

Manual de aplicación, calificación e interpretación del Índice Severidad a la Adicción (ASI-2 CR)

AT/PAP/AP/P-01

Nivel Operativo
Atención a Pacientes
Proceso Área Técnica

Nombre: Manual de aplicación, calificación e interpretación del Índice Severidad a la Adicción		
Preparado por:	Luis Edo. Sandí Esquivel Máster Hilda Castillo Araya	
Validado por:	Personal clínico de atención a pacientes	
Revisado por:	Dra. Delma Vaglio Marín Encargada del PAP	
Aprobado por:	MSc. Wendy Castro Castro. Encargada del Área Técnica Dr. Oswaldo Aguirre Retana Director General	
Fecha de emisión: 11/08/2022	Lugar elaboración: Oficinas Centrales San Pedro – Montes de Oca	VERSIÓN N°: 1
Diseño y diagramación	Amanda Ramírez Leandro	
Consejo editorial:	Irene Alvarado Rojas Irisol Carballo Sagot Jorge Gómez Segura Marlyn Hernández Salazar Ericka Trejos Gómez	

362.291.072.3

I-11-m

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Manual de aplicación, calificación e interpretación del Índice de Severidad a la Adicción (ASI.2 CR) / Preparado por: Luis Edo. Sandí Esquivel; Hilda Castillo Araya; revisado por: Delma Vaglio Marín; aprobado por: Wendy Castro Castro, Oswaldo Aguirre Retana. --[1a. ed.]-- Costa Rica : El Instituto, 2023.

40 p.

ISBN: 978-9930-510-29-2

Nota: Acompaña a documento Índice de Severidad de la Adicción (ASI 2- Costa Rica). Cuestionario de 16 p.

1. CONSUMO DE DROGAS- EVALUACIÓN 2. ABUSO DE DROGAS- EVALUACIÓN 3. ÍNDICE DE SEVERIDAD DE LAS ADICCIONES- MANUALES I. Sandí Esquivel Luis Eduardo, coautor II. Hilda Castillo Araya, coautora III. Título

Tabla de contenido

1.	Introducción	4
2.	Alcance	5
3.	Documentos de referencia y normativos	5
3.1.	Documentos de primera vinculación	5
3.2.	Documentos de segunda vinculación	6
4.	Políticas aplicables	6
5.	Responsables	7
6.	Términos, símbolos y abreviaturas	7
6.1.	Términos	7
6.2.	Símbolos	8
6.3.	Abreviaturas	8
7.	Descripción del manual de aplicación, calificación e	9
	interpretación del índice severidad a la adicción	
8.	Control de registros	32
9.	Control de elaboración, revisión y aprobación	32
10.	Control de cambios	33
11.	Bibliografía	34
12.	Apéndices	36

1. Introducción

El Addiction Severity Index (ASI) fue desarrollado en 1980 por Thomas Maclellan, Lester Luborsky, Charles OBrien y George Woody para llenar la necesidad de contar con un instrumento confiable, válido y estandarizado para evaluar a las personas afectadas por trastornos por consumo de alcohol y drogas (Maclellan, 1980).

En 1998 el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia promovió un estudio de casos y controles para determinar la confiabilidad y validez del instrumento para el país (Sandí, 1989), utilizando el instrumento adaptado a Costa Rica, con el apoyo de la versión previa latina realizada en Colombia en 1988 (Hospital Mental de Antioquia, 1988). Se encontró que el instrumento es válido para diferenciar a personas afectadas de las no afectadas, y que, además, posee robustas capacidades para evaluar de manera confiable y válida la gravedad de las diferentes áreas afectadas en los consumidores de alcohol y drogas.

El ASI es una entrevista estructurada que se utiliza tanto para fines clínicos como investigativos en la evaluación de personas afectadas por el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, es administrado aproximadamente en 45 minutos por un entrevistador fácilmente entrenado (Maclellan, 1980). Está indicado para personas mayores de 16 años, hombres y mujeres, para ser utilizado en el examen de pre-admisión, en el momento de ingreso al tratamiento y como seguimiento, lo cual permite una evaluación del tratamiento y de las mejoras en las diferentes áreas de vida en el tiempo.

El ASI evalúa la severidad de problemas en siete áreas frecuentemente afectadas en los sujetos que consumen sustancias psicoactivas. Estas áreas son:

1. Estado médico general
2. Consumo de alcohol
3. Consumo de drogas
4. Familia/relaciones sociales
5. Legal
6. Situación laboral /financiera
7. Estado psicológico/psiquiátrico

En cada una de estas áreas, se le hacen al sujeto preguntas que miden el número, grado y duración de los síntomas en el transcurso de la vida del paciente y en los últimos 30 días. El paciente también suministra información subjetiva de la severidad de dichos problemas recientes en los últimos 30 días y la importancia que tiene para él recibir asesoría profesional en cada área problema. Se ha llevado a cabo un análisis extenso sobre el ASI e n el cual se demostró que es un instrumento confiable y válido para el uso general. (Maclellan, 1980, 1982, 1983; Bobes, 2007; Cáseres, 2011; Zapata, 2019)

De los datos recolectados resultan dos clases de medidas para cada área problema. Primera, el entrevistador asimila los datos objetivos y subjetivos para crear una valoración global de 10 puntos (0-9) de severidad en cada área problema. Estas valoraciones ofrecen al clínico estimaciones generales, confiables y válidas del estado real de los problemas que padecen las personas afectadas por consumo de sustancias. Se han utilizado estas valoraciones como criterio de tamizaje en evaluaciones clínicas y como indicadores del resultado del tratamiento. (Maclellan, 1984; Maclellan 1986).

La segunda clase de medida disponible en cada área de problema del ASI es un "PUNTAJE COMPUESTO". Este puntaje, derivado matemáticamente, fue desarrollado de grupos de ítems interrelacionados de cada área del ASI, y son similares a puntajes de factor. Los ítems en cada puntaje compuesto están estandarizados y sumados para producir una estimación matemática del estado del paciente en

cada área de problema. Los puntajes compuestos están bien relacionados con las valoraciones de severidad del entrevistado, pero se calcula con base en el ASI de ingreso y de seguimiento para producir criterios de evaluación más objetivos del cambio en el paciente y de la eficacia del tratamiento (Maclellan 1981, Woody, 1985). Se utilizan las evaluaciones de severidad clínicamente como predictores del resultado y los puntajes compuestos como la medida del resultado (para una descripción de estas medidas y su uso general, consulte los puntajes compuestos del índice de severidad de adicción, (Moeson, 2006, Nardo, 2005).

Está disponible una amplia bibliografía médico-epidemiológica sobre la validez, confiabilidad y la aplicación del "ASI" en numerosos grupos clínicos. Resultados de estudios simultáneos de confiabilidad indican que los entrevistadores entrenados pueden estimar la severidad de los problemas del paciente con una concordancia promedio de 0.89. Estudios de la aplicación y re-aplicación del test demuestran que la información obtenida del "ASI" es consistente, aun cuando es aplicado por distintos entrevistadores. Comparaciones de las valoraciones de severidad del "ASI" y los "puntajes compuestos" con una batería de tesis previamente validados indican evidencia fuerte de una validez discriminativa. Los resultados de confiabilidad y validez fueron consistentes a través de los subgrupos de pacientes divididos por edad, raza, sexo, problema principal o clase de programa de tratamiento (Maclellan, 2006, Zapata, 2019, Díaz, 2010, Cáceres, 2011).

Los autores y muchos otros investigadores han encontrado que el ASI ofrece ventajas en la evaluación de temas importantes tales como la predicción del éxito individual y grupal de algún tratamiento, la comparación de distintas formas de tratamiento y el pareamiento de los pacientes con la modalidad terapéutica más indicada (Grison, 1991, Maclellan, 2006).

2. Alcance

El presente manual tiene cobertura a nivel nacional e internacional dirigido a los funcionarios de salud dedicados a la atención de personas afectadas por el consumo de drogas para su evaluación, seguimiento y fines investigativos.

3. Documentos de referencia y normativos

3.1. Documentos de primera vinculación

- Protocolo de Atención para la Persona Adulta y Adulta Mayor con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA, 2016)
- Lista Oficial de Medicamentos y Normativa. (CCSS)
- Protocolo para la Atención a personas en condición de violencia intrafamiliar o abuso sexual extra familiar (IAFA, 2015)
- Protocolo de atención a la población consumidora de drogas en el servicio de desintoxicación. (IAFA, 2015)
- Protocolo de Atención de Enfermería (IAFA, 2015)
- Protocolo de seguimiento en Trabajo Social del Proceso de Atención a Pacientes. IAFA. (IAFA, 2015)

- Protocolo de Atención de Psicología (IAFA, 2015)
- Protocolo de Intervención de IAFA en el Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (IAFA,2015)
- Protocolo de atención de valoración psicosocial (IAFA, 2015)
- Manual de normas y procedimientos de Farmacia (IAFA, 2006)
- Lineamiento DG 1254-12-18. Acuerdo de la Junta Directiva 31-18, del 30 de noviembre del año 2018.
- Protocolo de Atención para la Persona Adulta con Problemas de Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2021, en revisión) 2018.
- Protocolo de Intervención de IAFA en el Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial Restaurativa para Personas Adultas y Personas Menores de Edad (IAFA,2021)
- Protocolo de Atención para la Persona Adulta con Problemas de Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2021, en revisión).

3.2. Documentos de segunda vinculación

- Modelo de Abordaje Integral del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de Salud Pública del IAFA (IAFA, octubre 2020).
- Plan Estratégico Institucional 2020-2024.
- Modelo de Reducción de Daños para el abordaje del fenómeno de drogas en Costa Rica. 2017

- Protocolo de Atención para la Persona Adulta y Persona Adulta Mayor con Problemas de Consumo de Sustancias Psicoactivas, en el Proceso de Atención a Pacientes del Instituto Sobre Alcoholismo Y Farmacodependencia (2022, en actualización)

4. Políticas aplicables

Ley 8289 Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Ley N° 7600. De Igualdad De Oportunidades Para Las Personas Con Discapacidad. (Ver art. 74 de Ley N°7600).

La Ley N° 8261 Ley de la Persona Joven (2002), en su numeral 6 inciso a) y k)

Ley De Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles. N° 8460 del 20 de octubre de 2005, (Ver arts. 52, 53, 53 bis, 55, 57).

Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres. N°8589 ... (Así reformado por el artículo 7° de la ley N° 9271 del 30 de setiembre de 2014, inciso 16).

Ley N° 9213 "Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental" (2014), numeral Ley N° 343 General de Salud.

Ley N° 7935, Ley Integral para la persona Adulta Mayor.

Decreto Ejecutivo N° 40303-MJP-MP. Política Nacional De Justicia Juvenil Restaurativa.

Decreto número 41541-S, denominado Reglamento de Perfiles Profesionales en Ciencias de la Salud.

Ley General de Salud (Ley 5395)

Ley de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Ley 8204), "Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo"

Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicos de la CCSS (Decreto N°33245-S)

Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica (2012): articulada con la Política Nacional de Salud Mental, elaborada y oficializada por el Ministerio de Salud en ese mismo año.

Plan de Acción para la Implementación de la Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras drogas en Costa Rica (2013).

Decreto 35383-S: Oficialización de la norma para la aprobación del funcionamiento técnico de los programas especializados en tratamiento del consumo del alcohol y otras drogas.

Decreto 37110-S: Decreto sobre Política del sector salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.

Política Nacional Atención Integral para Personas en Situación de Abandono o Situación de Calle
Decreto 36706-S: Reglamento interno de IAFA.

Se establece el presente Reglamento Autónomo de Servicio, para normar las relaciones del servicio entre el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y sus funcionarios.

5. Responsables

Área Técnica

Encargada Coordinadora Atención de Área Técnica

Proceso de Atención a Pacientes

Encargada de Proceso de Atención a Pacientes.

Registros Médicos (Ver Manual, 2007 y sus respectivas actualizaciones)

Enfermería (Ver Protocolo, 2015 y sus respectivas actualizaciones)

Medicina General (Ver Protocolo, 2015 y sus respectivas actualizaciones)

Psicología (Ver Protocolo, 2015 y sus respectivas actualizaciones)

Trabajo Social (Ver Protocolo, 2015 y sus respectivas actualizaciones)

6. Términos, símbolos y abreviaturas

6.1. Términos

En cada sección del documento conforme aparecen términos técnicos se aclaran de inmediato para facilitar la comprensión.

6.2. Símbolos

Simbología ANSI

Símbolo	Significado	¿Para qué se utiliza?
	Inicio / fin	Indica el inicio y el final del diagrama de flujo.
	Operación / actividad	Símbolo de proceso, representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento.
	Documento	Indica el depósito permanente de un documento o información dentro de un archivo.
	Datos	Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos.
	Almacenamiento / Archivo	Símbolo de proceso, representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento.
	Decisión	Representa cualquier tipo de documento que entra, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	Líneas de flujo	Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.
	Conector	Conector dentro de página. Representa la continuidad del diagrama dentro de la misma página. Enlaza dos pasos no consecutivos en una página.
	Conector de página	Representa la continuidad del diagrama en otra página. Es una conexión o enlace con otra hoja diferente en la que continua el diagrama de flujo.

Fuente: Elaboración a partir de la página <http://www.ansi.org/>

6.3. Abreviaturas

Abreviaturas	Significado
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ASI	Addiction Severity Index (Índice de severidad de la adicción)
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

7. Descripción del manual de aplicación, calificación e interpretación del índice severidad a la adicción

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA APLICACIÓN

El Índice de Severidad de la Adicción es una entrevista relativamente breve, diseñada para proporcionar información importante acerca de los aspectos de la vida de la persona relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Es el primer paso en el desarrollo del perfil del paciente para uso subsecuente por el personal de investigación y clínico, es particularmente importante que la persona perciba la entrevista como un importante paso clínico en el intento de ayudarlo.

La persona entrevistadora debe presentarse y explicarle brevemente que le hará algunas preguntas en relación a sus áreas de vida para establecer su plan de tratamiento, y añadir, que estas preguntas se le hacen a todos aquellos que solicitan tratamiento. Que la entrevista será **completamente confidencial**, y que la información **sólo se utilizará para fines clínicos o investigativos si el paciente lo autoriza**.

La persona entrevistadora debe luego describir el diseño de la entrevista, enfatizando sus siete áreas esenciales. Estas son: estado médico general, consumo de tabaco/alcohol/drogas, familia/ relaciones sociales, legal, laboral/financiero y psicológico. Es necesario que la persona entrevistada enfatice en la importancia de la colaboración del paciente. Por ejemplo, el entrevistador debería afirmar:

“Hemos notado que mientras todos nuestros pacientes tienen problemas de alcohol y otras drogas, muchos también tienen problemas significativos en otras áreas, tales como la médica, de empleo, familiar, etc. En cada una de estas áreas le preguntaré cuánto ha sido afectado y que tan importante es para usted, el tratamiento de estos problemas. Esta es una oportunidad para que describa sus problemas más importantes, aquellos en los cuales usted siente que necesita ayuda”.

El paso final de la introducción es la explicación de la escala de valoración del paciente (ver la sección I). Se utilizará para las preguntas subjetivas en cada área, para calificar la severidad de su problema y la importancia de recibir tratamiento. El entrevistador debe describir el uso de la escala y presentar un ejemplo para asegurarse de la comprensión del paciente.

A medida que el enfoque de la entrevista cambie de un área a la siguiente, es importante que el entrevistador presente cada una de ellas. Por ejemplo:

“Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de su estado médico”.

De este modo, el paciente estará preparado para concentrarse en cada una de las áreas independientemente. En relación con esto, es importante que el paciente no confunda los problemas de un área particular con las dificultades experimentadas en otra área, tales como la intoxicación por el alcohol u otra droga con los problemas psicológicos.

Si se va a hacer una entrevista de seguimiento, esta también debe aclararse en la introducción. Por ejemplo:

“Con su permiso nos gustaría ponernos en contacto con usted. Nuevamente dentro de nueve meses para

hacerle algunas preguntas similares. Esperamos así, evaluar nuestro programa, para ver si le estamos proporcionando el mejor tratamiento posible”.

Se espera que, presentando la entrevista de una manera clara y descriptiva, clarificando cualquier incertidumbre y en un diálogo continuo con la persona, la entrevista de admisión producirá información útil y válida.

I. ESCALA DE VALORACION DEL PACIENTE

La escala de valoración es específicamente importante porque da la oportunidad al paciente de:

1. *Desarrollar la habilidad de comunicar la medida en la cual ha experimentado problemas en cada una de las áreas seleccionadas.*
2. *Expresar la importancia del tratamiento para estos problemas.*
3. *Evaluar subjetivamente su condición.*

Para estandarizar estas evaluaciones hemos empleado una escala de cinco puntos (0-4):

- 0- *Nada*
- 1- *Un poco*
- 2- *Moderado*
- 3- *Bastante*
- 4- *Extremadamente*

Para algunos pacientes es adecuado simplemente describir la escala y sus valores en la introducción a la entrevista y ocasionalmente después de esto. Para otros pacientes puede ser necesario ayudarles a dar una respuesta apropiada de manera prudente. La preocupación prevalente del entrevistador en estos numerales debe ser obtener la opinión del paciente. Lograr que el paciente utilice su propio lenguaje para expresar su opinión, es más apropiado que ponerlo en una posición en la cual deba escoger una palabra de la escala. Se considera atinente presentarle una ficha al paciente con la escala impresa para que pueda visualizar con mayor claridad la respuesta conveniente.

Pueden presentarse algunos problemas en relación con estas valoraciones. Por ejemplo, la valoración del paciente de la medida de sus problemas familiares no debe basarse en su percepción de cualquier otro problema. El entrevistador debe intentar **clasificar cada valor como un problema separado y circunscribir el periodo de tiempo a lo establecido en el respectivo numeral, es decir, 30 días, un año o ambos, previos a la entrevista. Si una persona no ha informado problemas durante el periodo previo establecido en el numeral, entonces la medida en que ha sido perturbado por sus problemas debe ser cero** y el entrevistador debe, como un chequeo de la información previa, hacer la pregunta clarificadora, tal como: “¿puedo asumir entonces en este punto, que usted no siente la necesidad de ningún tratamiento médico? Si el paciente no es capaz de comprender la naturaleza del procedimiento de valoración, entonces coloque una “X” en esos numerales.

II. ESTIMACIONES DEL TIEMPO

Varias preguntas requieren que el paciente evalúe la cantidad de tiempo durante el cual experimentó un problema particular en el periodo especificado (30 días, un año o ambos). Los numerales pueden ser difíciles para el paciente y puede que sea necesario sugerir mecanismos para calcular el tiempo: por ejemplo: periodos fraccionales (la mitad del tiempo, etc.). Finalmente, **es importante que el entrevistador no imponga respuestas al paciente. Se trata más bien de ayudarle al paciente a seleccionar una evaluación apropiada sin forzar sugerencias particulares.**

III. CLARIFICACION

Durante la aplicación del ASI hay amplia oportunidad para la clarificación de preguntas y respuestas. Para garantizar la calidad de la información, asegúrese de que el propósito de

cada pregunta sea claro para el paciente. No es necesario hacer cada pregunta como está planteada, el entrevistador puede utilizar el parafraseo y los sinónimos apropiados para cada paciente en particular y registrar cualquier información adicional en las secciones de “comentarios”.

