



## Formulario SUD para adultos: inicial

<b>4. Responda las siguientes preguntas</b>	Cantidad de noches/horas	No sabe
---	-----------------------------	------------

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces estuvo detenido?

\*Elemento requerido a nivel federal

\_\_\_\_\_

<b>5. Responda las siguientes preguntas basándose en los últimos 30 días...</b>
---

a. ¿Tuvo problemas en casa, en la escuela, en el trabajo o en la comunidad por consumir alcohol, drogas, inhalantes o por apostar?

Sí

No

b. ¿Faltó a la escuela o al trabajo por consumir alcohol, drogas, inhalantes o por apostar?

Sí

No

\*Elemento requerido a nivel federal

<b>6. Responda las siguientes preguntas basándose en los últimos 30 días...</b>	Cantidad de noches/horas	No sabe
---	-----------------------------	------------

a. ¿Cuántas veces fue a una sala de emergencias por un problema psiquiátrico o emocional?

\_\_\_\_\_

b. Cuántas noches pasó en un centro por:

i. Desintoxicación

\_\_\_\_\_

ii. Tratamiento de trastornos por consumo de sustancias como paciente hospitalizado/residencial

\_\_\_\_\_

iii. Atención a la salud mental

\_\_\_\_\_

iv. Enfermedad, lesión, cirugía

\_\_\_\_\_

c. ¿Cuántas noches pasó en un centro correccional, incluyendo la cárcel o prisión (por arresto, violación de la libertad condicional o de la libertad vigilada)?

\_\_\_\_\_

d. ¿Cuántas veces intentó suicidarse?

\_\_\_\_\_

<b>7. Podría resistir la tentación de beber mucho o consumir drogas...</b>	No estoy nada seguro
--	-------------------------

... si estuviera enojado por la forma en que salieron las cosas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... si inesperadamente encontrara alcohol/drogas o si viera algo que me recuerde beber/consumir drogas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... si otras personas me tratan injustamente o interfieren con mis planes

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... si saliera con amigos y siguieran sugiriendo que fuéramos a algún lugar para beber/consumir drogas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## Formulario SUD para adultos: inicial

**8. Indique su nivel de acuerdo o desacuerdo con las declaraciones marcando la opción que mejor represente sus sentimientos u opiniones durante los últimos 30 días. (Responda por relaciones con personas que no sean sus proveedores de salud conductual).** Fuente: Encuesta MHSIP \*Requerido a nivel federal

Opciones de respuesta

Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No aplica	Rechazada
-----------------------------	---------------	----------	------------	--------------------------	-----------	-----------

Área: Conexión social: preguntas 1-4

1. Estoy feliz con las amistades que tengo.

2. Cuento con personas con las que puedo hacer cosas agradables.

3. Siento que pertenezco a mi comunidad.

4. En una crisis, tendría el apoyo que necesito de familiares y amigos.

Área: Área de mejora del funcionamiento: preguntas 5-8

5. Hago cosas que son más significativas para mí.

6. Estoy en mejores condiciones de ocuparme de mis necesidades.

7. Puedo manejar mejor las cosas cuando salen mal.

8. Soy más capaz de hacer las cosas que quiero hacer.

Pregunta que **debe** completar el médico

**10. En este período de intervalo, ¿cuál es la evaluación (del médico) sobre la comprensión y la voluntad del paciente de participar en el programa de tratamiento? Marque con un círculo un número en la escala de abajo:**

No comprometido y bloqueado	Compromiso mínimo en la recuperación	Participación limitada en la recuperación	Compromiso positivo en la recuperación	Compromiso óptimo en la recuperación
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>