentemente, A veces, Casi nunca o Nunca. Revise que haya contestado todos los reactivos.

	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	A veces	Casi Nunca	Nunca
1. Si nota que su familiar está triste, usted acostumbra preguntarle qué es lo que le pasa.					
2. Si su familiar está ansioso usted suele calmarlo con algún comentario que le de tranquilidad y/o fortaleza.					

	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	A veces	Casi Nunca	Nunca
3. Cuando se da cuenta de que su familiar siente ganas de consumir usted lo invita a realizar otras actividades que lo ayuden a tranquilizarse.					
4. Si su familiar empieza a sentirse mal de salud usted lo acompaña o le facilita asistir al médico para que lo revise y se pueda sentir mejor.					
5. Suele invitar a su familiar al cine, a cenar, a caminar, a algún concierto, etc., para divertirse de manera sana.					
6. Motiva a su familiar a compartir sus logros y avances, para que siga cuidándose y mejorando.					
7. Suele reconocerle su esfuerzo con palabras y acciones que lo hacen sentir bien.					
8. Alienta a su familiar a no perder el control y conductas de cuidado que ha adquirido para evitar el consumo.					
9. Reafirma su firmeza haciéndole ver que el no consumir le permite estar más tranquilo, más concentrado, tener mejor salud, relacionarse con otros más sanamente, etc.					
10. Si nota que su familiar está inquieto o tiene necesidad de consumir usted lo invita a realizar alguna actividad para que se distraiga.					

	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	A veces	Casi Nunca	Nunca
11. Cuando su familiar discute, se enoja, y siente que los demás lo atacan usted trata de tranquilizarlo para evitar que consuma.					
12. Se interesa por conocer las opciones de apoyo que tiene su familiar y ofrecerle su ayuda para evitar consumir ante situaciones de riesgo.					
13. Si su familiar está siendo presionado por otros para consumir usted le ayuda a darse cuenta que no son sus amigos y que sólo se perjudicará al dejarse influir.					
14. Si su familiar sale a divertirse usted le hace ver la conveniencia de que lo haga con personas que respeten su abstinencia.					
15. Lo ayuda a identificar con qué personas y en qué lugares necesita evitar estar para no caer en la tentación del consumo.					
16. Reafirma su firmeza haciéndole ver que el no consumir le permite estar más tranquilo, más concentrado, tener mejor salud, relacionarse con otros más sanamente, etc.					

Puntaje _____ Calificación _____

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “HABILIDADES A DESARROLLAR EN LA FAMILIA Y OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 49 HOJA DE OBSERVACIÓN CONTROL DE LA TRISTEZA

HOJA DE OBSERVACIÓN CONTROL DE LA TRISTEZA	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
<p>Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.</p>	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Sugiere cambiar la manera de pensar para evitar sentimientos de tristeza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfocarse en opciones para mejorar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugiere identificar posibles errores en las acciones, reflexionar sobre ellos y que verlos como una oportunidad para mejorar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugiere que en caso de necesitarlo se acuda a centros de ayuda, se busque apoyo psicológico o se platique con un familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugiere realizar actividades agradables en familia y con amistades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Observaciones:</p>		

No. de expediente grupal: _____

Nombre del usuario:	Participantes en la sesión y parentesco con el usuario:	
Fecha:	Hora:	No. de sesión familiar:
Objetivo de la sesión de consejería familiar:		
Aspectos que se trabajaron con la familia durante la sesión:		
Resultados de la sesión de consejería familiar (conducta que manifestó la familia y su disposición durante la sesión de consejería):		
Aspectos que se esperan trabajar en la próxima sesión (Plan de Consejería Familiar):		
Tareas que se lleva la familia:		
Observaciones:		
Fecha de la próxima sesión:		
Nombre completo y firma del consejero:		

Fecha _____

Número del expediente _____

Esta guía te sirve como recordatorio de las actividades que como consejero necesitas aplicar al trabajar en sesiones de consejería familiar. Asimismo te ayuda para retroalimentar tu desempeño al identificar cómo las aplicas y si necesitas mejorar alguna, a fin de lograr el siguiente objetivo:

Favorecer que familiares y personas significativas contribuyan en el proceso de recuperación del usuario al mostrar cercanía, acuerdos, afecto y ofrecerle conductas de apoyo ante situaciones de riesgo para ayudarlo a que las enfrente sin consumir.