NOTA: cuando se establezca firmemente que el paciente no puede comprender una pregunta particular, esa respuesta no debe ser registrada. Coloque un “X” en la primera casilla de ese numeral en estos casos. En caso de que el paciente parezca tener problemas para comprender las preguntas podría ser conveniente suspender la entrevista.

IV. VALORACION DE LA SEVERIDAD POR EL ENTREVISTADOR

Las valoraciones de la severidad derivadas de la evaluación del entrevistador en cada una de las áreas del problema son importantes tanto para las metas de investigación como para las clínicas. Todas las valoraciones se basan en las respuestas a las preguntas objetivas y subjetivas dentro de cada área. Aunque es reconocido que las opiniones del entrevistador afectan las valoraciones de severidad, y a menudo son importantes, ellas introducen una fuente no sistemática de variación, disminuyendo la utilidad total de la escala. Con el fin de reducir esta variación, el entrevistador debe desarrollar un método sistemático para evaluar la severidad de cada problema. El uso común de este método estandarizado incrementará la confiabilidad de las evaluaciones de severidad.

Se ha establecido un método de dos pasos para evaluar la severidad: **1)** En el primer paso el evaluador considera solamente los datos objetivos del área problema, poniendo atención particular en aquellos numerales críticos (ver apéndice I) que nuestra experiencia nos ha mostrado son

los más relevantes para una evaluación válida de la severidad. Utilizando estos datos objetivos el entrevistador hace una valoración preliminar de la severidad del problema del paciente (definiendo así la necesidad de tratamiento) basándose **solamente** en estos datos objetivos. **2)** En el segundo paso los informes subjetivos del paciente son considerados y el entrevistador puede modificar la evaluación preliminar de acuerdo con esto. Sin embargo, si una unidad de información es particularmente importante en la valoración de severidad, pero no está recogida sistemáticamente, debe ser registrada en la sección de “comentarios”; si el paciente siente que un problema en particular es específicamente severo y que el tratamiento es “extremadamente importante” para él, entonces el entrevistador puede incrementar su valoración final de severidad. Similarmente, en situaciones en las que el paciente reduzca de manera convincente la severidad aparente de un área de problema, el entrevistador puede reducir su valoración final.

Para los propósitos de esta entrevista, la severidad se definirá como la necesidad de tratamiento adicional y se basará en los informes de la cantidad, la duración y la intensidad de los problemas dentro de un área. La siguiente es una descripción de las valoraciones:

- 0-1** Si realmente no hay problema, el tratamiento no es indicado.
- 2-3** Si el problema es insignificante, el tratamiento probablemente no es necesario.
- 4-5** Si el problema es moderado, algún tratamiento es necesario.
- 6-7** Si el problema es considerable, el tratamiento es necesario.
- 8-9** Si el problema es extremo, el tratamiento es absolutamente necesario.

Es importante anotar que **estos puntajes no pretenden ser evaluaciones del beneficio potencial que obtendrá el paciente con el**

tratamiento, sino más bien la medida en que alguna forma de intervención efectiva se hace necesaria sin tener en cuenta si el tratamiento está disponible o aún no existe. Por ejemplo, un paciente con cáncer terminal exigiría un puntaje de severidad médico de nueve indicando que el tratamiento es absolutamente necesario para la condición que amenaza su vida. Un puntaje de severidad alto se registra en este caso, aunque no hay ningún tratamiento efectivo actualmente disponible. A los pacientes que presenten pocos síntomas de problemas o niveles sintomáticos controlados se les debe asignar un puntaje bajo de severidad. A medida que la cantidad y duración y/o la intensidad de síntomas se incrementan, también debe hacerlo la valoración de severidad. Valoraciones de severidad muy altos indican niveles peligrosamente altos (para el paciente u otro) de síntomas de problemas y consecuentemente una necesidad de tratamiento correspondientemente alta.

PROCEDIMIENTOS PARA DETERMINAR LA VALORACIÓN DE LA SEREVIDAD

Paso 1. Seleccione un rango de puntaje de dos o tres puntos, que indique, de la mejor manera, la necesidad de tratamiento para el paciente en el momento actual, basándose solamente en los datos objetivos. Hágalo de la siguiente manera:

1. *Desarrolle una imagen de la condición del paciente basándose en los numerales objetivos.*
2. *Refine esa imagen a la luz de los numerales críticos (Apéndice I).*
3. *Formule un rango aproximado de valoración.*

Paso 2. Seleccione un punto dentro del rango obtenido en el paso anterior, utilizando solamente los datos subjetivos en cada área, así:

1. *Si el paciente siente que el problema es considerable y que el tratamiento es importante, seleccione el punto más alto dentro del rango.*
2. *Si el paciente considera que el problema es menos serio y que la necesidad de tratamiento es menos importante, seleccione el puntaje medio o inferior.*

Mientras es reconocido que los criterios para establecer el grado de severidad para cualquier problema varían de situación a situación, se ha encontrado que el procedimiento de determinación produce puntajes estandarizados.

Excepciones: en los casos en los que el paciente obviamente necesita tratamiento y el no informe tal necesidad, el puntaje debe reflejar la necesidad de tratamiento. La naturaleza obvia de esta necesidad debe enfatizarse. Evite las inferencias. Clarifique a través de sondeo cuando sea necesario.

Si el paciente no ha informado problemas recientes o actuales, pero informa la necesidad de tratamiento, clarifique la base de su valoración, pero debe incluirse una nota que explique esta valoración.

V. VALORACION DE LA VERACIDAD

El juicio del entrevistador es importante para decidir la veracidad de las afirmaciones del paciente y su capacidad para comprender la naturaleza e intención de la entrevista. Si el comportamiento del paciente sugiere claramente que él no está respondiendo de manera veraz (por ejemplo, con negaciones constantes y rápidas) o si hay discrepancias en los datos producidos por informes contradictorios, que el paciente no puede justificar, entonces el entrevistador debe indicar una falta de confianza en la información. Las valoraciones de veracidad pretenden retratar el juicio del entrevistador sobre la validez de la información.
Por ejemplo:

Esta la información anterior significativamente distorsionada por:

¿Falsedad por parte del paciente? 0- No 1- Si

¿Incapacidad del paciente para comprender? 0 No 1- Si

Cuando se codifique una respuesta "SI", el entrevistador debe registrar una explicación breve en la sección de "comentarios".

VI. EVALUACION A TRAVES DEL SEGUIMIENTO

Uno de los usos principales del ASI en la admisión del paciente es estimar el patrón y la severidad, de los problemas y las necesidades de tratamiento individualmente. La mejoría o el ajuste después del tratamiento puede medirse de la misma manera utilizando el ASI en el momento del seguimiento. La comparación del "ASI" de admisión con el ASI de seguimiento puede proporcionar la información requerida para desarrollar una evaluación de la efectividad del tratamiento de términos de cambio neto.

Se requiere unos pocos cambios en el formato del ASI de ingreso, para hacerlo funcionar como una entrevista de seguimiento. Algunas preguntas obviamente se pueden omitir, sin embargo, la mayoría se vuelven a formular con los ajustes necesarios. Es necesario cambiar algunas palabras para obtener información que sea pertinente al periodo de seguimiento. Esto debe hacerse cambiando el marco de tiempo de esos numerales, como, por ejemplo: "desde nuestra primera entrevista" o "desde que usted empezó el tratamiento" o "desde su fecha de admisión" etc. Por razones de conveniencia y de precisión, se recomienda que el entrevistador defina claramente el marco de tiempo como el periodo desde que el paciente fue entrevistado previamente. Tenga presente que las preguntas sobre la necesidad de tratamiento se refieren a la necesidad de

tratamiento **adicional**, no a la necesidad de tratamiento continuado.

Importante: al utilizar el método anteriormente descrito, hay amplia evidencia de que las valoraciones de severidad obtenidas pueden ser evaluaciones confiables y válidas del estado de un paciente en cada área de problema. Sin embargo, no recomendamos que las valoraciones de severidad sean utilizadas para medir el resultado de tratamiento. Es importante recordar que estas valoraciones son en definitiva subjetivas y se ha demostrado que son útiles solo en las cuales todos los datos están disponibles y la entrevista sea personal. No siempre este es el caso en una evolución de seguimiento.

VII. SITUACIONES DIFICILES O INAPROPIADAS

Encarcelación previa o tratamiento hospitalario:

Varias preguntas dentro del ASI requieren juicio en relación a los 30 días previos o al año previo. En situaciones en las cuales el paciente ha estado privado de libertad o en tratamiento en un lugar interno, se hace difícil desarrollar un perfil representativo de él. Sin embargo, se recomienda restringir el periodo de tiempo de evaluación a los 30 días previos, sin tener en cuenta el estado actual del paciente. Este procedimiento representa al paciente de manera precisa en el momento del tratamiento o del seguimiento, aunque reconocemos que puede no ser totalmente representativa de su patrón general de comportamiento.

Falsedad por parte del paciente:

se ha encontrado que algunos pacientes contestan con la intención de presentar una imagen particular al entrevistador, generalmente esto tiene como resultado respuestas inconsistentes o inapropiadas, que se hacen aparentes durante el transcurso de

la entrevista; a medida que estas respuestas se hacen evidentes, el entrevistador debe intentar reasegurarle al paciente lo confidencial de los datos, explicarle nuevamente el propósito de la entrevista, sondear en busca de respuestas más representativas y clarificar las respuestas previas de validez cuestionable. Si la confiabilidad de las respuestas no mejora, la persona entrevistadora simplemente debe descartar todos los datos que parezcan dudosos colocando una "X" donde sea apropiado e ir registrando esto en el formato. En caso extremo debe suspenderse la entrevista.

Falta de comprensión: El entrevistador puede encontrar pacientes que sean simplemente incapaces de entender los conceptos básicos de la entrevista o de concentrarse en las preguntas específicas, o bien, incapaz de ajustarse a las diferencias socioculturales de las personas entrevistadas. Cuando esto se haga evidente, la entrevista debe ser suspendida.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

En la página 1 del instrumento se proporcionan subguías generales sobre los procedimientos utilizados para llenar el formato. También se incluye una descripción breve de las valoraciones de severidad y un sumario de la escala de valoración del paciente.

Nota: Es importante diferenciar los numerales que no son aplicables al paciente (que deben codificarse con "N") de los numerales que el paciente no pueda comprender o que no responda (que deben ser codificados como "X"). Por favor no deje ningún numeral sin codificar.

Nota: Asegúrese de responder a todos los numerales utilizando los procedimientos esbozados en la introducción (ver evaluación a través del seguimiento). Es importante registrar los datos de identificación del paciente, como son: nombre completo, dirección, correo electrónico, teléfono, provincia, cantón y dirección de donde vive.

Nota: Asegúrese de colocar los dos apellidos del paciente para evitar confusiones que puedan presentarse en el seguimiento. En caso de que el paciente no pueda informar sobre el teléfono y la dirección, favor especificar la razón. Ejemplo: Dirección: sin nomenclatura. Teléfono: no tiene.

ASI 2-2022 Costa Rica

El ASI fue adaptado y validado para Costa Rica en 1989, sin embargo, hasta ahora no se había utilizado como instrumento clínico de trabajo o de investigación en los servicios de atención a pacientes del IAFA. En el marco del trabajo de la clínica de opioides, por su complejidad, el equipo tratante consideró oportuno recopilar información clínica de los pacientes de manera sistemática y evaluar la intervención, en el tanto es una experiencia altamente especializada para el tratamiento de un trastorno muy complejo con pocas posibilidades de intervención fuera del IAFA. Para tal fin, se consideró que el ASI era el instrumento clínico más apropiado. En el transcurso de su aplicación, producto de la experiencia clínica, de los cambios socioculturales y de las variaciones en el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo del tiempo, se encontró que era necesario hacer algunos ajustes al instrumento original. Por otra parte, internacionalmente, el uso continuo del instrumento no sólo fortaleció su confiabilidad y validez, sino que, se fueron desarrollando nuevas versiones acorde con el cambio de las circunstancias y las necesidades clínicas.

Las últimas validaciones del ASI-6 se realizaron en España (Díaz, 2016) y en Colombia (Zapata, 2019) contienen cambios importantes que mejoran su capacidad clínica sin afectar sus propiedades psicométricas ni su validez. Los estudios realizados en ambos países encontraron que el ASI 6 presentaba las siguientes cualidades:

- Es un instrumento de valoración de la gravedad de la adicción con propiedades psicométricas reseñables.
- Tiene buena consistencia interna para la mayoría de las escalas.
- Muestra comportamiento psicométrico adecuado por lo que puede utilizarse para evaluar tratamiento.
- Puede ser considerado en el arsenal de tratamiento.
- Ayuda a establecer estrategias de intervención ajustadas a las necesidades del paciente.
- Es imprescindible en la práctica clínica ya que permite realizar un evaluación multidimensional e individualizada de los problemas de adicción del paciente, evaluar su gravedad en el marco de su contexto psicosocial, requisito indispensable para planificar, adaptar e implementar estrategias.
- El tiempo de aplicación promedio es 40 minutos, vale la pena dada la relevancia y utilidad de la información.

Con autorización de los autores de las versiones de España y Colombia, se utilizó el ASI 6 de estos países, para que, junto a la experiencia en la clínica de tratamiento para personas afectadas por consumo de opiodes del IAFA, hacer los ajustes y cambios necesarios para adaptarlo a las nuevas circunstancias sociales y clínicas del país. En la elaboración de la versión ASI-2 IAFA se eliminaron las preguntas no pertinentes para el momento actual, se agregaron nuevas preguntas y otras se ampliaron. Una vez elaborada una versión base se sometió a revisión y validación clínica por cada una de las especialidades de atención a pacientes. Para la actualización del área social participaron las trabajadoras sociales, la Licda. Roxana Pérez Rodríguez, Licda. Karol Espinoza Otárola, Licda. Elena Rodríguez Abarca, MSc. Juanita Araya Bolaños y la MSc. Hilda Castillo; los médicos involucrados en el mejoramiento del área médica fueron el Dr. Sebastián Marín Murillo, Dra. Luisa Oviedo Marín,

Dra. Evelyn Rodríguez Estrada, Dra. Hazel Alvarado González, Dra. Rose Mary Acuña Quesada, Dr. Mauricio Chavarría Ávila, Dra. Gabriela Rojas Calderón; por parte de psicología participaron, la M.Psc. Mariana Rojas Rojas, M.Psc. Johanna Céspedes López, M.Psc. Gloriana Quesada Quirós, Licda. Irisol Carballo Sagot, M.Psc. Marianela Araya Mora, M.Psc. María Alexandra Lobo, M.Psc. Heidi Dávila Abarca y la M.Psc. Paula Picado Granados.

Una vez finalizada la versión borrador se aplicó entre los clínicos para detectar inconsistencias o dificultades de comprensión, luego se aplicó a pacientes para confirmar la calidad de las preguntas y cualquier inconsistencia en la elaboración de las preguntas. De este proceso de revisión, análisis y mejoramiento ha resultado el ASI-2 CR, el cual será el instrumento base de uso clínico investigativo en atención a pacientes del IAFA.

INFORMACION GENERAL

La serie de numerales que aparecen a continuación, es decir, nombre, número de identificación, dirección, teléfono, correo electrónico, fecha de entrevista, clase y código de contacto, nacionalidad fueron diseñados para proporcionar información administrativa, requerida para los registros institucionales y de investigación. Los hospitales, las clínicas u otras instituciones pueden necesitar datos adicionales o diferentes como soporte de sus registros administrativos. Pueden hacerse adiciones o cambios de estos numerales según sea necesario.

Se encuentran también preguntas que son generalmente de naturaleza demográfica y requieren poca clarificación como son: sexo, edad y tiempo de residencia. En esta última, anote 00 cuando sea menos de un año.

1. Nacionalidad: identifique 1 si es nacional, 2 si es extranjero.

2. Clase: identifica si es entrevista de ingreso con 1, y 2 para seguimiento.

3. Código de contacto: esta categoría define si el contacto es personal, telefónico o con un centro de tratamiento.

4. Sexo: puede ser masculino o femenino.

5. Número de tratamiento: anotar cuántas veces ha recibido tratamiento para consumo de sustancias psicoactivas.

6. Código de entrevistador: Este corresponde a un número de dos cifras, para el número asignado a cada entrevistador, este será asignado por la coordinación de cada proyecto.

7. Especial: Esta categoría se utiliza en caso de que un paciente sea eliminado porque rehusó la entrevista o es incapaz de responder, por lo tanto, no se le aplica totalmente el instrumento.

8. Área geográfica: Este permite tener una distribución zonal, según el lugar de residencia, de la población que consulte. Para tal fin se utilizará la codificación que utiliza investigación del IAFA.

9. ¿Hace cuánto vive en esa dirección? Señalar en la casilla correspondiente de acuerdo al número de años que tiene de vivir en ese lugar.

10. ¿Reside en casa propia? Conteste "0" si no es propia y "1" si es propia.

11. ¿Edad en años cumplidos? Anotar el grupo etario al que pertenece.

12. Raza: Anote según lo indicado.

13. Religión: Anote según lo indicado.

14. ¿Ha estado internado en los últimos doce meses? responda con un dígito de acuerdo con lo indicado. Internado se refiere a un ambiente controlado donde el sujeto está restringido en su libertad de movimiento y acceso. Este generalmente significa un estado residencial en un lugar de tratamiento o en un lugar institucional penal. Si el sujeto estuvo en dos tipos de ambientes controlados, coloque el número correspondiente al ambiente en el cual paso la mayoría del tiempo. Cuando se presente más de un lugar, el tiempo pasado en un ambiente controlado se define como el tiempo total que estuvo en los diferentes lugares.

15. ¿Cuántos días? Anote cuántos meses en la primera casilla y cuántos días en la segunda casilla estuvo internado.

16. Referido por: Anote cuántos días estuvo internado

Perfil de severidad: se provee el gráfico como un perfil de severidad del paciente. Al terminar la entrevista, el entrevistador debe señalar los puntajes apropiados en la cuadrícula, es decir, los asignados en la valoración de la severidad por el entrevistador, en cada una de las áreas consideradas.

ESTADO MEDICO GENERAL (Numerales críticos 1-3)

NUMERAL: INSTRUCCIONES

1. Hospitalizaciones: Coloque el número de hospitalizaciones mayores de 12 horas que el paciente ha tenido en su vida por problemas médicos. También se incluye las hospitalizaciones por sobredosis y delirium tremens, pero excluya la desintoxicación u otras formas de tratamiento para alcohol, otras drogas o problemas psiquiátricos. (Desintoxicación implica diez o más días de

tratamiento específico, ya sea en abstinencia completa de la droga de elección o disminución gradual o con sustituyente de esta, pero bajo la supervisión médica u hospitalizado).

2. Última hospitalización: anote hace cuantos años o meses fue la última hospitalización por enfermedad o accidente.

3. Problemas médicos crónicos: Coloque "SI" para cada una de las enfermedades crónicas indicadas. Una condición crónica es una condición médica o física seria o potencialmente seria que requiere cuidado continuo por parte del paciente (es decir, medicamentos, restricciones dietéticas, inhabilidades para tomar parte o realizar actividades normales). *Algunos ejemplos de condiciones crónicas son: hipertensión, diabetes, epilepsia y limitaciones físicas.* Si un paciente informa como problema crónico su necesidad de usar lentes o que sufre alergias menores, él no está comprendiendo la pregunta. Si hay una respuesta positiva debe anotar la causa en la sección de "comentarios". Para mayor claridad en caso de duda pregunte por motivos de consulta médica en el último año y diagnósticos médicos que estén por aclarar.

4. Medicamentos prescritos: Si el paciente está tomando medicamentos, estos deben haber sido prescritos por un médico. Los medicamentos prescritos solamente por periodos cortos de tiempo o por condiciones temporales específicas, es decir, resfriados, desintoxicaciones, no deben tenerse en cuenta. Solamente la necesidad continua de tomar medicamentos se debe contar (como medicamentos para la presión alta, diabetes o epilepsia, etc.). No se incluye medicamentos para desórdenes psiquiátricos, pues estos serán registrados posteriormente.

5. Pensión por incapacidad: conteste "Sí" si es beneficiario de una pensión por incapacidad física.

6. Tipo de seguro: especifique que tipo de seguro

del que es beneficiario, de acuerdo a las alternativas anotadas

7. Embarazo: Si no está embarazada conteste "0", si está embarazada conteste "1" y "2" si es varón.

8. Método de planificación: Indique "0" si no planifica y "1" si planifica.

9. Relaciones sexuales: Pregunte con claridad con cuántas personas ha mantenido relaciones sexuales vaginales, orales o anales en el último año.

10. Prueba de HIV/SIDA: Si es antes de un mes conteste "1" y "0" si nunca se la ha hecho.

11. Compartir jeringas: Si no se inyecta drogas conteste "0" y "1" si es antes de un mes.

12. Días que ha experimentado problemas de salud: pregúntele al paciente cuantos días de los últimos 30 ha experimentado problemas de salud físicos. No incluya los problemas causados únicamente por el alcohol u otras drogas. No se incluyen por lo tanto síntomas tales como "goma", vómitos, insomnio, etc., que el paciente no sentiría si estuviera abstemio. Sin embargo, si el paciente ha desarrollado problemas médicos continuos por su adicción, tales como: úlceras, cirrosis, flebitis, pancreatitis, etc., que no serían eliminados por la simple abstinencia, se incluyen aquí. Incluya también enfermedades menores, tales como resfriado común, cefalea, etc., aunque estas tendrían una valoración de severidad baja.

13. Preocupado por sus problemas de salud: de acuerdo con la escala de valoración del paciente califique la preocupación por la salud. Asegúrese de que el paciente, considerando principalmente sus problemas de salud anotados en el numeral 3 y su situación en los últimos 30 días, qué tan preocupado está respecto a su condición de salud.

14. Importancia de tratamiento: de acuerdo con la escala de valoración del paciente califique que tan importante es para el paciente recibir tratamiento para sus problemas de salud.

15. Valoración de la severidad por el entrevistador: la calificación de severidad por parte del entrevistador determina la necesidad de tratamiento adicional (página 11). En muchos casos los pacientes sufren condiciones que pueden ser solo controladas, pero que, por el momento, no pueden ser curadas (diabetes, hipertensión, epilepsia, etc.). Si el paciente parece estar poniéndole atención adecuada a su condición (toma los medicamentos, sigue las dietas prescritas, etc.), y está bajo control, parece lógico suponer que su enfermedad no tiene necesidad de tratamiento adicional, además del que está recibiendo actualmente. Este paciente puede recibir una valoración de problema leve y el tratamiento adicional probablemente es innecesario. *Recuerde:* si la condición es seria y problemática, debe tener una valoración como severa, aun si no hay un tratamiento efectivo actualmente para esa condición. Sin embargo, aún si la condición es seria (por ejemplo, en el caso de la diabetes) no debe clasificarse severa, si el cuidado médico que el paciente recibe actualmente ha llevado al paciente a una condición controlada y no problemática.

16. Falsedad por parte del paciente: conteste "Si" si la información puede estar distorsionada por el paciente.

17. Incomprensión por parte del paciente: conteste "sí" si hay evidencia clínica de que el paciente no comprende apropiadamente las preguntas.

Para cada una de las drogas señaladas se preguntarán las siguientes características del consumo:

Ha consumido: se pregunta si ha consumido la droga indicada alguna vez en la vida, conteste "sí" si lo hizo sin importar la edad en que lo hizo, la frecuencia o la cantidad.

Edad de primer consumo: seleccione el dígito correspondiente.

Consumo en la vida: anote cuántos años ha consumido la droga indicada a lo largo de la vida, no necesariamente de forma continua.

Consumo en los 12 últimos meses: conteste 0 si no consume.

Consumo en los últimos 30 días: anote cuántos días ha consumido en los últimos 30 días, 0 si no ha consumido.

Frecuencia de consumo: esta pregunta investiga la frecuencia de consumo, para consumo continuo de todo o casi todos los días conteste 3, para consumo regular de baja frecuencia conteste 2, y para consumo ocasional, esporádico o irregular conteste 1.

Consumo por tratamiento: indique "sí", si la droga señalada ha sido indicada por un médico, tal como es el caso de las benzodiazepinas y de los opioides, si no es el caso, conteste "0" no procede.

Cantidad promedio por día: evalúa la cantidad de droga que se consume por día, anote para cada sustancia la cantidad de unidades promedio por día, por ejemplo, en el caso de cigarrillos puede ser 40 por día, en el caso de opioides y otras drogas

anote la cantidad en miligramos o gramos.

Vía de administración: anote la vía de administración de acuerdo con las alternativas señaladas.

Drogas de consumo:

1. Tabaco: la pregunta está estructurada sobre todo para valorar consumo de cigarrillos corrientes, que es lo más frecuente por lo que las personas buscan ayuda por consumo de drogas. Sin embargo, si se trata de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) o sistemas similares sin nicotina (SSSN), o dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado, describir las particularidades de estos sistemas en una nota aparte en observaciones al final del cuadro. Si contesta "sí" a consumo en los últimos 30 días, por favor aplique la escala de dependencia a la nicotina (página 10 del ASI).

2. Alcohol: la pregunta valora el consumo de alcohol en general, considerado como consumo de bebidas alcohólicas; una bebida alcohólica estándar contiene en promedio 10 gr de alcohol y corresponde a una cerveza de 225 ml, una copa de vino de 100 ml o un trago de un destilado de 30 ml. **Si contesta "sí" a consumo en los últimos doce meses, por favor aplique el Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT, página 11 del ASI)**

3. Marihuana: la pregunta valora el consumo de marihuana en sus diferentes presentaciones. En virtud de la variabilidad en los tipos de marihuana y en sus concentraciones del compuesto activo Tetrahidrocanabinol (THC) escoja la respuesta más conveniente y aclare si en necesario en observaciones.

4. Cocaína: Se pregunta sobre el consumo de clorhidrato de cocaína, el cual es un polvo blanco que se puede inhalar o fumar con un cigarrillo de

tabaco o un puro de marihuana. La cantidad se expresa en gramos consumidos por día.

5. Crack: las piedras de crack son producto de cocinar el clorhidrato de cocaína con bicarbonato de sodio, se producen las piedras de crack que se fuman con una pipa, un recipiente de aluminio, o bien, se pulverizan y se les agregan a cigarrillos de tabaco o marihuana. Se cuantifica en gramos de crack consumido. En promedio 10 piedras equivalen a un gramo de crack.

6. Benzodiazepinas: las benzodiazepinas son medicamentos para reducir la ansiedad y producir sedación, los más frecuentes son: diazepam, lorazepam, clonazepam, bromazepam, alprozalan; todos son muy efectivos como tranquilizantes y para inducir el sueño, pero, con mucha facilidad pueden producir dependencia. Debido a que tienen diferente presentación y fuerza, anotar en observaciones al final del cuadro, las características de la benzodiazepina utilizada.

7. Opiáceos-opioides: existe una gran variedad, se han señalado los más frecuentes, pueden ser naturales o sintéticos. En cantidad por día, no importa si son ampollas, gotas o pastillas, anotar cuántos miligramos consume en promedio por día, y en observaciones, anotar la presentación, si son ampollas, pastillas o gotas.

8. Sustancias inhalables: son vapores químicos que se inhalan voluntariamente para drogarse. Los más frecuentes son: diluyentes de pintura, quitaesmalte, gasolina, aerosoles, y pegamento. Hoy día son muy poco utilizados en el país. Cuantificar en dosis por día.

9. Anfetaminas: son potentes estimulantes del sistema nervioso central, producen excitación, euforia, sensación de sobreconfianza y empatía con los demás, hipertensión, hipertermia, sobreestimulación de la percepción sensorial,

ataques de pánico y psicosis. Las más conocidas son el LSD, éxtasis, cocaína sintética, marihuana sintética. Si es ritalina anotar la cantidad en miligramos, si son ácidos en dosis.

10. Alucinógenos: son drogas que causan alteraciones en la conciencia y en la percepción de la realidad, bajo sus efectos las personas perciben imágenes, sonidos y sensaciones que no existen. Los más conocidos son psicocibina (hongos), peyote, ibogaína. En cantidad anotar cuántas porciones consume por día.

11. Ketamina: si bien es un sedante que se utiliza en veterinaria, produce además de euforia y sedación, alteración en las percepciones. Afecta las percepciones visuales y sonoras, la sensación de estar fuera de control o desconectado.

12. Consumo múltiple: esta pregunta indaga si consume más de una sustancia al día, incluido el tabaco y el alcohol.

13. La más problemática: de todas las sustancias que consume cuál es la más problemática o de preferencia, y es la que motiva la búsqueda de tratamiento.

14. Segunda más problemática: en segundo lugar, cuál droga es problemática y lo lleva buscar tratamiento.

15. Tercera más problemática: en tercer lugar, de afectación, cuál droga considera como problemática.

16. Última abstinencia: valora el tiempo de la última abstinencia voluntaria de la sustancia más problemática. Interesa la última abstinencia, no el periodo más largo de abstinencia. Los periodos de no consumo por encarcelamiento u hospitalización no se consideran. Contestar "0" sino no ha estado abstinentemente.

17. Cuando fue la última abstinencia: anote el dígito correspondiente.

18. Número de veces de complicaciones de consumo: valora el número de veces de intoxicaciones o supresiones severas por drogas o delirium tremens por alcohol. En caso de duda respecto a una "sobredosis" informada, pregúntele al paciente que le hicieron para reanimarlo. Simplemente el haberle dejado "dormir", no constituye indicio de una sobredosis. Si el paciente describe cualquier incidente en el cual la intervención de alguien fue necesaria para recuperarse, cuente esto como una sobredosis. La naturaleza de la sobredosis diferirá con el tipo de droga utilizada, mientras los opiáceos y los barbitúricos producen efectos análogos, la sobredosis de anfetaminas frecuentemente tiene como resultado ataques de pánico o psicosis tóxicas. Incluya intentos de suicidio si estos se presentaron por sobredosis de droga. En relación a los delirium tremens enfatice que usted pregunta por temores serios, náuseas, alucinaciones y/o confusión, etc. Por supresión severa se entiende cuando ha ameritado tratamiento médico para controlar los síntomas.

19. Tratamiento por tabaco, alcohol o drogas: valora en número de veces que ha sido tratado por consumo de tabaco, alcohol u otra droga. Incluya cualquier tipo de tratamiento por tabaco, alcohol u otra droga, por ejemplo; desintoxicación, internamientos en centros de rehabilitación, casa media, albergues, centros de desintoxicación, tratamientos hospitalizados, consejería ambulatoria, Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA), si al menos se dieron tres sesiones o más dentro de un periodo de un mes. Haga preguntas separadamente para el tabaco, el alcohol y las otras drogas. Esto no incluye la consejería psicológica u otra terapia para problemas que no sean por el abuso de drogas.

20. Desintoxicaciones por alcohol-drogas: pregunta sobre el número de veces que fue tratado por desintoxicación por alcohol u drogas. Registre el número de tratamientos que solo fueron desintoxicación y no incluyeron un programa de tratamiento de la conducta adictiva. El propósito de la pregunta es determinar la medida en la cual el paciente ha buscado una rehabilitación extensa vs una estabilización mínima.

21. Asistencia a programas de los doce pasos: pregunte cuanto tiempo ha participado en el programa de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos (AA), Narcóticos Anónimos (NA) o Jugadores Anónimos (JA).

22. Tratamiento reciente: evalúa cuántos días, de los últimos 30 días, ha estado en tratamiento por tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas.

23. Gastos económicos en consumo: evalúa el gasto total mensual por cada droga, hay que ayudar al paciente a calcular el costo de la droga por unidad, el total en el día y en el mes para calcular el gasto total. Por su asociación directa con el consumo de drogas también se evalúa el gasto económico en actividades de juego. Principalmente mida el costo del consumo, no de la cantidad de uso, por esta razón, coloque solamente el dinero que gastó, no el valor callejero de lo que el utiliza (por ejemplo: El proveedor que consume, pero no compra, el cantinero que bebe mucho pero no compra, etc.). coloque una "X" solamente si el paciente no puede obtener una determinación razonable.

24. Problemas en los últimos 30 días: evalúa en cuántos de los últimos 30 días ha tenido problemas con el consumo de tabaco, alcohol, drogas y juego. Asegúrese de enfatizar que usted está interesado en el número de días durante los cuales el paciente tuvo problemas directamente relacionados con el consumo de tabaco, alcohol, drogas y juego. Incluya solamente deseos de tomar la droga, síntomas de

abstinencia, efectos perturbadores de intoxicación por droga o alcohol, o el querer detenerse y la inhabilidad para hacerlo. No incluya la dificultad del paciente para hallar o conseguir drogas o alcohol.

25. Abstinencia a drogas: contesta "sí" si al reducir o suspender el consumo de cualquier sustancia experimenta síntomas de abstinencia.

26. Pérdida de control: conteste "sí" se ha experimentado dificultades para frenar o controlar el consumo una vez que ha iniciado el consumo. El deseo irrefrenable por el consumo es un síntoma inequívoco de la conducta adictiva.

27. Consecuencias por el consumo: contesta "sí" si el consumo ha tenido algún tipo de repercusión física, emocional, familiar, social o laboral.

28. Insidia: contesta "sí" si ante la presencia de estímulos condicionados, de la droga, o una vez iniciado el consumo siente una necesidad incontrolable de seguir consumiendo, también se conoce como "craving".

29. Preocupación por el consumo: de acuerdo a la escala de valoración del paciente, se valora subjetivamente que tan preocupado está por el consumo de tabaco, alcohol u otra droga. Interesa que tan preocupado o molesto ha estado el paciente durante el último año y haga énfasis en los últimos 30 días.

30. Importancia de tratamiento: con la misma escala subjetiva se le pregunta al paciente como califica la importancia del tratamiento para el tabaco, alcohol u otra droga. Especifique que, el tratamiento es por el abuso de sustancias, no una terapia general. Enfatice que usted se refiere a sus problemas de abuso de sustancias actuales, no a una valoración de la necesidad de tratamiento por sus problemas de abuso en su peor momento. Determine la necesidad del paciente de recibir tratamiento y no

su deseo de continuar con el tratamiento presente.

31. Valoración de la severidad: de acuerdo a la valoración de los datos subjetivos y objetivos se determina la necesidad que tiene el paciente de tratamiento en este momento para tabaco, alcohol o drogas.

32. Falsedad por el paciente: conteste “sí” si tiene evidencia de que el paciente no es fiable.

33. Incapacidad de comprensión: conteste “sí” se hay evidencia de que el paciente no comprende apropiadamente las preguntas.

FAMILIA / RELACIONES SOCIALES (Numerales críticos 1 al 5, 10 al 12, 15, 20 al 28)

NUMERAL: INSTRUCCIONES

1. Estado civil: Coloque el código para el estado civil legal actual.

2. Duración: Coloque el dígito correspondiente para indicar cuanto tiempo ha estado en esa condición. Si es soltero menor de 18 años, coloque “0”.

3. Satisfecho: Una respuesta de “satisfecho” debe indicar que el paciente generalmente le gusta la situación, no que él está simplemente resignado a ella.

4. Situación usual: Considere la vida del paciente en los últimos 3 años. Pídale describir la cantidad de tiempo que ha pasado viviendo en prisiones, hospitales y otras instituciones. Si esa cantidad de tiempo es la más significativa, coloque un “10”. Si el paciente vivió en varias situaciones, escoja la más representativa. Codifique “5” (familia extensa), si el paciente ha vivido la mayor parte de este tiempo con personas de diferentes grupos familiares, pero

que están unidos por lazos de consanguinidad. Los pacientes que viven simultáneamente con cónyuge, hijos, padres y hermanos se incluyen en esta categoría.

5. Satisfecho: Una respuesta de “satisfecho” debe indicar que el paciente generalmente le gusta su situación, no que el simplemente esta resignado a ella.

6. Número de hijos: Seleccione el dígito correspondiente, conteste 0 si no tiene hijos.

7. Edad de los hijos: Se refiere a los hijos que viven con la persona usuaria de drogas. Seleccione el dígito correspondiente.

8. Hijos con problemas: número de hijos que presentan problemas médicos, de conducta o de aprendizaje.

9. Hijos en régimen de custodia:

1. Cuido provisional o depósito: se extrae al menor del seno de su familia, y a éste se le coloca con algún miembro de su familia extensa, es decir, con los abuelos, con la tía, el tío; o también puede ser puesto en depósito provisional con alguna persona cercana a la familia, por ejemplo, puede ser la madrina del menor o con algún recurso comunal.

2. Abrigo temporal hace referencia a la institucionalización del menor de edad, es decir, el menor de edad es colocado en algún albergue específico o en una institución privada.

3. Caso judicializado: con declaratoria judicial en estado de abandono.

10. Compañía en tiempo libre: Esta respuesta generalmente es fácil de interpretar. La familia inmediata y extensa, así como aquellos que pertenecen a ella por matrimonios, han de incluirse en “familia”; esto para todos los numerales que

se refieren a la familia. Los “amigos” pueden considerarse como cualquier persona asociada al paciente, diferente a los miembros de la familia, y los problemas relacionados con ellos deben considerarse “sociales”. No basta con que el paciente diga que pasa la mayor parte de su tiempo libre con amigos, es importante que quede muy claro si estos son o no consumidores de alcohol y/u otras drogas. Algunos pacientes puede que consideren a una novia con quien ellos han tenido una relación duradera con un “miembro familiar”. En tales casos ella puede considerarse como un miembro de la familia. **IMPORTANTE:** Si usted a codificado aquí a esta persona como un “miembro familiar”, también considérela como tal en las preguntas que de ahí en adelante se refieren a la familia y como “pareja sexual/ esposo(a)”.