Favorezco que el usuario:	No lo hice o lo hice inadecuadamente	Lo hice pero podría mejorar	Lo hice adecuadamente
1. Se motiven a participar en la consejería.			
2. Entiendan la problemática de consumo del usuario.			
3. Favorezcan factores familiares protectores y eviten factores de riesgo para el consumo del usuario.			
4. Identifiquen daños y consecuencias que genera el abuso de drogas en la familia.			
5. Apliquen ejercicios para controlar sus emociones, a través del modelamiento y juego de roles: ansiedad : respirar, cambiar ideas que afectan, realizar actividades agradables, solicitar ayuda; enojo : frenarse, alejarse, distraerse, cambiar ideas; tristeza : cambiar ideas, plantear opciones para mejorar, realizar actividades agradables, solicitar ayuda			
6. Practiquen ejercicios para resolver sus problemas que favorezcan soluciones y mejoren sus relaciones interpersonales: identificar el problema, analizar opciones de solución, tomar la decisión, prepararse para llevarla a cabo.			
7. Utilicen ejercicios para mejorar su comunicación y convivencia, mediante el modelamiento y juego de roles: iniciar pláticas, escuchar, comprender al otro, corregir errores propios, corregir al otro, reconocer, compartir sentimientos, señalar formas diferentes de pensar, solicitar ayuda.			
8. Realicen juegos de roles para apoyar al usuario a evitar o enfrentar situaciones de riesgo: hablar sobre la situación de riesgo, exponer preocupación, preguntar qué podría hacer para evitar el consumo y ofrecerle sugerencias y ayuda.			
9. Apliquen ejercicios que ayuden al usuario a recuperarse de la recaída: considerar la desintoxicación, hablar con él cuando se haya recuperado físicamente, preguntarle formas de evitarlo, ofrecer ayuda, sugerir que asista a tratamiento.			

EL SIGUIENTE ANEXO CORRESPONDE AL TEMA “ACTIVIDADES DE APOYO DE LA FAMILIA AL PLAN DE CONSEJERÍA DEL USUARIO”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE ESTUDIO DE CASO.

ANEXO 52 HOJA DE OBSERVACIÓN ACTIVIDADES DE APOYO DE LA FAMILIA AL PLAN DE CONSEJERÍA

HOJA DE OBSERVACIÓN ACTIVIDADES DE APOYO DE LA FAMILIA AL PLAN DE CONSEJERÍA	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Indaga sobre las condiciones que propiciaron el abandono o la exclusión.		
Explora las emociones que acompañan al usuario en esta situación.		
Conforta al usuario.		
Promueve la reflexión.		
Orienta la construcción de un plan de vida.		
Ayuda en la identificación de la red de apoyo del usuario.		
Promueve el seguimiento.		
Observaciones: 		

ANEXOS **LÍNEA 8**

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “CONCLUSIÓN DE LA CONSEJERÍA INDIVIDUAL, GRUPAL Y FAMILIAR”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 54 HOJA DE OBSERVACIÓN CIERRE DE LA CONSEJERÍA GRUPAL

HOJA DE OBSERVACIÓN CIERRE DE LA CONSEJERÍA GRUPAL	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Cierre de la consejería grupal para un usuario		
Solicita que los participantes mencionen los logros obtenidos durante el tratamiento.		
Solicita que los usuarios mencionen las áreas de oportunidad durante el tratamiento.		
Solicita a los compañeros que comenten los aspectos positivos que tuvo el usuario en el grupo.		
Retoma las aportaciones relevantes de los compañeros.		
Retoma las estrategias abordadas durante el proceso de consejería.		
Despide formalmente al usuario del resto de sus compañeros; destacando logros y aportaciones.		
Cierre de la consejería para todo el grupo		
Realiza un resumen del proceso para reflexionar sobre las experiencias compartidas.		
Guía la reflexión hacia los objetivos propuestos y las metas alcanzadas.		
Verifica que en las intervenciones expresen lo que el grupo les significó a nivel individual y grupal.		
Concluye y establece mecanismos que alientan el seguimiento y mantenimiento de la abstinencia.		
Observaciones:		