11. Actividades en tiempo libre: Deje claro al paciente que usted desea saber a qué actividad se dedica usualmente en el tiempo libre. Si realiza varias, coloque aquella en que invierte más tiempo. La categoría 10 (solo consume alcohol y/u otras sustancias) debe usarse exclusivamente en los casos que los pacientes insistan en que no realizan ninguna otra actividad distinta a esta.

12. Satisfecho: Una respuesta de “satisfecho” debe indicar que al paciente generalmente está contento con su situación, no que él está simplemente resignado con ella.

13. Amigos íntimos: Enfatique que usted quiere decir íntimos. No incluya miembros familiares o a una novia que ha sido considerada como de la familia. El término “íntimo” no se refiere a personas con las que el paciente mantiene relaciones sexuales, sino que incluya a aquellas en las cuales el paciente ha depositado extrema confianza.

14. Conflictos/discusiones: Los conflictos requieren un contacto personal (o por los menos telefónico). Enfatique que usted se refiere a

conflictos serios (es decir, discusiones importantes, abuso verbal, etc...), no simplemente a diferencias rutinarias de opinión. Estos conflictos deben ser magnitud tal que pongan en peligro la relación del paciente con la persona implicada generando en ambos, resentimiento, indiferencia, hostilidad y/o rivalidad.

15. Problemas serios: numerales se refieren a problemas serios, de duración e intensidad suficiente para poner en peligro la relación. Estos problemas incluyen comunicación extremadamente escasa, carencia total de confianza o comprensión, enemistad, discusiones crónicas. Si el paciente no ha estado en contacto con la persona en los últimos 30 días debe registrarse como “N”, a menos que este aún preocupado por un problema relativamente reciente, en cuyo caso se debe registrar un “1”. La “N” también debe colocarse en las categorías donde no existe tal familiar. El numeral 4 no pertenece solamente al cónyuge, sino que incluye también cualquier relación regular importante. En el numeral 9 puede incluirse compañeros de estudio u otros con los que mantiene una relación frecuente o comparte activamente en su tiempo libre.

Importante: Comprender que los intervalos de “últimos 30 días” y “en el transcurso de la vida” están diseñados para ser considerados de manera **separada**. **Los últimos 30 días** proporcionarían información sobre **problemas recientes**, mientras que en el **transcurso de la vida** indicará problemas o una historia de **problemas anteriores a los últimos 30 días**.

Se recomienda que el entrevistador haga la pregunta de “en el transcurso de la vida” antes que la de “último mes”. *Por ejemplo, “¿alguna vez ha tenido un periodo significativo durante el cual usted haya experimentado problemas serios con _____ en el pasado?”*. Sin tener en cuenta la respuesta anterior

el entrevistador deberá entonces preguntar acerca de los últimos 30 días. *Por ejemplo, “¿Y qué tal recientemente? ¿Ha tenido algún problema serio con _____ en los últimos 30 días?”*

16. Recursos de apoyo: indique si cuenta con otra persona aparte de su pareja, familia y amigos, puede brindarle apoyo, y tenga usted la suficiente confianza para solicitarlo.

17. Dificultad para expresar sentimientos y problemas: coloque un “sí” si la persona manifiesta que tiene dificultad para expresar sentimientos y problemas.

18. Dificultad para socializar: indique con un “sí”, si la persona manifiesta sentirse nerviosa o incómoda con otras personas.

19. Relaciones cercanas: indique con un “sí” si es importante para el paciente tener relaciones cercanas.

20. Agresión o abuso físico: indique un “sí” si el paciente reporta haber sido agredido o abusado físicamente por un conocido.

21. Edad de la agresión: indique la edad que tenía cuando fue abusado o agredido físicamente.

22. Última vez que ocurrió: indique el rango de edad en que ocurrió el evento.

23. Abuso o agresión sexual: indique un “sí” si el paciente reporta haber sido abusado o agredido sexualmente por un conocido.

24. Edad del primer abuso o agresión sexual: indicar la edad de esa primera experiencia.

25. Hace cuánto sucedió: indique el rango de edad en que ocurrió el último evento.

26. Situación amenazante: indique un “sí”, si el paciente reporta haber estado bajo una situación amenazante para su vida.

27. Edad en que fue amenazado: indique que edad tenía cuando ocurrió el suceso.

28. Hace cuánto ocurrió: indique el rango de edad en que ocurrió el último evento.

29 – 30. Valoración del paciente: Estas se refieren a cualquier insatisfacción, conflicto o problema informado en la sección familiar/social. Incluya la necesidad del paciente de buscar tratamiento para tales problemas como la soledad, la incapacidad para socializar o la insatisfacción con los amigos. Incluya solo aquellos problemas familiares que se presentan como consecuencia directa del consumo de drogas.

31. Importancia para recibir tratamiento a nivel familiar: Para el numeral 31, asegúrese que el paciente este consciente que él está valorando, no si su familia estuviese de acuerdo en participar, sino cuánto él necesita consejería para sus problemas familiares.

32. Importancia para recibir tratamiento a nivel social: El paciente valorará si necesita consejería para sus problemas sociales (amigos, vecinos, compañeros de trabajo).

33. Valoración de la severidad: de acuerdo con la valoración de los datos subjetivos y objetivos se determina la necesidad de recibir asesoramiento o consejo sobre los problemas familiares o sociales.

34. Falsedad por el paciente: conteste “sí” si tiene evidencia de que el paciente no es fiable.

35. Incapacidad para comprender: conteste “sí” se hay evidencia de que el paciente no comprende apropiadamente las preguntas.

NUMERAL: INSTRUCCIONES

Detenciones y acusaciones: indicar “sí” si el paciente ha sido detenido y/o acusado en el periodo de tiempo en su vida y en el último mes, por los siguientes motivos: **0: No** **1: Sí**

1. Hurto: hecho delictivo contra el patrimonio consistente en tomar cosas ajenas, sin la voluntad del dueño y con ánimo de lucro. No se utiliza violencia ni intimidación en las personas ni fuerzas en las cosas.

2. Violación a la libertad condicional: irrespetar el modo de cumplir en libertad, las condiciones determinadas por la autoridad judicial.

3. Acusaciones por tráfico de drogas: tráfico ilícito de drogas, narcomenudeo, posesión de droga para la venta, etc.

4. Falsificación de documento: hacer en todo o en parte un documento falso, público o auténtico, o altere uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio.

5. Posesión ilícita de armas: tenencia de armas de fuego de uso civil, sin la debida autorización legal.

6. Robo agravado: es el apoderamiento ilegítimo de un bien mueble total o parcial ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando para ello violencia o amenazas contra la víctima o integridad física de la víctima.

7. Asalto: contacto físico no deseado de otra persona que resulte en daño físico o tiene intención de causar lesiones físicas.

8. Lesiones personales: una lesión o enfermedad recibida por una persona como resultado de la negligencia de otra.

9. Incendio provocado: fuego que puede iniciarse por causas asociadas al hombre de manera accidental o intencional.

10. Violación sexual: La violencia sexual es cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin el consentimiento de la persona, que involucra fuerza física o amenaza de fuerza. También puede ocurrir debido a coerción o amenazas.

11. Homicidio: consiste en matar a una persona sin que exista premeditación u otra circunstancia agravante.

12. Indocumentado: persona que no dispone de los documentos legales de identificación personal necesarios para acreditar su identidad.

13. Estafa: Delito consistente en provocar un perjuicio patrimonial a alguien mediante engaño y con ánimo de lucro.

14. Explotación sexual: Se refiere a la figura del proxeneta, pero con la particularidad de que el sujeto pasivo se debe tratar de un menor. Por tratarse de la promoción y facilitación de la prostitución de menores, de manera similar a lo que ocurre con la trata de personas, la figura prescinde del consentimiento del menor.

15. Otros: anote cualquier situación no anotada previamente.

16. Acusaciones que terminaron en condena: indique la cantidad.

Alguna vez ha sido acusado de lo siguiente:
No: 0 Sí: 1

17. Desorden público, vagancia, intoxicación pública.

18. Conducir intoxicado (bajo efectos) por alcohol o drogas.

19. Violación grave al tránsito: Las violaciones al manejar son en movimiento (exceso de velocidad, manejo imprudente, escapar de la escena de un accidente, etc.). Esto no incluye el mal estado del vehículo, ni falta de revisado.

20. Libertad condicional: indicar sí o no. Es un modo de cumplir en libertad, bajo determinadas condiciones. Una vez cumplidos ciertos requisitos, la pena privativa de libertad a que está condenado un delincuente por sentencia ejecutoriada es conmutada por libertad condicional, por lo que puede salir de prisión antes de que expire el término de su condena.

21. Medidas cautelares: indicar sí o no. Las medidas que toma una autoridad dentro de un procedimiento penal para asegurar bienes o pruebas, mantener ciertas situaciones sin alterar, para evitar posibles daños al interés general.

22. Medidas alternativas: indicar sí o no. Aplicación de pena distinta a la pena privativa de libertad que figura en sentencia condenatoria, atendiendo a determinadas características particulares o circunstancias del penado.

23. Encarcelamiento: indicar sí o no. Si ha estado privado de libertad.

24. Duración de último encarcelamiento: seleccione el dígito correspondiente de acuerdo a número de años en que estuvo privado de libertad (ya sea que el cargo haya resultado en una condena o no), en prisión o en un centro de detención durante la vida del paciente desde la edad de los 18

años, a menos que el paciente haya sido detenido aun cuando era menor.

25. Causa de encarcelamiento: Use el número del numeral asignado en la primera parte de la sección legal (1 al 15, 17,18 y 19) para indicar el cargo por el cual fue encarcelado el paciente. Si el paciente fue encarcelado por varios cargos, coloque el más serio o aquel por el cual haya recibido la sentencia más severa. Coloque "N" si el paciente nunca ha sido encarcelado.

26. En espera de acusación: indicar si está en espera de acusación, juicio o sentencia.

27. Causa pendiente: Igual que en numeral 25. Coloque "N" si el paciente no está esperando cargo, juicio o sentencia. Ponga el más grave.

28. Detención o acusación en los últimos 30 días: Incluya el ser detenido, es decir arrestado, pero liberado el mismo día.

29. Actividades ilegales recientes: Coloque el número de días, en los últimos 30 días, en los cuales el paciente ha estado involucrado en actividades delictivas con ánimo de lucro. No cuente simplemente la posesión de drogas. Sin embargo, incluya mercadeo de estas, la prostitución, la venta de bienes robados, etc.

30. Valoración del paciente: indique que tan preocupado o molesto ha estado el paciente por sus problemas legales en el último mes.

31. Valoración del paciente: Indique que tan importante es para el paciente recibir ayuda o asesoramiento para su problema legal.

32. Valoración de la severidad: de acuerdo con la valoración de los datos subjetivos y objetivos se determina la necesidad de recibir asesoramiento o consejo sobre sus problemas legales.

33. Falsedad por el paciente: conteste “sí” si tiene evidencia de que el paciente no es fiable.

34. Incapacidad para comprender: conteste “sí” si hay evidencia de que el paciente no comprende apropiadamente las preguntas.

SITUACION LABORAL/SITUACION FINANCIERA (Numerales críticos 1 al 9)

NUMERAL: INSTRUCCIONES

1. Es alfabetizado: coloque sí, si la persona es capaz de leer un mensaje sencillo y puede interpretar tanto mediante la lectura como de la escritura, una oración corta y simple que esté relacionada con su vida diaria.

2. Máximo nivel de estudios: Seleccione la categoría más alta que corresponde según el grado de instrucción que haya aprobado el paciente. Ejemplo: si el paciente dice que terminó quinto grado de primaria, pero no lo concluyó, debe colocarse la alternativa “primaria incompleta”.

3. Título, diploma o certificado de enseñanza formal: obtenido tras la realización de un ciclo de estudios y que lo habilita para el ejercicio de una profesión u oficio.

4. Profesión u oficio: solo se considera una profesión, cualquier habilidad empleable o transferible que fue adquirida después de una educación o entrenamiento especializado en una institución debidamente aprobada. Oficio es toda aquella actividad laboral que generalmente está vinculada con procesos manuales o artesanales que no requieren estudios formales, que en su mayoría ha sido conocimiento trasladado de una generación a otra. Ejemplo: carpintero, herrero, albañil, pintor, artesano, etc.

5. Ocupación actual: seleccione el dígito correspondiente. Si el paciente ha estado trabajando en una ocupación diferente se codifica la ocupación actual. Si el paciente no tiene ocupación usual, se codifica el trabajo más reciente. Si el paciente no trabaja seleccione el dígito “10”.

6. Trabajo del compañero (a): indica si su pareja, compañero sentimental o esposo realiza actividades que le devengan un ingreso económico.

7. Ocupación de la pareja: indicar la ocupación según codificación de la pregunta 5.

8. Período de empleo: el entrevistador enfatizará que le interesa que haga alusión al único empleo de tiempo completo que el paciente ha tenido por el periodo más largo de tiempo.

9. Empleo: El entrevistador debe determinar cuál de las posibilidades es la más representativa y no solamente la más reciente. **Trabajo de tiempo completo:** se entiende por trabajo de tiempo completo aquel que es regular y con más de 40 horas a la semana. **El empleo parcial:** es un trabajo en el cual el paciente tiene un horario regular, continuado, pero menos de 40 horas por semana. **El empleo temporal** se refiere a los trabajos en los cuales el paciente trabaja irregularmente, *por ejemplo, trabajos por días o esporádicos*. **Estudiante** cuando el paciente está dedicado a labores académicas. **Invalidez/Jubilado** es aquella persona que presenta discapacidad física, mental o sensorial, congénito o adquirida que le impide o dificulta alguna de sus actividades cotidianas/ **Jubilado** es la persona, que, cumplido el ciclo laboral establecido para ello, deja de trabajar por su edad y percibe una pensión. **Desempleado:** es aquel paciente que carece de empleo y por lo tanto de salario. **En ambiente institucional controlado.** Es aquel paciente que se encuentra en un Centro de Internamiento u ONG, está privado de libertad

disfrutando algún beneficio. **No busca trabajo:** es el paciente que no ha buscado ni está interesado en buscar trabajo.

10. Contribución en los gastos familiares: averiguar si el paciente está o no recibiendo un apoyo regular de un amigo o miembro de la familia, no de una institución. La contribución del cónyuge al sustento de la casa está incluida.

11. Es esta contribución la mayor parte de la manutención: marcar sí, si la contribución constituye la mayor parte de su manutención. Si la pregunta anterior es negativa conteste "N".

12. Días pagados: anote el número de días en los que el paciente fue pagado por trabajar. Trabajos realizados períodos de encarcelamiento y hospitalización no se cuenta. Se incluyen trabajos extra como "choricear" y "camaronear", días de vacaciones y días de incapacidad pagados.

13. Empleo: esto es el **salario neto**, se conoce como salario neto o nominal, lo que recibe finalmente, libre de impuestos, el empleado en su cuenta. También se incluye ganancias por trabajo bajo la modalidad de "choricear y camaronear". **Cesantía:** pago que ha recibido el trabajador luego de ser indemnizado en caso de una ruptura laboral con responsabilidad patronal. **Incapacidad:** subsidio económico que tiene derecho todo trabajador durante una incapacidad temporal. **Pensión:** Es aquella paga procedente del estado conformada por una cantidad de dinero que se recibe en forma regular después de haber laborado y cumplido la edad para pensionarse. **Pensión alimenticia:** es la paga que el cónyuge no custodio debe ingresar mensualmente al cónyuge custodio que vive con los hijos e hijas. **Beneficencia:** ayuda social o económica que se presta a las personas que carecen de recursos por parte de instituciones estatales, comunales, u ONGS. **Pareja, familia o amigos:** se codifica dinero prestado o recibido de la pareja,

familia o los amigos. Para el caso del paciente que vive con su cónyuge se anota un cálculo de sueldo mensual del esposo (a), si aquel contribuye al sustento del paciente o de la casa. Se incluye también cualquier otra clase de ingreso, como prestamos, herencias y devoluciones de impuestos o cualquier otro ingreso adicional. **Illegal:** Esto incluye cualquier dinero obtenido ilegalmente por narcotráfico, robos, ventas de cosas robadas, juego ilícito, etc. **Rentas:** Dineros recibidos por: intereses de capitales prestados, alquiler de inmuebles o por pertenecer a una sociedad en la que no se labora. **Mendicidad:** Dinero recibido sin que medie ningún tipo de servicio (por caridad, por regalo).

14. Personas a cargo: Se enfatiza que estas personas deben depender económicamente del paciente y no tratarse simplemente de personas a las cuales el paciente haya dado dinero. No se incluye el paciente. Se incluye dependientes que son normalmente apoyados por el paciente, aunque por circunstancias anormales no han recibido apoyo recientemente. También se incluyen las personas que reciben pensión por divorcio y dependen del paciente.

15. Problemas de empleo/ estudio en los últimos 30 días: Se incluye la incapacidad de encontrar trabajo y/o estudio (solo si lo ha buscado) y problemas en su empleo y/o estudio actual (si el empleo/estudio está en peligro). No se incluyen problemas relacionados con el abuso de sustancias, como el síndrome de abstinencia, que le han impedido al paciente buscar trabajo o vincularse a un establecimiento educativo. Nota: El entrevistador debe tener claro que en este numeral no se incluyen los sentimientos acerca de los proyectos del paciente en el aspecto laboral y/o académico, si este no ha intentado buscar trabajo y/o estudio.

16. Valoración del paciente: Estas valoraciones están restringidas a los problemas identificados

por el numeral 15. Importante: en el numeral 16, los intervalos son “los últimos 30 días”.

17. En el numeral 17, se debe enfatizar que la **orientación profesional** es para buscar trabajo y/o estudio o capacitarse para desempeñar un trabajo, no para ofrecerlo.

18. Valoración de la severidad: de acuerdo con la valoración de los datos subjetivos y objetivos se determina la necesidad de recibir asistencia profesional respecto a su situación económica y laboral.

19. Falsedad por el paciente: conteste “sí” si tiene evidencia de que el paciente no es fiable.

20. Incapacidad para comprender: conteste “sí” se hay evidencia de que el paciente no comprende apropiadamente las preguntas

ESTADO PSICOLOGICO (Numerales críticos 1 al 4, 6 al 15)

1. Tratamiento hospitalario: Este numeral incluye cualquier tipo de tratamiento para sus problemas psiquiátricos exclusivamente. No incluya consejería por abuso de sustancias, problemas de trabajo o familia. La unidad de medida es un episodio de internamiento por enfermedades mentales.

2. Tratamiento ambulatorio: valora cuantas veces ha sido tratado ambulatoriamente por problemas emocionales o psiquiátricos de manera ambulatoria, incluya el número de sesiones.

3. Medicamentos por problemas mentales: pregunta respecto a la prescripción de medicamentos para cualquier tipo de trastorno mental, tales como, depresión, ansiedad, insomnio, psicosis, entre otros padecimientos. Los medicamentos deben haber sido prescritos por un médico para un problema psicológico o emocional.

4. Tiempo en tratamiento: evalúa por cuanto tiempo en años y meses ha tomado la medicación para sus problemas mentales.

5. Pensión por incapacidad mental: pregunte si es beneficiario de una pensión por incapacidad mental.

Para las preguntas de la 6 a la 15 preguntar por lo indicado, si lo ha presentado en el último año y en los últimos 30 días. Asegúrese de que el paciente comprenda que estos períodos se refieren solamente a los momentos en que él no estaba bajo los efectos directos del alcohol u otra droga, ni tampoco en abstinencia. Para cada uno de estos numerales los últimos 30 días proporcionarán información sobre problemas psicológicos recientes mientras que en el transcurso de la vida indicara problemas o una historia de problemas psicológicos anteriores a los últimos 30 días.

Importante: Comprenda que los intervalos de “últimos 30 días” y “en el transcurso de la vida” están diseñados para ser considerados de manera separada. Se recomienda que el entrevistador haga la pregunta de “en el transcurso de la vida” antes que la de “último mes”. Por ejemplo; “¿alguna vez ha tenido un periodo significativo durante el cual usted haya experimentado pensamientos serios de suicidio en el pasado?” sin tener en cuenta la respuesta anterior, el entrevistador deberá entonces preguntar acerca de los últimos 30 días. Por ejemplo, “¿y qué tal recientemente? ¿Ha tenido pensamientos serios de suicidio en los últimos 30 días?”

Síntomas mentales: Estos numerales están relacionados con síntomas psiquiátricos serios en el transcurso de la vida y recientemente. Los numerales concernientes a depresión, ansiedad, concentración (numerales 7, 8 y 10) se refieren a periodos significativos de perturbación, no

simplemente a un día de depresión, ansiedad u olvido. Los otros síntomas, numerales 6,9, 11,12, 13 y 14 son tan importantes que aún su aparición por un período breve de tiempo exige que sean registrados.

6. Problemas de insomnio: valora cualquier alteración del sueño significativa como problemas para dormirse, permanecer dormido o despertarse muy temprano.

7. Depresión grave: Al preguntarle al paciente si ha tenido periodos en los que haya experimentado depresión grave, se debe enfatizar en la presencia del mayor número de síntomas de este trastorno, tales como: tristeza generalizada que no puede liberarse de ella y que no tenga una causa obvia (muerte de un ser querido, pérdida de trabajo, etc...), desesperanza, baja autoestima, pesimismo, apatía e indiferencia por sus actividades y diversiones habituales, insomnio, pérdida o disminución de la libido, ideas de muerte o de suicidio, etc. Para que la sintomatología expresada constituya una depresión clínica franca, debe haber estado presente por un mínimo de dos semanas. Este numeral evalúa un periodo depresivo significativo, lo cual es sentirse deprimido, bajo de ánimo, la mayor parte del día, por al menos dos semanas. No incluir episodios breves, transitorios de depresión. Es importante que el paciente comprenda que en estos estados no está bajo los efectos del alcohol u drogas.

8. Ansiedad o angustia grave: Al preguntar al paciente si ha tenido periodos en los que haya experimentado angustia o tensión grave, se debe enfatizar en la presencia del mayor número de síntomas de este trastorno, tales como: tensión muscular, dificultad para relajarse y dormir, trastornos del ritmo cardiaco (taquicardia), trastornos gastrointestinales y urinarios, temblores, cefaleas, irritabilidad, sudoración, etc...este numeral evalúa un estado de sentirse nervioso, preocupado la mayor parte del día, por al menos dos semanas, y que no sea secundario al consumo de alcohol u drogas.

9. Alucinaciones: Ver, oír o sentir cosas que realmente no existen, se restringe el concepto a los momentos en que el paciente estaba libre de droga y no estaba sufriendo de abstinencia. Aclarar con precisión que se trata de ver, oír, oler o sentir cosas que otras personas no perciben, no cosas que pasan en su cabeza sino afuera.

10. Problemas cognitivos: Sugeridos por problemas serios para concentrarse, comprender, memorizar y recordar. Evalúa alteraciones cognitivas no asociadas al consumo de drogas directamente.

11. Dificultad para controlarse: hace referencia a pérdida de control, impulsividad, furia o violencia no desencadenadas por la droga o por abstinencia. Preguntar directamente si primero actúa y luego piensa, es decir, si tiene problema para controlar los impulsos o su carácter.

12. Agresividad: pregunta si ha golpeado, empujado, tirado cosas o utilizado un arma contra alguien.

13. Pensamientos suicidas: Deben restringirse a los momentos en que el paciente haya considerado seriamente atentar contra su vida. Pregunte directamente si ha pensado en suicidarse.

14. Intento suicida: preguntar si ha realizado algún intento suicida. Incluya gestos suicidas o gestos discretos.

15. Otros problemas psicológicos: sobre todo otros padecimientos no cuestionados previamente y que el paciente puede mencionar como anorexia, bulimia, entre otros.

16. Tiempo de afectación: Restrinja la pregunta a los problemas enumerados por el paciente en los numerales 6 al 15.

17. Valoración por parte del paciente: valora en los últimos 30 días que tan preocupado ha estado por sus problemas emocionales. Asegúrese de que el paciente comprenda que usted no quiere decir necesariamente el internamiento en un pabellón psiquiátrico o el uso de medicamentos psicoactivos.

18. Necesidad de tratamiento: valora que tan importante es para el paciente recibir en este momento ayuda por sus problemas emocionales.

Síntomas actuales: El entrevistador debe utilizar su juicio basándose en el comportamiento y las respuestas del paciente durante la entrevista, para determinar la presencia de síntomas manifiestos en las categorías.

19. Deprimido: si el paciente se observa clínicamente deprimido indique 0:no, 1:sí

20. Hostil: si el paciente obviamente se muestra en actitud hostil conteste 0:no, 1: sí

21. Ansioso: si el paciente se muestra inquieto, ansioso, o intranquilo conteste 0: no, 1: sí

22. Psicótico: si el paciente muestra alteraciones de pensamiento no tiene adecuado contacto con la realidad en el momento de la entrevista conteste 0: no, 1: sí

23. Ideación suicida: valora si el paciente en el momento de la entrevista ha expresado ideas de autoeliminación, conteste 0: no, 1: sí

Importante: Pregúntele al paciente si él ha considerado recientemente el suicidio. Si le responde "SI" a esta pregunta y/o da la impresión clara de estar deprimido hasta el punto en que el suicidio puede convertirse en una posibilidad, informe esta respuesta o la existencia de esta posibilidad al personal clínico encargado del tratamiento al concluir el cuestionario.

NOTA: Es de vital importancia explorar y valorar el riesgo suicida, dado que las personas consumidoras de sustancias psicoactivas tienen un riesgo significativamente aumentado de suicidio. Para lograrlo hay que preguntarlo directamente si hay antecedentes personales de otros intentos y en cuales situaciones (bajo los efectos del alcohol o cualquier otra sustancia, etc.).

24. Valoración de la severidad: de acuerdo con los datos subjetivos y objetivos determine la necesidad de tratamiento para los problemas emocionales en este momento, de acuerdo a la escala de severidad.

25. Falsedad por el paciente: si hay clara evidencia de que la información es falsa conteste 1: sí 0: no.

26. Incapacidad para comprender: conteste sí, cuando la persona da claras muestras de no comprender lo que se le pregunta.

8. Control de registros

Código y nombre del Registro	Responsable de su archivo	Modo de Almacenamiento y recuperación	Acceso autorizado	Tiempo conservación
AT-AP-MA-ASI 2-CR-2023	Dr. Luis Sandí	Digital	Área técnica	Dos años

9. Control de elaboración, revisión y aprobación

Elaboró	Dependencia	Firma	Fecha
Dr. Luis Sandí Esquivel	Atención a Pacientes		10/10/2022
Ms. Hilda Castillo Araya	Atención a Pacientes		10/10/2022

Revisó	Firma	Fecha
Dra. Delma Vaglio Marín		15/10/2022
Ms Wendy Castro Castro		26/12/2022
Aprobó	Firma	Fecha
Ms Wendy Castro Castro		26/10/2022
Dr. Oswaldo Aguirre Retana		

10. Control de cambios

Cambios al Procedimiento

Sección	Versión	Fecha de revisión	Descripción

Control de emisión

	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre			
Firma			
Fecha			

11. Bibliografía

- Bobes, J., Bascarán, M., Carballo, J., Díaz, E., Flores, G., Portilla, M. y Saiz, P. (2007). *Valoración de la gravedad de la adicción: aplicación a la gestión clínica y monitoreo de tratamiento. SOCIDROGOALCOHOL.*
- Casares, M., Díaz, E., García, M., Saiz, P., Bobes, M., Fonseca, E., Carreño, E., Marina, P., Caccilola, J., Alterman, A. y Bobes, J. (2011). Sixth versión of the addiction severity index, assesing sensibility of the therapeutic change and retention predictors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (3) 495-508.
- Cherchel, L., Moeson, W., Rogger, N., Van Puyenbroeck, T., Paisana, M., Saltelli, A., Liska, R. y Tarantola, S. (2008). Creación de indicadores compuestos con DEA y análisis de robustez: el caso del Índice de logros tecnológicos, *Journal of the Operational Research Society*, 59:2, 239-251, DOI: [10.1057/palgrave.jors.2602445](https://doi.org/10.1057/palgrave.jors.2602445).
- Díaz, E. (2016). *Adaptación y validación al español de la versión sexta del Addiction Severity Index (ASI-6)*. [Tesis en acceso abierto. Universidad de Oviedo]. <http://hdl.handle.net/10651/38487>.
- Díaz Mesa, E. M., García-Portilla, P., Sáiz, Pilar, A., Bobes Bascarán, T., Casares, M. J., Fonseca, E., Carreño, E., Flórez, G., Guardia, J., Ochoa, E., Pereiro, C., Rubio, G., Terán, A., Fernández Hermida, J. R. y Bobes, J. (2010). Rendimiento psicométrico de la sexta versión del Addiction Severity Index en español (ASI-6). *Psicothema* 22:513-9.
- Grissom, G. R., y Bragg, A. (1991). Addiction Severity Index: experience in the field. *The International journal of the addictions*, 26(1), 55–64. <https://doi.org/10.3109/10826089109056239>
- Luborsky, L., McLellan, A. T., Woody, G. E., O'Brien, C. P., y Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of general psychiatry*, 42(6), 602–611. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790290084010>
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., y O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *The Journal of nervous and mental disease*, 168(1), 26–33. <https://doi.org/10.1097/00005053-198001000-00006>.
- McLellan, A. T., O'Brien, C. P., Kron, R., Alterman, A. I., y Druley, K. A. (1980). Matching substance abuse patients to appropriate treatments: a conceptual and methodological approach. *Drug and alcohol dependence*, 5(3), 189–195. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(80\)90179-9](https://doi.org/10.1016/0376-8716(80)90179-9)
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., O'Brien, C. P., y Kron, R. (1981). Are the “addiction-related” problems of substance abusers really related?. *The Journal of nervous and mental disease*, 169(4), 232–239. <https://doi.org/10.1097/00005053-198104000-00005>
- McLellan AT, Luborsky L, O'Brien CP, Woody GE, Druley KA. (1982). ¿Es efectivo el tratamiento para el abuso de sustancias? *JAMA*. 1982 marzo; 247 (10): 1423-1428. DOI: 10.1001/jama.1982.03320350027022. PMID: 7057531.

- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., O'Brien, C. P., y Druley, K. A. (1983). Predicting response to alcohol and drug abuse treatments. Role of psychiatric severity. *Archives of general psychiatry*, 40(6), 620–625. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.04390010030004>.
- McLellan, A. T., Woody, G. E., Luborsky, L., O'Brien, C. P., y Druley, K. A. (1983). Increased effectiveness of substance abuse treatment. A prospective study of patient-treatment "matching". *The Journal of nervous and mental disease*, 171(10), 597–605. <https://doi.org/10.1097/00005053-198310000-00002>
- McLellan, A. T., Childress, A. R., Griffith, J., y Woody, G. E. (1984). The psychiatrically severe drug abuse patient: methadone maintenance or therapeutic community?. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 10(1), 77–95. <https://doi.org/10.3109/00952998409002657>
- McLellan, A. T., Luborsky, L., O'Brien, C. P., Barr, H. L., y Evans, F. (1986). Alcohol and drug abuse treatment in three different populations: is there improvement and is it predictable?. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 12(1-2), 101–120. <https://doi.org/10.3109/00952998609083746>
- McLellan, A. T., Cacciola, J. C., Alterman, A. I., Rikoon, S. H., y Carise, D. (2006). The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *The American journal on addictions*, 15(2), 113–124. <https://doi.org/10.1080/10550490500528316>
- Nardo, M., Saltelli, Al, Tarantola, S. (2005). *Herramientas para la Construcción de Indicadores Compuestos*. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC31473>
- Rounsaville, B. J., Kosten, T. R., Weissman, M. M., y Kleber, H. D. (1986). Prognostic significance of psychopathology in treated opiate addicts. A 2.5-year follow-up study. *Archives of general psychiatry*, 43(8), 739–745. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800080025004>.
- Sandí, L. (1990). Validity of the Addiction Severity Index (adpated version) in a Costa Rican population group. *Bulletin of the Panamerican Health Organization*, vol 24, number 1, 70-76.
- Woody, G. E., McLellan, A. T., Luborsky, L., y O'Brien, C. P. (1985). Sociopathy and psychotherapy outcome. *Archives of general psychiatry*, 42(11), 1081–1086. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790340059009>
- Woody, G. E., McLellan, A. T., Luborsky, L., O'Brien, C. P., Blaine, J., Fox, S., Herman, I., y Beck, A. T. (1984). Severity of psychiatric symptoms as a predictor of benefits from psychotherapy: the Veterans Administration-Penn study. *The American journal of psychiatry*, 141(10), 1172–1177. <https://doi.org/10.1176/ajp.141.10.1172>
- Zapata, J., García J., Arroyave, C., Calderón, J., Gomez, J., Buirago, D., Aparicio, A., Aguirre, D. (2019). Validación de la sexta edición del Addiction Severity Index (ASI 6) en población clínica colombiana. *Revista Biomédica*. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4536.issn>.

12. Apéndices

ASI – APENDICE I NUMERALES OBJETIVOS CRITICOS POR AREA

Área	Numeral	Descripción
Estado Médico General	1 3	Hospitalizaciones en el transcurso de la vida. Problemas crónicos.
Tabaco/alcohol/drogas	1 al 18 19 a 22 26 al 28	Historia de consumo Tratamiento Conducta adictiva
Familia/Relaciones sociales	1 al 5 10 al 12 15 20 a 28	Estabilidad vivencial Tiempo libre Conflictos serios Experiencias traumáticas
Legal	1 al 19	Condición delictiva
Laboral/Financiero	2 al 4 5 al 9	Estudios Aprendizaje Empleo
Psicología	1 al 4 6 al 15	Tratamiento Síntomas actuales

ASI- APÉNDICE LL

LISTA RESUMIDA DE SUSTANCIAS DE LAS QUE FRECUENTEMENTE SE ABUSA, CON SUS NOMBRES EN LA JERGA DE LOS CONSUMIDORES

Esta lista contiene las sustancias de las que se abusa con más frecuencia en nuestro país y su categoría correspondiente en el “ASI”. Se supone que la lista es una referencia rápida para la mayoría de las sustancias de las que se abusa, encontradas clínicamente, aunque no es una lista exhaustiva. Si hay duda de que una sustancia se debe codificar en la sección de “uso de drogas/alcohol” en el “ASI” y esta no aparece en la lista, se debe buscar otra fuente de información como el vademécum, para poder definir la sustancia en forma más completa y así poder codificarla.

Código	Sustancia	Nombre genérico	Nombre comercial	Nombre utilizados en Costa Rica
01-02	Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol etílico Etanol 	<ul style="list-style-type: none"> Cerveza Vinos de mesa Vinos dulces Aguardiente Licores destilados 	<ul style="list-style-type: none"> Guaro Aguardiente
03	Heroína	Heroína (diacetil morfina)	Heroína	<ul style="list-style-type: none"> Caballo Blanco Polvo milagroso
04	<ul style="list-style-type: none"> Otros opiáceos Analgésicos 	<p>Opiáceos naturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Morfina (Sulfato de morfina) Codeína (Metil morfina) <p>Opiáceos sintéticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Meperidina (clohidrato de meperidina) 	<ul style="list-style-type: none"> Morfina Sosegán Percodan Paracoideína Icomine Demerol 	<ul style="list-style-type: none"> Blanca Cristal Soñador Mercancía blanca Aprendiz Escolar Amor Arponazo

Código	Sustancia	Nombre genérico	Nombre comercial	Nombre utilizados en Costa Rica
05	Barbitúricos	<ul style="list-style-type: none"> • Secobarbital (de acción corta) • Pentobarbital (de acción intermedia) • Amobarital (de acción corta) • Hexobarbital (de acción ultracorta) • Fenobarbital (de acción prolongada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Seconal • Nembutal • Anital • Evital • Fenobarbital gardenal 	<ul style="list-style-type: none"> • Rojas • Lilly • Rogelias • Tomate • Frijoles • Diablo • Amarilas • Angel azul • Barba azul • Pepas • Arco iris • Arbolito de navidad
06	Otros sedantes / hipnóticos / tranquilizantes	<ul style="list-style-type: none"> • Clordiazepoxido Diazepam • Oxazepam • Lorazepam • Meprobanato • Hidrato de cloral • Etclorvinol • Paracetaldehido • Glutetimida • Metacualona 	<ul style="list-style-type: none"> • Librium • Valium • Serepax • Ativan • Ecuamil • Miltom • Noctec • Placidyl • Paraldehído • Doriden • Mandrax • Mequelon • Qualude 	<ul style="list-style-type: none"> • Amansalocos • Azules • Panas • Mepro • Cibas • Blancas • Roger • Jumbo • Enyesades • Droga del amor • Cua cua

Código	Sustancia	Nombre genérico	Nombre comercial	Nombre utilizados en Costa Rica
07	Cocaína	<ul style="list-style-type: none"> • Clorhidrato de cocaína 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaína 	<ul style="list-style-type: none"> • Perico • Polvo de la felicidad • Pizzicata • Nieve"
08	Anfetaminas	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfato de anfetamina • Dextro-anfetamina • Fenmetrazina • Metil fenidato • Dietil propion • Metanfetamina 	<ul style="list-style-type: none"> • Bencedrina • Dexedrina • Preludin • Ritalina • Tenuate • Pervitin 	<ul style="list-style-type: none"> • Dexis • Rayo • Rita • Speed • Despertadores
09	Marihuana	<ul style="list-style-type: none"> • Cannabis 	<ul style="list-style-type: none"> • Marihuana 	<ul style="list-style-type: none"> • Bareta • Cosa • Yerba • Marilucha • Mota
10	Alucinógenos	<ul style="list-style-type: none"> • Dietilamida del acido • D-lisergico • 3,4,5 trimetoxifenil-etilamina • Dimetil-4-fosforiltriptamina • Dimetil-4-hidroxitriptamina • Dimetoximetilenanfetamina • Metilendioxfanfetamina • Dimetilhidroxitriptamina • Harmina 	<ul style="list-style-type: none"> • L.S.D • Mescalina • Psilocibina • Psilocina • S.T.P o Dom • M.D.A • Bufotenina • Tanque o Caapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Cubos • Purpura • Ventana • Rompe-cocos • Cactus" • Popeye • Balon mágico • Hongos • Pasto • Serenidad • Tranquilidad • Paz

Código	Sustancia	Nombre genérico	Nombre comercial	Nombre utilizados en Costa Rica
11	Inhalantes	<ul style="list-style-type: none"> • Gasolina • Anestésicos volátiles • Tetracloruro de carbón • Nafta • Acetona • Tolueno • Tricloroetileno 	<ul style="list-style-type: none"> • Combustible para vehículos • Cementos y pegantes • Éter, floutane, cicloprop ano, cloroformo, óxido nitroso. • Quitamanchas • Combustibles Para encendedores • Removedor de esmalte de uñas • Thinner, disolventes • Removedor de grasa, "sacol" 	<ul style="list-style-type: none"> • Galeocho • Pega
12	Basuco	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfato de cocaína 	Basuco	<ul style="list-style-type: none"> • Zuco • Suzuki • Baserolo • Banano • Motopecoso

INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN (ASI 2- COSTA RICA)

INSTRUCCIONES

- No deje en blanco ninguna pregunta. Donde es apropiado codifique los ítems:
- X = Pregunta no contestada
N = Pregunta no aplicable o no procede. Use sólo una alternativa por cada respuesta
- Si necesita más espacio utilice páginas adicionales

VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD

La valoración de la severidad la estima el entrevistador y éste dirá si es necesario un tratamiento adicional. La escala tiene un rango de 0 (no es necesario el tratamiento) a 9 (necesita intervención inmediata por la severidad del problema). La valoración en cada área, se basa en la historia de la sintomatología del paciente, su estado actual y la evaluación subjetiva de sus necesidades de tratamiento. Para una descripción detallada de los procedimientos ver el instructivo.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre completo: _____ Cédula: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Fecha de entrevista: ____/____/____

1. Nacionalidad:

1. Nacional 2. Extranjero

2. Clase:

1. Ingreso 2. Seguimiento

3. Código de contacto:

1. Personal 2. Telefónico 3. Centro de Tratamiento

4. Sexo:

1. Masculino 2. Femenino

5. Número de tratamientos

(por alcoholismo y farmacodependencia):

0. Ninguno 1. 1 a 3
2. 4 a 5 3. 6 o más

6. Código del entrevistador:

utilizar los profesionales de atención a pacientes que tienen acceso a Salus

7. Especial

0. No procede 1. Eliminado
2. Rehusó la entrevista 3. Incapaz de responder

8. Área Geográfica:

lo utilizado en Salus, provincia, cantón y distrito

9. ¿Hace cuánto vive en esa dirección?