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del usuario:		Expediente N°:	
Centro de tratamiento:		Fecha de ingreso:	Fecha de egreso:
Motivo de ingreso:			
Objetivo general del plan de consejería individual:			
Se alcanzó el objetivo general del plan: (SI) (NO) Fundamente:			
Resumen de la evolución y estado actual:			
Principales temáticas abordadas:		Número de sesiones realizadas:	
Metas y objetivos logrados durante el proceso de consejería:			
Conclusiones del proceso de consejería y comentarios finales:			
Motivo de egreso:			
Tipo de egreso: Alta conclusión de tratamiento () Baja abandono terapéutico () Baja temporal referencia () Deceso ()			
Pronóstico:			
Recomendaciones:			

Plan de seguimiento	
1er seguimiento	
Plazo:	Fecha programada:
Objetivos:	
Instrumentos y/o formatos:	
Personas que acuden:	
Temas a abordar:	
2do seguimiento	
Plazo:	Fecha programada:
Objetivos:	
Instrumentos y/o formatos:	
Personas que acuden:	
Temas a abordar:	
3er seguimiento	
Plazo:	Fecha programada:
Objetivos:	
Instrumentos y/o formatos:	
Personas que acuden:	
Temas a abordar:	
4to seguimiento:	
Plazo:	Fecha programada:
Objetivos:	
Instrumentos y/o formatos:	
Personas que acuden:	
Temas a abordar:	
Nombre y firma del terapeuta o consejero	
Nombre y firma del usuario y/o del familiar en caso de egreso por deceso	

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “REPORTE FINAL DE CONSEJERÍA” Y “DOCUMENTACIÓN DEL CIERRE”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 57 CASO: REPORTE FINAL DE CONSEJERÍA

Nombre del paciente: María González López.	
Edad: 22 años	Sexo: mujer
Estado Civil: soltera	Escolaridad: bachillerato inconcluso
Ocupación: empleada de tienda de autoservicio.	
Hechos significativos: intento de suicidio reciente y embarazo no deseado.	
Motivo de consulta: consume cocaína y alcohol en exceso y desea dejar de consumirlos.	

RESUMEN:

María inició el consumo de cocaína en la adolescencia, a los 13 años de edad, acompañándolo con bebidas alcohólicas. Su primer consumo ocurrió durante la secundaria, con amigas y amigos, al salir de una fiesta. A partir de entonces mantuvo un uso frecuente de cocaína, es decir, tres a cuatro veces por semana.

A los 18 años sostuvo relaciones sexuales sin protección con parejas casuales durante el consumo de cocaína y alcohol, por lo que se embarazó sin desearlo. Continuó su ingestión durante parte del embarazo; como consecuencia, decidió abandonar sus estudios. Le realizaron cesárea prematura por sufrimiento fetal agudo; durante el acto quirúrgico experimentó gran excitabilidad.

Posterior a la cesárea, María demostró interés por su hijo; sin embargo, en esta etapa presentó gran ansiedad por consumir cocaína. Fue ayudada por su abuela, único familiar que tiene, y solamente fumó cigarrillos de tabaco en este periodo.

Después de los 45 días de realizada la cesárea comenzó a consumir cocaína a escondidas. Detectaron que su hijo mostraba somnolencia, por lo que se le interrogó y ella reveló que reinició el consumo. A partir de este momento, manifestó desinterés por la crianza de su hijo; expresaba deseos de pegarle cuando lloraba, ya que “no lo resistía”; y lo dejaba al cuidado de vecinos, en ocasiones por más de un día, para continuar consumiendo.

Hace dos años intentó suicidarse ingiriendo 30 tabletas de diazepam. Decía que “no quería vivir”, pretextando que su hijo la molesta; además, no dormía, estaba muy ansiosa y no tenía

trabajo ni dinero para el sustento. Debido a ese intento suicida se le ingresó en la sala de psiquiatría de una unidad hospitalaria, donde se le proporcionó un tratamiento que abandonó al salir del hospital. Fue valorada por el área de psicología, y se le dio ayuda económica, así como servicio de guardería a su hijo.

Intentó dejar el consumo en varias ocasiones, por lo que acudió a diversos tratamientos de desintoxicación. Consiguió un trabajo, pero continuó maltratando a su hijo; lo dejaba los fines de semana solo o con algún vecino para irse a consumir.

Así transcurrió un año, aproximadamente, hasta que comenzó a tener problemas laborales; finalmente, en el último año dejó de trabajar. Desde entonces consume crack e ingiere alcohol; fue denunciada por su propia abuela, quien ya no tolera su actitud “suicida” y de desinterés por su hijo. Se le derivó a un centro de tratamiento residencial, al tiempo que su hijo fue referido a una institución de asistencia social para menores.

María llegó al grupo “Mujeres hacia adelante” y se internó en un proceso de tratamiento residencial de cuatro meses. Al ingresar se sentía muy mal físicamente y pasó casi todo el primer mes en el área de desintoxicación. La consejera, Lupe, fue la principal responsable de su proceso de rehabilitación; fue ella quien la presentó con todo el grupo y la fue incluyendo paulatinamente en las actividades.

La consejera empezó a tratarla con empatía, ganándose poco a poco su confianza. A los 15 días de su ingreso hicieron juntas el Plan individual de consejería, en el que se abordan principalmente los temas de “toma de decisiones”, “prevención de recaídas”, “enfermedades de transmisión sexual”, “plan y metas de vida” y “personas significativas y redes de apoyo”.

Al mes de estar en el centro, la consejera integró a María a las sesiones de consejería grupal, y aunque al principio no le agradaban, empezó a ver con simpatía los casos similares al de ella.

En su plan de vida, María expresó su interés por regresar a trabajar y mantenerse sobria para recuperar a su hijo y no perder nuevamente el trabajo. Descartó por el momento volver a estudiar, pues no cree tener dinero ni tiempo para lograrlo.

Manifestó un cambio de actitud relevante a partir del mes y medio de estar en el centro, pues cuando su abuela fue a verla le comentó que visitó a su hijo en el albergue en el que está; al principio se sintió muy mal consigo misma, pero a partir de esta visita se mostró más comprometida con el programa.

Durante los dos últimos meses, María se hizo muy popular entre sus compañeras, por ser franca y directa, pero también cariñosa con ellas. Empezó a mejorar sus habilidades de comunicación, aprendió lo que es la asertividad y consiguió distinguirla de una actitud violenta.

Su abuela fue convocada a las sesiones de consejería familiar, y aunque regularmente discutían durante las sesiones conjuntas, ambas mostraron progresos sobresalientes. La abuela se comprometió a trabajar en las habilidades de afrontamiento aprendidas en las sesiones de consejería familiar.

Durante su estancia en el centro, María aprendió a hacer pasteles y también costura en máquina de coser.

María cubrió plenamente el programa de consejería e incluso permaneció 15 días más para cumplir con todos los objetivos. Ahora su principal motivo para mantener la abstinencia es recuperar la custodia de su hijo y sacarlo adelante.

La consejera la comprometió a continuar su tratamiento en un grupo de ayuda mutua de mujeres que sesiona en ese mismo centro y a programar sus visitas de seguimiento durante cada mes, los seis primeros meses.

ANEXO 58 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE CONSEJERÍA

OBJETIVO

Este cuestionario tiene como finalidad conocer la opinión que tiene el/la usuario/a con respecto a la satisfacción del servicio de consejería que recibió durante su proceso de tratamiento y rehabilitación, posterior a su egreso del establecimiento.

La satisfacción es entendida como la utilidad que tuvieron para el/la usuario/a las acciones de consejería específicamente para: mantener la abstinencia del consumo de drogas, atender y/o detener alteraciones en su salud física y mental, enfocarse al cumplimiento de metas en diferentes áreas de su vida, constituirse en una persona social y laboralmente productiva, evitar reingresos al tratamiento residencial e influir en quienes le rodean (familia, amigos, sociedad) para mantener un estilo de vida libre del consumo de alcohol y otras drogas.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

Es un cuestionario de auto aplicación que consta de 20 reactivos, mediante los cuales se conoce y valora el nivel de satisfacción que tuvo el/la usuario/a hacia el proceso de consejería.

Los aspectos que se toman en cuenta para determinar el nivel de satisfacción del/la usuario/a con la consejería son los siguientes: mejoría en la situación del consumo de drogas, solución de problemas, regulación de estados de ánimo (desfavorables), superación personal y cumplimiento de metas, mejoría en la comunicación y en las relaciones interpersonales, uso adecuado del tiempo libre y promoción de la vida espiritual. El tiempo de aplicación del cuestionario es de aproximadamente quince minutos.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Entregue al/la usuario/a un ejemplar del cuestionario y pídale que lea con atención cada afirmación y que marque con un tache la opción de respuesta que mejor describa su nivel de acuerdo o desacuerdo con respecto a la utilidad que considera tuvo la consejería para él/ella.