1. Menos de 1 año 2. De 1 a 3 años 3. Más de 3 años

10. ¿Reside en casa propia?

- 0: No 1: Sí

9								
8								
7								
6								
5								
4								
3								
2								
1								
0								
Problemas	Médicos	Tabaco	Alcohol	Droga	Emp./Fin.	Familiar / Social	Legal	Psicológica

11. Edad en años cumplidos:

1. 18 a 25 años 2. Más de 25 menos de 50 años
3. 51 a 65 años 4. mayor de 65 años

12. Raza:

1. Blanco 2. Negro
3. Indio 4. Mestizo 5. Otro

13. Religión:

1. Protestante 2. Católica 3. Judía
4. Islámica 5. Otra 6. Ninguna

INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN (ASI 2- COSTA RICA)

ESTADO MÉDICO GENERAL (Numerales críticos 1-3)

1. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado por problemas de salud?

(Incluya intoxicación severa y síndrome de supresión mayor)

0. Nunca 1. 1 a 2 veces
2. 3 a 5 veces 3. Más de 6 veces

2. ¿Hace cuánto estuvo hospitalizado, la última vez, por enfermedad o accidente?

0. No procede 1. Menos de un año
2. De 1 a 3 años 3. Más de 3 años

3. ¿Padece de alguna enfermedad, de larga evolución, que interfiera en su vida? (Excluya alcoholismo).

0: No 1: Sí

- 1. Hipertensión
- 2. Diabetes mellitus
- 3. Enfermedad cerebro vascular
- 4. Epilepsia o convulsiones
- 5. Cáncer
- 6. VIH/SIDA
- 7. Tuberculosis
- 8. Enfermedades hepáticas (cirrosis/hepatitis)
- 9. Enfermedad renal crónica
- 10. Enfermedad respiratoria crónica (EPOC)
- 11. Asma
- 12. Enfermedades tiroideas (hipo o hipertiroidismo)
- 13. Fibromialgia
- 14. Enfermedades reumatológicas
- 15. Otras

4. ¿Toma regularmente algún medicamento (recetado) para su problema de salud?

- 0: No
1: Sí

5. ¿Recibe alguna pensión por incapacidad física? (Excluir incapacidad psiquiátrica)

- 0: No
1: Sí Especifíquela: _____

6. ¿Qué tipo de seguro tiene?

0. Ninguno
1. CCSS
2. Privado

7. ¿Está embarazada actualmente?

0. No
1. Si
2. No aplica

8. ¿Utiliza algún metodo de planificación?

0. No
1. Si

9. ¿En el último año, con cuántas personas ha mantenido relaciones sexuales orales, anales o vaginales?

0. Ninguna
1. Una persona
2. 2 a 3 personas
3. Más de 3 personas

10. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo prueba de HIV/SIDA?

0. no procede
1. Antes de un mes,
2. Antes de 6 meses,
3. Más de 6 meses

11. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que compartió jeringas o material para inyectarse?

0. No procede
1. Antes de un mes
2. Menos de 6 meses
3. Más de 6 meses

12. ¿En los últimos 30 días, cuántos ha tenido problemas de salud?

1. Menos de 7 días
2. De 8 a 15 días
3. 16 a 30 días

INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN (ASI 2- COSTA RICA)

ESTADO MÉDICO GENERAL (Numerales críticos 1-3)

13. ¿En los últimos 30 días que tan preocupado o molesto ha estado por sus problemas de salud?

1. Nada 2. Poco 3. Moderado
4. Bastante 5. Extremadamente

14. ¿Qué tan importante es para usted recibir tratamiento para estos problemas?

1. Nada 2. Poco 3. Moderado
4. Bastante 5. Extremadamente

VALORACIÓN DE LA VERACIDAD DEL ENTREVISTADOR

15. ¿Cómo valora usted la necesidad que tiene el paciente de recibir tratamiento médico (según método de valoración de la severidad)?

1. No hay problema, el tratamiento no es necesario
2. El problema es insignificante, el tratamiento probablemente no es necesario
3. El problema es moderado, algún tratamiento es necesario
4. El problema es considerable, un tratamiento es necesario
5. el problema es extremo, el tratamiento es absolutamente necesario.

Está la información anterior significativamente distorsionada por:

16. ¿Falsedad por parte del paciente?

1. Si
0. No

17. ¿Incapacidad de comprensión del paciente?

0. No
1. Sí

DIAGNÓSTICO MÉDICO

OBSERVACIONES

INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN (ASI 2- COSTA RICA)

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS (Numerales críticos 13 al 15, 23 al 28)

DROGA	Ha consumido	Edad primer consumo	Consumo: en la vida	Consumo: últimos 12 meses	Consumo: en los últimos 30 días	Frecuencia consumo: último año	Por tratamiento	Cantidad promedio por día	Vía de administración
	0:No 1:Sí	0. no procede 1. menor de 13 años 2. de 13 a 18 años 3. mayor de 18 – menor de 25 años 4. mayor de 25 años	0.no procede 1. menos de un año 2. de 1 a 5 años 3. mayor de 5 años menor de 10 años 4. más de 10 años	0.no procede 1.Menos de tres meses 2.De 3 a 6 meses 3.Más de 6 meses	0.No procede 1.Menos de 7 días 2.De 7 a 15 días 3.Más de 15 días	0. no procede 1. 1-3 veces por mes 2. 1-2 veces por semana 3. 3-7 veces por semana	0:No 1:Sí		1: Oral 2: Fumado 3: Inhalado 4: IM 5: IV 6: Subcutánea
1. Tabaco*								1: 10 o menos cigarrillos 2: 11 a 15 cigarrillos 3: 16 a 25 cigarrillos 4: 26 o más	
2. Alcohol*								0: De 1 a 2 bebidas estándar 1: De 3 a 4 bebidas estándar 2: De 5 a 6 bebidas estándar 3: De 7 a 9 bebidas estándar 4: 10 o más bebidas estándar	
3. Marihuana								3.1 Puros de marihuana de baja concentración: 1. menos de 1 gr 2. 1 a 3 gr 3. más de 3 y menos de 5 gr 4. mas de 5 gr 3.2 Marihuana de alta concentración 1.Menos de 1 gr 2.De 1 3 gr 3.Más de 3 menos de 5 gr 4.Más de 5 gr 3.3 Wax: 1.Menos de 1 gr 2.De 1 a 3 gr 3.Más de 3 gr 3.4 Aceite de cannabis 1.Menos de 30 mgr 2.De 31 a 50 mgr 3.Más de 50 mgr 3.5 Comestibles 1.Menos de 25 mg 2.De 26 a 50 mgr 3.Más de 50 mgr	
4. Cocaína (gr)								1. Menos de 1 gr 2. Más de 1 gr- menos de 5 gr 3.Más de 5 gr -menos de 10 gr 4. Más de 5 gr- menos de 10 gr 5.Más de 10 gr	

*Tabaco: Si contesta si, aplique la escala de severidad de dependencia al tabaco

*Alcohol: Si contesta si, aplique el AUDIT para alcohol

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS (Numerales críticos 13 al 15, 23 al 28)

DROGA	Ha consumido	Edad primer consumo	Consumo: en la vida	Consumo: últimos 12 meses	Consumo: en los últimos 30 días	Frecuencia consumo: último año	Por tratamiento	Cantidad promedio por día	Vía de administración
	0:No 1:Sí	0. no procede 1. menor de 13 años 2. de 13 a 18 años 3. mayor de 18 - menor de 25 años 4. mayor de 25 años	0.no procede 1. menos de un año 2. de 1 a 5 años 3. mayor de 5 años menor de 10 años 4. más de 10 años	0.no procede 1.Menos de tres meses 2.De 3 a 6 meses 3.Más de 6 meses	0.No procede 1.Menos de 7 días 2.De 7 a 15 días 3.Más de 15 días	1: 1-3 mes 2: 1-2 semana 3: 3-7 semana	0:No 1:Sí		1: Oral 2: Fumada 3: Inhalada 4: IM 5: IV 6: Subcutánea
5. Crack (gr)								1.Menos de 1 gr 2. De 1 a 3 gr 3. Más de 3 gr -menos de 5 gr 4. Más de 5 gr	
6. Benzodiacepinas 1.Diazepam								1: 40 mgr o menos 2: Más 40 mgr - menos de 60 mgr 3: Más 60 mgr	
2.Lorazepam								1.10 mgr o menos 2. Más de 10 mgr - menos de 20 mgr 3. Más de 20 mgr	
3.Clonazepam								1.10 mgr o menos 2. más de 10 mgr - menos de 20 mgr 3. más de 20 mgr	
4.Alprazolam								1: más de 1 mgr a menos de 3 mgr 2: de 3 a 6 mgr 3: más de 6 mgr	
7. Opioides: 1. Tramal								1: menos de 400 mgr 2: de 400 a 800 mgr 3: más de 800 mgr menos de 1000 mgr 4: más de 1000 mgr	
2. Codeína								1: 300mg o menos 2: 300mg a 700mg 3: más de 700 mgr	
3. Morfina								1: Menos de 50 mgr 2: De 50 a 100 mgr 3: Mayor de 100 mgr	
4. Fentanil								1.Menos de 0.5 mgr 2.Más de 0.5 mgr-menos de 1 mgr 3: Más de 1 mgr	
5. Metadona								1.Menos de 40 mgr 2.De 41 mgr a 100 mgr 3.Más de 100 mgr.	

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
(Numerales críticos 13 al 15, 23 al 28)

DROGA	Ha consumido	Edad primer consumo	Consumo: en la vida	Consumo: últimos 12 meses	Consumo: en los últimos 30 días	Frecuencia consumo: último año	Por tratamiento	Cantidad promedio por día	Vía de administración
	0:No 1:Sí	0. no procede 1. menor de 13 años 2. de 13 a 18 años 3. mayor de 18 - menor de 25 años 4. mayor de 25 años	0.no procede 1. menos de un año 2. de 1 a 5 años 3. mayor de 5 años menor de 10 años 4. más de 10 años	0.no procede 1.Menos de tres meses 2.De 3 a 6 meses 3.Más de 6 meses	0.No procede 1.Menos de 7 días 2.De 7 a 15 días 3.Más de 15 días	1: 1-3 mes 2: 1-2 semana 3: 3-7 semana	0:No 1:Sí		1: Oral 2: Fumada 3: Inhalada 4: IM 5: IV 6: Subcutánea
6. Oxidona								1:Menos de 100 mgr 2:101 a 200 mgr 3:Más de 200 mgr	
7. Heroína								1: menos de 1 gramo 2: de 1 a 3 gramos 3: más de 3 gramos	
8. Sustancias inhalables								1: Menos de 5 dosis 2: De 5 a 10 dosis 3: Más de 10 dosis	
9. Anfetaminas								1: Menos de 100 mgr 2: Entre 100 y 150 mgr 3: Más de 150 mgr	
1. Ritalina								1: Menos de 3 dosis 2: De 3 a 5 dosis 3: Más de 5 dosis	
2. Ácidos								1: Menos de 3 dosis 2: De 3 a 5 dosis 3: Más de 5 dosis	
10. Alucinógenos (reina de la noche, hongos, peyote, ayahuasca)								1: Menos de 3 dosis 2: De 3 a 5 dosis 3: Más de 5 dosis	
11. Ketamina (gr)								1: menos de 1 gramo 2: de 1 a 3 gramos 3: más de 3 gamos	

12. ¿Usa más de una sustancia al día? (incluido el tabaco, alcohol)

0: No 1: Sí

13. ¿Cuál de las sustancias listadas es para usted la más problemática, y puede haberle llevado a buscar

tratamiento? (Favor codifique basándose en el cuadro anterior, 0 si no hay problema

14. ¿Cuál de las sustancias listadas es para usted la segunda más problemática, y puede haberle llevado

añiciar tratamiento? (0: ninguna)

15. ¿Cuál de las sustancias listadas es para usted la tercera más problemática, y puede haberle llevado a buscar tratamiento? (0: ninguna)

16. De la sustancia más problemática, ¿cuánto tiempo duró su última abstinencia voluntaria? (De por lo menos un mes).

- 0. No procede
- 1. Menos de tres meses
- 2. Menos de un año
- 3. De 1 a 3 años
- 4. Más de 3 años

INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN (ASI 2- COSTA RICA)

17. ¿Hace cuántos meses terminó esta abstinencia?

0. No procede
1. menos de 3 meses
2. menos de 6 meses
3. más de 7 meses

18. ¿Cuántas veces ha tenido?

Síndrome de supresión severo por alcohol

0. Ninguna
1. Menos de 3 veces
2. De 3 a 6 veces
3. Más de 7 veces

Delirium tremens por alcohol

0. Ninguna
1. Una vez
2. 1 a 2 veces
3. 3 o más

Intoxicación severa por alcohol u otras drogas

0. Ninguna
1. De 1 a 3 veces
2. De 4 a 6 veces
3. Más de 7 veces

19. ¿Cuántas veces en su vida ha sido tratado por?

Consumo de alcohol

0. Ninguna
1. Menos de 3 veces
2. De 3 a 5 veces
3. Más de 5 veces

Consumo de drogas

0. Ninguna
1. Menos de 3 veces
2. De 3 a 5 veces
3. Más de 5 veces

Consumo de tabaco

0. Ninguna
1. menos de 3 veces
2. de 3 a 5 veces
3. más de 5 veces

20. ¿Cuántas de estas veces fueron desintoxicaciones?

Por alcohol

0. Ninguna
1. de 1 a 3 veces
2. de 4 a 5 veces
3. más de 5 veces

Por drogas

0. Ninguna
1. de 1 a 3 veces
2. de 4 a 5 veces
3. más de 5 veces

21. ¿Cuánto tiempo ha participado en los programas de los doce pasos (AA-NA-JA)?

0. Ninguna
1. Menos 3 meses
2. De 3 a 6 meses
3. De 7 a 12 meses
4. Más de un año

22. En los últimos 30 días, ¿cuántos ha estado en tratamiento ambulatorio por alcohol u otras drogas?

0. Ninguna
1. Menos de 7 días
2. Menos de 15 días
3. Más de 15 días

23. ¿Cuánto dinero ha gastado usted en los últimos 30 días en?

Alcohol

- 0: No procede
- 1: Menos de 100.000 colones
- 2: De 100.000 a 300.000 colones
- 3: De 301.000 a 500.000 colones
- 4: Más de 500.000 colones

Otras drogas

- 0: No procede
- 1: Menos de 100.000 colones
- 2: De 100.000 a 300.000 colones
- 3: De 301.000 a 500.000 colones
- 4: Más de 500.000 colones
- 5: Institucional

INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN (ASI 2- COSTA RICA)

Tabaco

- 0. No procede
- 1. Menos 15.000 colones
- 2. De 16000 a 30.000 colones
- 3. Más de 30.000 colones

Juego

- 0: No procede
- 1: Menos de 100.000 colones
- 2: De 100.000 a 300.000 colones
- 3: De 301.000 a 500.000 colones
- 4: Más de 500.000 colones

24. De los últimos 30 días, ¿cuántos ha experimentado?

Problema con el alcohol

- 0. Ninguna
- 1. Menos de 7 días
- 2. 8 a 15 días
- 3. Más de 15 días

Problemas con otras drogas

- 0. Ninguna
- 1. Menos de 7 días
- 2. 8 a 15 días
- 3. Más de 15 días

Problemas con el tabaco

- 0. Ninguna
- 1. Menos de 7 días
- 2. 8 a 15 días
- 3. Más de 15 días
- 4. No procede

Problemas con el juego

- 0. No procede
- 1. Menos de 7 días
- 2. 8 a 15 días
- 3. Más de 15 días

25. ¿Ha experimentado síntomas de abstinencia o sentido enfermo al disminuir o dejar de consumir alguna droga?

- 0: No
- 1: Sí

26. ¿Ha tenido algún problema para controlar, disminuir o abstenerse del consumo de alguna droga?

- 0: No
- 1: Sí

27. ¿Debido al consumo de drogas ha tenido problemas médicos, familiares, laborales o legales?

- 0: No
- 1: Sí

28. ¿Ha tenido insidia o ansias incontrolables de consumir la sustancia de preferencia?