Invite al/la usuario/a a responder con la mayor sinceridad posible. Asegúrese que la prueba incluya los datos del/la usuario/a (nombre, fecha y número de expediente).

PUNTUACIÓN

El puntaje asignado a cada opción de respuesta y que representa el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a la utilidad de la consejería es el siguiente:

Opción de respuesta	Puntos
Totalmente de acuerdo	4
De acuerdo	3
No estoy seguro/a	2
En desacuerdo	1
Totalmente en desacuerdo	0

Por ejemplo, si un/a usuario/a en el reactivo 1 (“Pude conocer la cantidad de consumo de sustancias que tuve”) eligió la opción “Totalmente de acuerdo”, se le asignan 4 puntos; si en el reactivo 2 (“Pude conocer las situaciones o razones por las que consumía”) seleccionó la opción “No estoy seguro/a”, se le asignan 2 puntos.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL INSTRUMENTO

El cuestionario se califica sumando los puntajes asignados a las opciones de respuesta (que representan el nivel de acuerdo o desacuerdo con los beneficios obtenidos durante la consejería) para la totalidad de los 20 reactivos, a fin de obtener el puntaje total.

Una vez obtenido el puntaje total, se identifica el nivel de satisfacción que tuvo el/la usuario/a con las acciones de consejería, de acuerdo con la siguiente tabla:

Puntaje total	Satisfacción con el servicio de Consejería
0 - 15	Totalmente Insatisfecho
16 - 31	Insatisfecho
32 - 47	Inseguro
48 - 63	Satisfecho
64 - 80	Totalmente Satisfecho

Ejemplo. Si un/a usuario/a obtuvo un total de 50 puntos, indica que se siente “Satisfecho” con respecto a los beneficios que obtuvo durante las sesiones de consejería en su proceso de recuperación.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE CONSEJERÍA

Nombre del usuario: _____

Fecha: _____ No. de expediente: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada afirmación y, de acuerdo a los beneficios o mejoras que considera haber obtenido en las sesiones de consejería que recibió durante el tratamiento, marque con un tache la opción de respuesta que mejor describa su nivel de acuerdo o

desacuerdo. Responda con la mayor sinceridad posible. En la parte final del cuestionario hay un espacio para que escriba los comentarios o sugerencias que considera pueden ayudar a mejorar las acciones de consejería en el proceso de tratamiento y rehabilitación.

Durante las sesiones de consejería que recibí en mi proceso de tratamiento y rehabilitación en el establecimiento residencial...	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Pude conocer la cantidad y frecuencia del consumo de sustancias que tuve.					
2. Pude conocer las situaciones o razones por las que consumía.					
3. Identifique las consecuencias que me agradaban y que hacían que mantuviera mi consumo.					
4. Reconocí las consecuencias negativas, daños y pérdidas que tuve ocasionadas por el consumo.					
5. Aprendí a evitar consumir ante la presencia de factores o razones por las que antes lo hacía.					
6. Aprendí a resolver mis problemas.					
7. Me siento más capaz de controlar mi enojo.					
8. Puedo tranquilizarme cuando me siento angustiado/a.					
9. Evito sentirme decaído/a y triste por mucho tiempo.					
10. He trabajado en cómo voy a poder alcanzar mis metas.					
11. Me siento capaz de alcanzar las metas que me propongo.					
12. Utilizo ejercicios que aprendí y que me han servido para mejorar.					
13. Ha mejorado la relación con mi familia.					
14. Practico actividades que me gustan y disfruto (sin el uso de drogas).					
15. Aprovecho para mi beneficio el tiempo libre.					
16. Realizo actividades deportivas.					
17. Procuero reforzar mi trabajo espiritual.					
18. Me siento capaz de evitar consumir sustancias ante situaciones que me pueden poner en riesgo de hacerlo.					
19. Me comunico de mejor manera.					
20. A partir de mi asistencia al tratamiento he podido rehusarme con éxito a consumir, cuando me invitan o tengo la oportunidad de hacerlo.					

Comentarios y sugerencias: _____

Nombre y firma de quien aplica la prueba: _____

Cargo: _____

ANEXO 59 ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO

Fecha y hora: _____ No. Expediente: _____

No. de seguimiento: _____

Periodo: Al mes () A los tres meses () A los seis meses () A los doce meses ()

Tipo de seguimiento: Presencial () Telefónico () Por correo electrónico ()

Nombre completo del usuario: _____

Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Mujer _____ Hombre _____

Teléfono: _____

Con quien vive actualmente (marque las opciones necesarias):

Esposo(a): _____ Hijos: _____ Padres: _____ Hermanos: _____ Amigos: _____

Parientes: _____ Solo: _____ Otros: _____

Situación laboral en el último mes:

Estudiante: _____ Empleado: _____ Trabaja por su cuenta: _____

Desempleado: _____ Jubilado: _____ Labores Hogar: _____

El usuario manifiesta:

Mantenerse en abstinencia ()

Haber tenido una recaída ()

Estar consumiendo habitualmente ()

CONSUMO EN EL ÚLTIMO MES:						
SUSTANCIA	Consumo 1 = No 2 = Sí	FECHA, HORA Y LUGAR	FORMA DE CONSUMO 1 Ingerida 2 Inyectada 3 Fumada 4 Inhalada 5 Otras	FRECUENCIA DE DÍAS DE CONSUMO (SEMANAL)	CANTIDAD O DOSIS CONSUMIDA CON MÁS FRECUENCIA (POR OCASION DE CONSUMO)	CONSECUENCIAS POR EL CONSUMO
Alcohol						
Tabaco						
Marihuana						
Cocaína						
Crack						
Heroína						
Metanfetaminas						
Inhalables						
Alucinógenos						
Drogas de diseño ¿Cuál?						
Medicamentos estimulantes						
Medicamentos depresores						
Otras ¿Cuál?						

Principales obstáculos para mantenerse en abstinencia:

En el último mes, ¿ha sido atendido por algún problema de salud? Si () No ()

¿Cuál? _____

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

Si () No ()

¿Cuál, cada cuándo y por qué)? _____

En el último mes, ¿cuántos días estuvo en el hospital por problemas relacionados con el consumo de sustancias? _____

En el último mes ¿se ha sentido triste con frecuencia? Si () No ()

¿Cuáles son las causas?

En el último mes ¿ha pensado alguna vez en dañarse a sí mismo? Si () No ()

¿De qué forma? _____

En el último mes ¿ha pensado en quitarse la vida? Si () No ()

En el último mes, ¿ha intentado suicidarse? Si () No () ¿Cuándo ocurrió esto? _____

¿Se ha sentido ansioso(a) con frecuencia? Si () No ()

¿Por qué? _____

Si usted no ha consumido, detalle qué fue lo que lo detuvo para no volver a consumir: _____

¿Ha utilizado satisfactoriamente alguna de las estrategias o técnicas que aprendió durante su terapia?

Muy satisfecho: _____ Satisfecho: _____ Inseguro: _____ Insatisfecho: _____

Muy insatisfecho: _____

Durante el último mes, ¿ha estado en algún tratamiento ambulatorio? Si () No ()

En caso afirmativo, ¿qué tipo de tratamiento es?

¿Cuáles son sus metas para el futuro? _____

¿Qué tan satisfecho está con su calidad de vida en este momento?

Muy satisfecho: _____ Satisfecho: _____ Inseguro: _____ Insatisfecho: _____

Muy insatisfecho: _____

En comparación con las condiciones en las que usted se encontraba antes de recibir el tratamiento, actualmente su consumo:

Ya no es un problema: _____ El problema es menor que antes: _____

No ha cambiado: _____ El problema es más grave que antes: _____

Si pudo realizar algún estudio de antidoping, anote aquí el resultado: _____

OBSERVACIONES (características relevantes y actitudes del usuario durante la entrevista, comentarios finales): _____

Nombre y firma de quien entrevista: _____

Cargo: _____

LA SIGUIENTE HOJA DE OBSERVACIÓN CORRESPONDE AL TEMA “SEGUIMIENTO AL USUARIO AL MES, TRES Y SEIS MESES DEL EGRESO”. SIGUE LAS INSTRUCCIONES DEL DOCENTE PARA LLEVAR A CABO UNA ACTIVIDAD DE MODELAMIENTO.