- 0: No
- 1: Sí

29. En los últimos 30 días, ¿qué tan preocupado o molesto ha estado por sus problemas?

De alcohol De otras drogas
De tabaco De Juego

- 1. Nada 2. Poco 3. Moderado
- 4. Bastante 5. Extremadamente

30. En este momento, qué importancia tiene para usted el tratamiento de sus problemas

De alcohol De otras drogas
De tabaco

- 1. Nada 2. Poco 3. Moderado
- 4. Bastante 5. Extremadamente

VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD POR EL ENTREVISTADOR

31. ¿Cómo valora usted la necesidad que tiene el paciente de recibir tratamiento por?:

Alcohol

- 1. No hay problema, el tratamiento no es necesario
- 2. El problema es insignificante, el tratamiento probablemente no es necesario
- 3. El problema es moderado, algún tratamiento es necesario
- 4. El problema es considerable, un tratamiento es necesario
- 5. El problema es extremo, el tratamiento es absolutamente necesario.

Drogas

- 1. No hay problema, el tratamiento no es necesario
- 2. El problema es insignificante, el tratamiento probablemente no es necesario
- 3. El problema es moderado, algún tratamiento es necesario
- 4. El problema es considerable, un tratamiento es necesario
- 5. El problema es extremo, el tratamiento es absolutamente necesario.

Tabaco

- 1. No hay problema, el tratamiento no es necesario
- 2. El problema es insignificante, el tratamiento probablemente no es necesario
- 3. El problema es moderado, algún tratamiento es necesario
- 4. El problema es considerable, un tratamiento es necesario
- 5. El problema es extremo, el tratamiento es absolutamente necesario.

VALORACIÓN DE LA VERACIDAD

Está la información anterior significativamente distorsionada por:

32. ¿Falsedad por parte del paciente?

1. Si 0. No

33. ¿Incapacidad de comprensión del paciente?

- 0: No 1: Si

Tabaco: Fagestrom

1. ¿Cuánto tiempo transcurre aproximadamente entre el momento en que se despierta y fuma el primer cigarrillo?

3. los primeros 5 minutos 2. de 6 a 30 minutos
1. de 31 a 60 minutos 0. después de 60 minutos

2. ¿Le es difícil no fumar en áreas donde es prohibido?

- 0: No 1: Sí

3. ¿Cuál cigarrillo le costaría más dejar?

1. Primero en la mañana 0. Cualquier otro

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

0. 10 o menos 1. 11 a 15
2. 16 a 25 3. Más de 26 o más

5. ¿Fuma más en las primeras horas de la mañana que en el resto del día?

1. Sí 0. No

6. ¿Fuma incluso si tiene que quedarse en cama por enfermedad?

1. Sí 0. No

7. CALIFICACION

- 1. de menos de 5 puntos: dependencia leve a moderada
- 2. 6 o más: dependencia severa

Alcohol: AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

0. Una o más veces al mes 1. De 2 a 4 veces al mes
2. De 2 a 3 por semana 3. 4 o más por semana

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día de consumo regular?

0. De 1 a 2 1. De 3 a 4 2. De 5 a 6
3. De 7 a 9 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

0. Nunca 1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente 3. Semanalmente
4. Diario o casi diario

4. ¿Con qué frecuencia, en el transcurso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que ha empezado?

0. Nunca 1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente 3. Semanalmente
4. Diario o casi diario

5. ¿Con qué frecuencia, en el transcurso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

0. Nunca 1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente 3. Semanalmente
4. Diario o casi diario

6. ¿Con que frecuencia en el transcurso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca 1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente 3. Semanalmente
4. Diario o casi diario

7. ¿Con que frecuencia, en el transcurso del último año, ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca 1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente 3. Semanalmente
4. Diario o casi diario

8. ¿Con qué frecuencia, en el transcurso del último año, no ha podido recordar lo que sucedía la noche anterior después de haber bebido?

0. Nunca 1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente 3. Semanalmente
4. Diario o casi diario

9. ¿Usted, o alguna otra persona, ha resultado herida porque ha bebido?

0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, en el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario, ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

0. No
2. Sí, pero no en el curso del último año
4. Sí, en el último año

11. CALIFICACIÓN

1. Bebedor problema: 7 o más puntos
2. Adicción al alcohol : 12 o más puntos
Consumo de riesgo preguntas 1,2,3,5,6.
Consumo perjudicial por alcohol 7 a 10
Adicción: 4, 5, 6.

Trastornos debidos al consumo de sustancias (CIE-10)

F10: Trastorno debido al consumo de alcohol

F10.0 Intoxicación por alcohol

- F10.00 no complicada
- F10.01 con traumatismo o lesión cerebral
- F10.02 con otras complicaciones medicas
- F10.03 con delirium
- F10.04 con distorsiones en la percepción
- F10.05 con coma
- F10.06 con convulsiones
- F10.07 intoxicación patológica

F10.1 Patrón nocivo de consumo de alcohol

F10.2 Dependencia al alcohol

- F10.20 en la actualidad en abstinencia
- F10.21 en la actualidad en abstinencia en un medio protegido
- F10.22 en abstinencia en un régimen clínico supervisado
- F10.23 en la actualidad en abstinencia en tratamiento con sustancias aversivas o bloqueadoras
- F10.24 con consumo actual de la sustancia
- F10.25 con consumo continuo
- F10.26 con consumo episódico

F10.3 Síndrome de abstinencia al alcohol

- F10.30 sin complicaciones
- F10.31 con crisis convulsivas

F10.4 Síndrome de abstinencia con delirium

- F10.40 sin crisis convulsivas
- F0.41 con crisis convulsivas

F10.5 Trastorno psicótico inducido por alcohol

F10.6 Síndrome amnésico

F10.7 Trastorno psicótico residual

F11: Trastorno debido al consumo de opioides

F11.0 Intoxicación por opioides

- F11.0 no complicada
- F11.01 con traumatismo o lesión cerebral
- F11.02 con otras complicaciones medicas

F11.03 con delirium

F11.04 con distorsiones en la percepción

F11.05 con coma

F11.06 con convulsiones

F11.07 intoxicación patológica

F11.1 Patrón nocivo de consumo de opioides

F11.2 Dependencia al opioides

F11.20 en la actualidad en abstinencia

F11.21 en la actualidad en abstinencia en un medio protegido

F11.22 en abstinencia en un régimen clínico supervisado

F11.23 en la actualidad en abstinencia en

tratamiento con sustancias aversivas o bloqueadoras

F11.24 con consumo actual de la sustancia

F11.25 con consumo continuo

F11.26 con consumo episódico

F11.3 Síndrome de abstinencia a opioides

F11.30 sin complicaciones

F11.31 con crisis convulsivas

F11.5 Trastorno psicótico inducido por opioides

F11.6 Síndrome amnésico

F11.7 Trastorno psicótico residual

F12: Trastorno debido al consumo de cannabis

F12.0 Intoxicación por cannabis

F12.00 no complicada

F12.01 con traumatismo o lesión cerebral

F12.02 con otras complicaciones medicas

F12.03 con delirium

F12.04 con distorsiones en la percepción

F12.05 con coma

F12.06 con convulsiones

F12.07 intoxicación patológica

F12.1 Patrón nocivo de consumo de cannabis

F12.2 Dependencia a cannabis

F12.20 en la actualidad en abstinencia

F12.21 en abstinencia en un medio protegido

F12.22 en abstinencia en un régimen clínico supervisado

Trastornos debidos al consumo de sustancias (CIE-10)

F12.23 en la actualidad en abstinencia en
tratamiento con sustancias aversivas o
bloqueadoras

F12.24 con consumo actual de la sustancia

F12.25 con consumo continuo

F12.26 con consumo episódico

F12.3 Síndrome de abstinencia a cannabis

F10.30 sin complicaciones

F10.31 con crisis convulsivas

F12.4 Síndrome de abstinencia con delirium

F10.40 sin crisis convulsivas

F0.41 con crisis convulsivas

F12.5 Trastorno psicótico inducido por cannabis

F12.7 Trastorno psicótico residual

**F13: Trastorno debido al consumo de sedantes e
hipnóticos**

F13.0 Intoxicación por sedantes e hipnóticos

F13.00 no complicada

F13.01 con traumatismo o lesión cerebral

F13.02 con otras complicaciones medicas

F13.03 con delirium

F13.04 con distorsiones en la percepción

F13.05 con coma

F13.06 con convulsiones

F13.07 intoxicación patológica

**F13.1 Patrón nocivo de consumo de sedantes e
hipnóticos**

F13.2 Dependencia a sedantes e hipnóticos

F13.20 en la actualidad en abstinencia

F13.21 en la actualidad en abstinencia en un
medio protegido

F13.22 en abstinencia en un régimen clínico
supervisado

F13.23 en la actualidad en abstinencia en
tratamiento con sustancias aversivas o
bloqueadoras

F13.24 con consumo actual de la sustancia

F13.25 con consumo continuo

F13.26 con consumo episódico

**F13.3 Síndrome de abstinencia a sedantes e
hipnóticos**

F13.30 sin complicaciones

F13.31 con crisis convulsivas

F13.4 Síndrome de abstinencia con delirium

F13.40 sin crisis convulsivas

F13.41 con crisis convulsivas

**F13.5 Trastorno psicótico inducido por sedantes e
hipnóticos**

F13.6 Síndrome amnésico

F13.7 Trastorno psicótico residual

F14: Trastorno debido al consumo de cocaína

F14.0 Intoxicación por cocaína

F14.00 no complicada

F14.01 con traumatismo o lesión cerebral

F14.02 con otras complicaciones medicas

F14.03 con delirium

F14.04 con distorsiones en la percepción

F14.05 con coma

F14.06 con convulsiones

F14.07 intoxicación patológica

F14.1 Patrón nocivo de consumo de cocaína

F14.2 Dependencia a cocaína

F14.20 en la actualidad en abstinencia

F14.21 en la actualidad en un medio
protegido

F14.22 en la actualidad un régimen clínico
supervisado

F14.23 en tratamiento con sustancias
aversivas o bloqueadoras

F14.24 con consumo actual de la sustancia

F14.25 con consumo continuo

F14.26 con consumo episódico

F14.3 Síndrome de abstinencia a cocaína

F14.30 sin complicaciones

F14.31 con crisis convulsivas

F14.4 Síndrome de abstinencia con delirium

F14.40 sin crisis convulsivas

F14.41 con crisis convulsivas

F14.5 Trastorno psicótico inducido por cocaína

F14.6 Síndrome amnésico

F14.7 Trastorno psicótico residual

F15: Trastorno debido al consumo de estimulantes

F15.0 Intoxicación por estimulantes

F15.00 no complicada

F15.01 con traumatismo o lesión cerebral

F15.02 con otras complicaciones medicas

F15.03 con delirium

F15.04 con distorsiones en la percepción

F15.05 con coma

F15.06 con convulsiones

F15.07 intoxicación patológica

F15.1 Patrón nocivo de consumo de estimulantes

F15.2 Dependencia a estimulantes

F15.20 en la actualidad en abstinencia

F15.21 en la actualidad en abstinencia en un medio protegido

F15.22 en abstinencia en un régimen clínico supervisado

F15.23 en la actualidad en abstinencia en tratamiento con sustancias aversivas o bloqueadoras

F15.24 con consumo actual de la sustancia

F15.25 con consumo continuo

F15.26 con consumo episódico

F15.3 Síndrome de abstinencia a estimulantes

F15.30 sin complicaciones

F15.31 con crisis convulsivas

F15.4 Síndrome de abstinencia con delirium

F15.40 sin crisis convulsivas

F15.41 con crisis convulsivas

F15.5 Trastorno psicótico inducido por estimulantes

F15.6 Síndrome amnésico

F15.7 Trastorno psicótico residual

F16: Trastorno debido al consumo de alucinógenos

F16.0 Intoxicación por alucinógenos

F16.00 no complicada

F16.01 con traumatismo o lesión cerebral

F16.02 con otras complicaciones medicas

F16.03 con delirium

F16.04 con distorsiones en la percepción

F16.05 con coma

F16.06 con convulsiones

F16.07 intoxicación patológica

F16.1 Patrón nocivo de consumo de alucinógenos

F16.2 Dependencia a alucinógenos

F16.20 en la actualidad en abstinencia

F16.21 en la actualidad en abstinencia en un medio protegido

F16.22 en abstinencia en un régimen clínico supervisado

F16.23 en la actualidad en abstinencia en tratamiento con sustancias aversivas o bloqueadoras

F16.24 con consumo actual de la sustancia

F16.25 Dependencia al alcohol con consumo continuo

F16.26 con consumo episódico

F16.3 Síndrome de abstinencia a alucinógenos

F16.30 sin complicaciones

F16.31 con crisis convulsivas

F16.4 Síndrome de abstinencia con delirium

F16.40 sin crisis convulsivas

F16.41 con crisis convulsivas

F16.5 Trastorno psicótico inducido por alucinógenos

F16.6 Síndrome amnésico

F16.7 Trastorno psicótico residual

F17: Trastorno debido al consumo de tabaco

F17.0 Intoxicación por tabaco

F17.1 Patrón nocivo de consumo de tabaco

F17.2 Dependencia a tabaco

F17.20 en la actualidad en abstinencia

F17.21 en la actualidad en abstinencia en un medio protegido

F17.22 en abstinencia en un régimen clínico
supervisado

F17.23 en la actualidad en abstinencia en
tratamiento con sustancias aversivas o
bloqueadoras

F17.24 con consumo actual de la sustancia

F17.25 con consumo continuo

F17.26 con consumo episódico

F17.3 Síndrome de abstinencia al tabaco

F17.30 Síndrome de abstinencia al alcohol sin
complicaciones

F18: Trastorno debido al consumo de disolventes volátiles

F18.0 Intoxicación por disolventes volátiles

F18.00 no complicada

F18.01 con traumatismo o lesión cerebral

F18.02 con otras complicaciones medicas

F18.03 con delirium

F18.04 con distorsiones en la percepción

F18.05 con coma

F18.06 con convulsiones

F18.07 intoxicación patológica

F18.1 Patrón nocivo de disolventes volátiles

F18.2 Dependencia a disolventes volátiles

F18.20 en la actualidad en abstinencia

F18.21 en la actualidad en abstinencia en un
medio protegido

F18.22 en abstinencia en un régimen clínico
supervisado

F18.23 en la actualidad en abstinencia en
tratamiento con sustancias aversivas o
bloqueadoras

F18.24 con consumo actual de la sustancia

F18.25 con consumo continuo

F18.26 con consumo episódico

F18.3 Síndrome de abstinencia a disolventes volátiles

F18.30 sin complicaciones

F18.31 con crisis convulsivas

F18.4 Síndrome de abstinencia con delirium

F18.40 sin crisis convulsivas

F18.41 con crisis convulsivas

F18.5 Trastorno psicótico inducido por alcohol

F18.6 Síndrome amnésico

F18.7 Trastorno psicótico residual

F19: Trastorno debido a consumo múltiple

F19.0 Intoxicación por consumo múltiple

F19.00 no complicada

F19.01 con traumatismo o lesión cerebral

F19.02 con otras complicaciones medicas

F19.03 con delirium

F19.04 con distorsiones en la percepción

F19.05 con coma

F19.06 con convulsiones

F19.07 intoxicación patológica

F19.1 Patrón nocivo de consumo múltiple

F19.2 Dependencia a múltiples drogas

F19.20 en la actualidad en abstinencia

F19.21 en la actualidad en abstinencia en un
medio protegido

F19.22 en abstinencia en un régimen clínico
supervisado

F19.23 en la actualidad en abstinencia en
tratamiento con sustancias aversivas o
bloqueadoras

F19.24 con consumo actual de la sustancia

F19.25 con consumo continuo

F19.26 con consumo episódico

F19.3 Síndrome de abstinencia a múltiples sustancias

F19.30 sin complicaciones

F19.31 con crisis convulsivas

F19.4 Síndrome de abstinencia con delirium

F19.40 sin crisis convulsivas

F19.41 con crisis convulsivas

F19.5 Trastorno psicótico inducido por consumo múltiple

F19.6 Síndrome amnésico

F19.7 Trastorno psicótico residual

FAMILIA / RELACIONES SOCIALES

(Numerales críticos del 11 al 26)

1. Estado civil

1. Casado 2. Viudo 3. Separado
4. Divorciado 5. Soltero 6. Unión libre

2. ¿Desde hace cuánto?

- 0: No procede
1. Menos de 1 año
2. Más de 1 menos de 3
3. De 3 a 5
4. Más de 5

3. ¿Está satisfecho con esta situación?

0. No 1. Indiferente 2. Sí

4. En los últimos tres años, ¿en cuál de las situaciones ha vivido más tiempo?

1. Con pareja sexual e hijos
2. Con pareja sexual sin hijos
3. Con los padres
4. Con los padres y hermanos
5. Con familia extensa
6. Con otros parientes
7. Con amigos
8. Con hijos
9. Sólo
10. En ambiente institucional controlado
11. En situación de calle

5. ¿Está satisfecho con esta situación?

0. No 1. Indiferente 2. Sí

6. ¿Cuántos hijos tiene?

0. Ninguno
1. 1 a 2 hijos
2. 3 a 5 hijos
3. más de 5 hijos

7. ¿Qué edad tienen los hijos que viven con usted?

0. No procede
1. Menores de 5 años
2. de 5 a 15 años
3. mayores de 15 años
4. mayores de 18 años

8. ¿Cuántos de sus hijos tienen problemas médicos, de conducta o de aprendizaje que ameritan cuidados especializados?

0. Ninguno
1. De 1 a 2 hijos
2. De 3 a 5 hijos
3. Más de 5 hijos

9. ¿Alguno de sus hijos está en algún régimen de custodia judicial?

0. no 1. Cuido provisional 2. Abrigo temporal
3. Caso judicializado

10. ¿Con quién pasa la mayor parte de su tiempo libre?

1. Pareja 2. Hijos 3. Familia
4. Amigos no consumidores de drogas
5. Amigos consumidores de drogas
6. Sólo

11. ¿A qué dedica la mayor parte del tiempo libre?

1. Actividades deportivas 2. Actividades religiosas
3. Cuidado de los hijos 4. Voluntariado
5. Reuniones sociales 6. Ver televisión
7. Leer 8. Escuchar música
9. No hace nada
10. Consumo de alcohol u drogas 11. Otra

12. ¿Está satisfecho de la manera cómo emplea su tiempo libre?

0. No
1. Indiferente
2. Sí

13. ¿Cuántos amigos de mucha confianza tiene usted?

- 0. Ninguna
- 1. 1 a 2
- 2. De 3 a 5
- 3. Más de 5

14. ¿Cuántos días de los últimos 30 ha tenido conflictos serios con?:

- Familia
- 0. Ninguna
 - 1. Menos de 7 días
 - 2. De 8 a 15 días
 - 3. Más de 15 días
- Otras personas
- 0. Ninguna
 - 1. Menos de 7 días
 - 2. De 8 a 15 días
 - 3. Más de 15 días

15. Ha tenido problemas serios, durante periodos importantes con:

- 0. No
- 1. Sí

	En su vida	Últimos 30 días
1. Madre		
2. Padre		
3. Hermanos/hermanas		
4. Pareja sexual/esposo (a)		
5. Hijos		
6. Otros familiares cercanos		
7. Amigos de mucha confianza		
8. Vecinos		
9. Compañeros de trabajo		

16. ¿Aparte de la pareja, familia, amigos, hay otras personas con las que realmente pueda contar ? Indicar quién.