ANEXO 60 HOJA DE OBSERVACIÓN SEGUIMIENTO AL USUARIO AL MES, TRES, SEIS Y HASTA 12 MESES

HOJA DE OBSERVACIÓN SEGUIMIENTO AL USUARIO AL MES, TRES, SEIS Y HASTA 12 MESES	
Nombre del alumno:	
Tema que se aborda:	Fecha de evaluación:
Instrucciones: Señala con una X si se lleva a cabo o no la acción que se especifica en la columna de criterios a evaluar; y en la columna de observaciones escribe si tienes alguna duda o comentario al respecto.	

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Seguimiento al mes		
Indaga cómo se ha sentido de regreso en su contexto cotidiano.		
Indaga a qué riesgos se ha enfrentado.		
Aplica el cuestionario Satisfacción de vida.		
Indaga si ha habido recaídas (se apoya de la entrevista de seguimiento).		
Identifica el nivel y síntomas de ansiedad y depresión.		
Refuerza conductas positivas de mantenimiento de la abstinencia.		
Aplica la entrevista de seguimiento.		
Seguimiento a los tres meses		
Indaga el progreso del usuario.		
Indaga si ha habido recaídas (se apoya de la entrevista de seguimiento).		
Identifica el nivel y síntomas de ansiedad y depresión.		
Indaga si se ha enfrentado a situaciones de riesgo y qué ha hecho al respecto.		
Reconoce las conductas positivas del usuario.		
Felicita al usuario por los logros alcanzados.		
Aplica el cuestionario Satisfacción de vida.		
Aplica la entrevista de seguimiento.		
Seguimiento a los seis meses		
Confirma las estrategias de mantenimiento.		
Indaga los recursos empleados ante situaciones de riesgo.		

Criterios a evaluar	Se ha llevado a cabo	
	Si	No
Seguimiento a los seis meses		
Indaga si ha habido recaídas (se apoya de la entrevista de seguimiento).		
Identifica el nivel y síntomas de ansiedad y depresión.		
Monitorea su asistencia a servicios ambulatorios.		
Aplica el Cuestionario Satisfacción de vida.		
Aplica la entrevista de seguimiento.		
Seguimiento al año		
Cierra el proceso de consejería de manera definitiva.		
Alienta al usuario a mantenerse en abstinencia.		
Alienta al usuario a que acuda a sus servicios y recursos de apoyo.		
Identifica el nivel y síntomas de ansiedad y depresión.		
Aplica el cuestionario Satisfacción de vida.		
Aplica la entrevista de seguimiento.		
Aplica el Cuestionario de satisfacción con el tratamiento de consejería.		
Observaciones:		

Nombre del usuario: _____

Fecha: _____ **No. de expediente:** _____

Período de seguimiento: Al mes () A los tres meses () A los seis meses ()

A los doce meses () Otro () Especifique: _____

Tipo de seguimiento: Presencial () Telefónico () Por correo electrónico ()

Objetivo de la sesión:
Resumen de la sesión: Entrevista de seguimiento Consumo de sustancias del usuario Planes de acción para situaciones de riesgo de consumo
Tareas asignadas:
Aspectos que se revisarán en el próximo seguimiento:
Observaciones:
Fecha de la próxima sesión:
Nombre y firma del terapeuta o consejero:

ANEXOS LÍNEA 9

Para conocer tu opinión acerca de la actividad que recibiste (plática, curso, taller), te pedimos por favor que completes el siguiente cuestionario, seleccionando con una “x” la opción que mejor represente tu respuesta. Para ello, toma en cuenta que:

1 = Malo 2 = Regular 3 = Normal 4 = Bien 5 = Muy Bien

	1	2	3	4	5
Temas/contenidos de la actividad					
Utilidad de la actividad en tu proceso de recuperación					
Material de apoyo utilizado en la actividad					
Claridad en la secuencia del tema/contenido (estructuración)					
Persona que realizó la actividad					
Opinión general de la actividad					

Comentarios y/o sugerencias:

Gracias por tu colaboración.

El Manual del Consejero Tomo II
Esta obra se terminó de imprimir en el mes de julio de 2014,
en Lito Estilo Impresores, S.A. DE C.V.
Calz. Las Aguilas 1148 – 2, Col. San Clemente 01740 México, D. F.
La edición consta de 2,000 ejemplares