- 0: No
- 1: Sí

17. ¿Le resulta difícil hablar de sus sentimientos o problemas incluso con las personas cercanas?

- 0: No
- 1: Sí

18. ¿Se siente nervioso o incómodo cuando está con otras personas?

- 0: No
- 1: Sí

19. ¿Es importante para usted tener relaciones cercanas?

- 0: No
- 1: Sí

20. ¿Alguna vez alguien que usted conocía lo ha agredido o ha abusado físicamente?

- 0: No
- 1: Sí

21. ¿Qué edad tenía la primera vez que sucedió?

- 0. No procede
- 1. Menos de 12 años
- 2. De 13 a 18 años
- 3. Mayor de 18 años

22. ¿Hace cuánto tiempo sucedió la última vez?

- 0. No procede
- 1. Menos de 1 año
- 2. Menos de 3 años
- 3. Más de 3 años

23. ¿Alguna vez alguien que usted conocía ha abusado o lo ha agredido sexualmente?

- 0: No
- 1: Sí

24. ¿Qué edad tenía la primera vez que sucedió?

- 0. No procede
- 1. Menos de 12 años
- 2. De 13 a 18 años
- 3. Mayor de 18 años

25. ¿Hace cuánto tiempo sucedió la última vez?

- 0. No procede
- 1. Menos de 1 año
- 2. Menos de 3 años
- 3. Más de 3 años

26. ¿Alguna vez ha estado en una situación amenazante para su vida?

- 0: No
- 1: Sí

27. ¿Qué edad tenía la primera vez que sucedió?

- 0. No procede
- 1. Menos de 12 años
- 2. De 13 a 18 años
- 3. Mayor de 18 años

28. ¿Hace cuánto tiempo sucedió la última vez?

- 0. No procede
- 1. menos de un año
- 2. menos de 3 años
- 3. más de 3 años

29. ¿En los últimos 30 días, qué tan preocupado o molesto ha estado por sus problemas familiares?:

- 1. Nada 2. Poco 3. Moderado
- 4. Bastante 5. Extremadamente

30. ¿En los últimos 30 días, qué tan preocupado o molesto ha estado por sus problemas sociales?

- 1. Nada 2. Poco 3. Moderado
- 4. Bastante 5. Extremadamente

31. En este momento qué tan importante es para usted recibir tratamiento por sus problemas familiares:

- 1. Nada 2. Poco 3. Moderado
- 4. Bastante 5. Extremadamente

32. En este momento qué tan importante es para usted recibir tratamiento por sus problemas sociales:

- 1. Nada 2. Poco 3. Moderado
- 4. Bastante 5. Extremadamente

VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD POR EL ENTREVISTADOR

33. ¿Cómo valora usted la necesidad que tiene el paciente de recibir asesoramiento o consejo sobre los problemas familiares o sociales?

- 1. No hay problema, el tratamiento no es necesario
- 2. El problema es insignificante, el tratamiento probablemente no es necesario
- 3. El problema es moderado, algún tratamiento es necesario
- 4. El problema es considerable, un tratamiento es necesario
- 5. El problema es extremo, el tratamiento es absolutamente necesario.

VALORACIÓN DE LA VERACIDAD

Está la información anterior significativamente distorsionada por:

34. Falsedad por parte del paciente:

- 0: No 1: Sí

35. Incapacidad de comprensión del paciente:

- 0: No 1: Sí

INDICE DE SEVERIDAD DE LA ADICCIÓN (ASI 2- COSTA RICA)

LEGAL

(Numerales críticos 23 al 29)

Ha sido alguna vez, detenido y acusado por:

	0: No	1: Sí	En su vida	Últimos 30 días
1. Hurto				
2. Violación de libertad condicional				
3. Acusaciones por droga				
4. Falsificación de documentos				
5. Posesión ilícita de armas				
6. Robo agravado				
7. Asalto				
8. Lesiones personales				
9. Incendio provocado				
10. Violación sexual				
11. Homicidio				
12. Indocumentado				
13. Estafa				
14. Explotación sexual				
15. Otros				

16. ¿Cuántas de estas acusaciones terminaron en condena?

- 0. Ninguna
- 1. ninguna
- 2. menos de tres
- 3. más de tres

Alguna vez ha sido acusado de lo siguiente: 0: No 1: Sí

17. Desorden público, vagancia, intoxicación pública

18. Conducir intoxicado por alcohol u droga

19. Violación grave al tránsito (imprudencia al conducir, velocidad excesiva, darse a la fuga)

20. ¿Se encuentra en libertad condicional?
0: No 1: Sí

21. ¿Se encuentra con medidas cautelares?
0: No 1: Sí

22. ¿Está con medidas alternativas?
0: No 1: Sí

23. ¿Ha estado encarcelado alguna vez en su vida?
0: No 1: Sí

Para las preguntas -24-25, codifique N si en los ítems 1 a la 15 la respuesta fue negativa.

24. ¿Cuánto tiempo duró el último encarcelamiento?
0.No procede

- 1.Menos de un año
- 2.De uno a 5 años
- 3.Más de 5 años

25. ¿Cuál fue la causa? (use el código del 1 al 15, 17,18,19. Si hay múltiples acusaciones codifique la más grave)

26. ¿Está en este momento en espera de acusación, juicio o sentencia?

0: No 1: Sí

27. ¿Por qué? (Ponga la más grave). (Use el código del 1 al 15, 17,18,19)

28. ¿De los últimos 30 días, ¿cuántos ha sido detenido o encarcelado?

- 0. Ninguno
- 1. menos de 7 días
- 2. de 8 a 15 días
- 3. más de 15 días

29. En los últimos 30 días, ¿cuántos ha estado involucrado en actividades ilegales para su propio provecho?

- 0. Ninguno
- 1. menos de 7 días
- 2. de 8 a 15 días
- 3. más de 15 días

30. ¿En los últimos 30 días, ¿qué tan preocupado o molesto ha estado por sus problemas legales? (Excluya problemas familiares y de empleo)

- 1. Nada
- 2. Poco
- 3. Moderado
- 4. Bastante
- 5. Extremadamente

31. ¿En este momento, ¿qué tan importante es para usted ser aconsejado o asesorado respecto a sus problemas legales?

1. Nada 2. Poco 3. Moderado
4. Bastante 5. Extremadamente

VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD POR EL ENTREVISTADOR

32. ¿Cómo valora usted la necesidad que tiene el paciente de recibir asesoramiento o consejo sobre sus problemas legales?

- 1.No hay problema, el tratamiento no es necesario
2.El problema es insignificante, el tratamiento probablemente no es necesario
3.El problema es moderado, algún tratamiento es necesario
4.El problema es considerable, un tratamiento es necesario
5.El problema es extremo, el tratamiento es absolutamente necesario.

VALORACIÓN DE LA VERACIDAD

Está la información anterior significativamente distorsionada por:

33. Falsedad por parte del paciente

- 0: No 1: Sí

34. Incapacidad de comprensión del paciente

- 0: No 1: Sí

SITUACIÓN LABORAL / SITUACIÓN FINANCIERA

(Numerales críticos 1-10)

1. ¿Sabe leer y escribir? (Si contesta no, pasar a la pregunta 4)

0: No

1: Sí

2. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?

1. Primaria incompleta

2. Primaria completa

3. Secundaria incompleta

4. Secundaria completa

5. Técnico

6. Universidad incompleta

7. Universidad completa

3. ¿Tiene algún título, diploma o certificado de enseñanza formal?

0: No

1: Sí

4 ¿Tiene una profesión u oficio?

0: No

1: Sí Especifique _____

5. ¿Cuál es su ocupación actual?

1. Fuerza pública

2. Miembros del poder ejecutivo, legislativo, administración pública y de empresas.

3. Profesionales universitarios, científico e intelectuales

4. Técnicos, no universitarios y asistentes

5. Trabajadores de servicio y vendedores

6. Agricultores, trabajadores y obreros agropecuarios

7. Operarios, artesanos y trabajadores de manufactura y de construcción

8. Operadores de instalaciones, de máquina y ensambladoras

9. Trabajadores no calificados

10. Desempleado

6. ¿Su compañero (a) trabaja?

0: No

1: Sí

7. ¿Cuál es su ocupación? (califique igual pregunta 5)

8. ¿Cuánto ha sido el mayor tiempo que permaneció en un empleo de jornada completa?

0. No procede

1. Menos de un año

2. De 1 a 3 años

3. Más de 5 años

9. Durante los últimos tres años, su ocupación ha sido:

1. Tiempo completo (más de 40 horas/semana)

2. Tiempo parcial (Menos de 40 horas/semana)

3. Empleo temporal (horas irregulares/por días)

4. Estudiante

5. Invalidez/Jubilado

6. Desempleado

7. En ambiente institucional controlado

8. No busco trabajo

10. ¿Contribuye alguien, de alguna manera, con sus gastos familiares? Si contesta no pasar a la pregunta 12

0: No

1: Sí

11. Sólo si la respuesta 10 es positiva ¿Constituye esta contribución la mayor parte de su manutención?

0: No

1: Sí

12 ¿Cuántos días, en los últimos 30, le han pagado por su trabajo? (Incluya trabajo extra "choricear, camaronear")

0. Ninguno

1. menos de 7

2. de 8 a 15 días

3. más de 15 días

13. En los últimos 30 días, cuánto dinero recibió por:

1. Empleo (s). salario neto

- 1.No procede
- 2.Menos de 300.000 colones mensuales.
- 3.De 300.000 colones a 500.000 colones mensuales.
- 4.500.000 colones a 1.500.000 colones mensuales.
- 5.Más de un millón y medio.

2. Cesantías

- 1.No procede
- 2.Menos de 300.000 colones mensuales.
- 3.De 300.000 colones a 500.000 colones mensuales.
- 4.500.000 colones a 1.500.000 colones mensuales.
- 5.Más de un millón y medio.

3.Incapacidad

- 1.No procede
- 2.Menos de 300.000 colones mensuales.
- 3.De 300.000 colones a 500.000 colones mensuales.
- 4.500.000 colones a 1.500.000 colones mensuales.
- 5.Más de un millón y medio.

4. Pensión, beneficencia

- 1.No procede
- 2.Menos de 300.000 colones mensuales.
- 3.De 300.000 colones a 500.000 colones mensuales.
- 4.500.000 colones a 1.500.000 colones mensuales.
- 5.Más de un millón y medio.

5.Pareja, familia o amigos (dinero para gastos personales)

- 1.No procede
- 2.Menos de 300.000 colones mensuales.
- 3.De 300.000 colones a 500.000 colones mensuales.
- 4.500.000 colones a 1.500.000 colones mensuales.
- 5.Más de un millón y medio.

6. Ilegal

- 0. No procede
- 1. menos de 300.000 colones mensuales
- 2. de 300.000 a 500.00 colones mensuales
- 3. de 500.000 a 1500.000 colones mensual

7.Renta (bonos, alquileres, etc)

- 1.No procede
- 2. Menos de 500.000 colones mensuales
- 3. De 500.000 a 1500.00 colones mensuales
- 4. De 1500.000 a 3000.000 colones mensuales
- 5. Más de tres millones de colones mensuales

8. Mendicidad

- 0. No procede
- 1. menos de 300.000 colones mensuales
- 2. de 300.000 a 500.00 colones mensuales
- 3. más de 500.000 por mes

14. ¿Cuántas personas dependen de usted, en cuanto a vivienda, alimentación y otras necesidades básicas?

- 0. Ninguno
- 1.Menos de 2
- 2.De 3 a 5 personas
- 3.Más de 5 personas

15. ¿Cuántos días, de los últimos 30 ha tenido problemas con el trabajo?

- 0. Ninguno
- 1. menos de 7 días
- 2. de 8 a 15 días
- 3. más de 15 días.

16. ¿En los últimos 30 días, que tan preocupado o molesto ha estado por sus problemas laborales?

- 1. Nada
- 2. Poco
- 3. Moderado
- 4. Bastante
- 5. Extremadamente

17. ¿En este momento, que tan importante es para usted recibir asistencia profesional para sus problemas laborales?

- 1. Nada
- 2. Poco
- 3. Moderado
- 4. Bastante
- 5. Extremadamente

VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD POR EL ENTREVISTADOR

18. ¿Cómo valora usted, la necesidad que tiene el paciente de recibir asistencia profesional respecto a su situación económica y laboral?

- 1. no hay problema, el tratamiento no es necesario
- 2. el problema es insignificante, el tratamiento probablemente no es necesario
- 3. el problema es moderado, algún tratamiento es necesario
- 4. el problema es considerable, un tratamiento es necesario
- 5. el problema es extremo, el tratamiento es absolutamente necesario

VALORACIÓN DE LA VERACIDAD

Está la información anterior significativamente distorsionada por:

19. Falsedad por parte del paciente
0: No 1: Sí

20. Incapacidad de comprensión del paciente
0: No 1: Sí

OBSERVACIONES

DIAGNÓSTICO SOCIAL

ESTADO PSICOLÓGICO
(Numerales críticos 1 al 16)

Las siguientes preguntas se refieren a cualquier tratamiento o evaluación que haya recibido por problemas emocionales o psicológicos que no se encuentren relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

1. ¿En su vida, cuántas veces ha estado hospitalizado debido a problemas psicológicos o emocionales?

0. Ninguna 1. Menos de tres
2. 4 a 5 veces 3. Más de 5 veces

2. ¿En su vida, cuántas veces ha estado en tratamiento ambulatorio por problemas psicológicos o psiquiátricos?

1. Ninguna 2. 1-5 sesiones
3. 6-25 sesiones 4. Más de 60 sesiones

3. ¿En su vida, alguna vez le han prescrito medicamentos para sus problemas emocionales? (si contesta no pase a la pregunta 5)

- 0: No 1: Sí

4. ¿Cuánto tiempo ha tomado medicamentos para tratar los problemas emocionales?

0. No procede 1. Menos de un año
2. De uno a tres años 3. Más de tres años

5. ¿Recibe una pensión por incapacidad mental?

- 0: No 1: Sí

A lo largo de vida y en los últimos treinta días, ha tenido algún período importante en el que: 0: No 1: Sí

	En su vida	Últimos 30 días
6. ¿Ha tenido problemas para dormir, permanecer dormido o despertarse demasiado temprano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Se ha sentido deprimido o bajo de ánimo la mayor parte del día (casi cada día por al menos dos semanas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

8. ¿Se ha sentido ansioso, nervioso o preocupado la mayor parte del día (casi cada día por al menos dos semanas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

9. ¿Ha tenido alucinaciones (oír, oler, ver o sentir cosas que otras personas no perciben)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

	En su vida	Últimos 30 días
10. ¿Ha tenido dificultad para pensar, concentrarse o recordar hasta el punto de que le causa problemas en su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ¿Ha tenido problemas para controlar su carácter o impulsos de golpear o hacer daño a otros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

12. ¿Ha empujado, golpeado o tirado objetos a alguien, o utilizado un arma contra alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

13. ¿Ha pensado en suicidarse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	--------------------------

14. ¿Ha intentado suicidarse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------

15. ¿Ha experimentado otros problemas psicológicos o emocionales no mencionados anteriormente (trastornos de la conducta alimentaria, manías, entre otros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

16. Cuántos días, en el último mes, ha experimentado estos problemas psicológicos o emocionales?

- 0: Ninguno
1: Menos de 7 días
2: De 8 a 15 días
3: Más de 15 días

17. ¿En los últimos 30 días que tan preocupado o molesto ha estado por sus problemas emocionales?

1. Nada 2. Poco 3. Moderado
4. Bastante 5. Extremadamente

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG:

Responda cómo se ha sentido en los últimos quince (15) días

- 1. ¿Se siente triste y decaído?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 2. ¿Por las mañanas se siente mejor?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 3. ¿Le dan ganas de llorar y a veces llora?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 4. ¿Le cuesta mucho dormir por las noches?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 5. ¿Come igual que lo acostumbrado?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 6. ¿Tiene deseos sexuales?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 7. ¿Está adelgazando?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 8. ¿Está con estreñimiento?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 9. ¿El corazón le late más rápido que lo normal?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 10. ¿Se cansa sin motivo?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 11. ¿Su mente se mantiene despejada?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 12. ¿Hace las cosas con la misma facilidad?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 13. ¿Se siente intranquilo y no puede mantenerse quieto?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 14. ¿Tiene confianza en el futuro?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 15. ¿Está más irritable que lo usual?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 16. ¿Encuentra fácil tomar decisiones?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 17. ¿Siente que es útil y necesario?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 18. ¿Encuentra agradable vivir?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 19. ¿Cree que sería mejor para los demás si estuviera muerto?**
4. Siempre/casi siempre
3. Muchas veces
2. Algunas veces
1. Nunca /pocas veces

- 20. ¿Le siguen gustando las mismas cosas?**
1. Siempre/casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Nunca /pocas veces

- 21. Puntaje total:**
1. 20-40 puntos: sin síntomas
2. 41-48 puntos: síntomas leves
3. 49-56 puntos: síntomas moderados
4. 57 y más puntos: síntomas severos

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

1. ¿Se siente más ansioso y nervioso de lo normal?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

2. ¿Siente miedo sin ver razón para ello?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

3. ¿Se enoja con facilidad o siente momentos de mal humor?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

4. ¿Siente como si se derrumbara o se fuera a desintegrar?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

5. ¿Siente que todo le va bien y nada malo le va a suceder?

- 1. Siempre/casi siempre
- 2. Muchas veces
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca /pocas veces

6. ¿Siente que los brazos y las piernas le tiemblan?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

7. ¿Se siente molesto por los dolores de cabeza, cuello o espalda?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

8. ¿Se siente débil y se cansa con facilidad?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

9. ¿Se siente tranquilo y puede permanecer sentado fácilmente?

- 1. Siempre/casi siempre
- 2. Muchas veces
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca /pocas veces

10. ¿Siente que el corazón le late con rapidez?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

11. ¿Tiene mareos?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

12. ¿Tiene períodos de desmayos o desvanecimientos?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

13. ¿Puede respirar bien, con facilidad?

- 1. Siempre/casi siempre
- 2. Muchas veces
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca /pocas veces

14. ¿Siente adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y los pies?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

15. ¿Siente dolores de estómago o indigestiones?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

16. ¿Tiene que orinar con mucha frecuencia?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

17. ¿Le sudan las manos con frecuencia?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

18. ¿Siente que la cara se le enrojece, se ruboriza, bochornos?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

19. ¿Puede dormir con facilidad y descansar bien?

- 1. Siempre/casi siempre
- 2. Muchas veces
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca /pocas veces

20. ¿Tiene pesadillas?

- 4. Siempre/casi siempre
- 3. Muchas veces
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca /pocas veces

21. Puntaje total:

- 1. 20-35 puntos: sin síntomas
- 2. 36-51 puntos: síntomas leves
- 3. 52-67 puntos: síntomas moderados
- 4. 68 y más puntos: síntomas severos

Dx. Psicológicos: _____

Observaciones: _____
