

**Resultados de los servicios de alcohol y de drogas de Tennessee (TOADS) Proyecto
Questionnaire (Versión de julio de 2005)**

CLIENT - 1ST INTERVIEW - COVER SHEET

<p>A1a: Demográficos Básicos</p> <p>(1) Nombre de cliente: _____ Apellido Nombre de pila Segundo nombre</p> <p>(2) # del caso del cliente: _____</p> <p>(3) Fecha de admisión: ____/____/____</p> <p>(4) Nombre de agencia: _____</p> <p>(5) Código de agencia (5 Dígitos): _____</p> <p>(6) Código de la unidad (3 Dígitos): ____ _</p> <p>(7) Modalidad</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%;">1. Paciente interno</td> <td style="width:50%;">2. Casa de reintroducción social</td> </tr> <tr> <td>3. Paciente externo</td> <td>4. Desintoxicación social (sólo)</td> </tr> </table>	1. Paciente interno	2. Casa de reintroducción social	3. Paciente externo	4. Desintoxicación social (sólo)	<p>A1b: Estado final del entrevista</p> <p align="right">1.Comp 2.Part Comp 3.Incomp.</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td>(1) 1ra entrevista de cliente</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>(2) 2da entrevista de cliente</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>(3) 1ra entrevista de Colateral</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>(4) 2da entrevista de Colateral</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">3</td> </tr> </table> <p>(5) Si completado, Nom. de entrevistador Date</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%;">1ra entrevista de cliente</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>2da entrevista de cliente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1ra entrevista de Colateral</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2da entrevista de Colateral</td> <td></td> </tr> </table> <p>Directorio privado ____ Cliente ____ Colateral</p>	(1) 1ra entrevista de cliente	1	2	3	(2) 2da entrevista de cliente	1	2	3	(3) 1ra entrevista de Colateral	1	2	3	(4) 2da entrevista de Colateral	1	2	3	1ra entrevista de cliente		2da entrevista de cliente		1ra entrevista de Colateral		2da entrevista de Colateral	
1. Paciente interno	2. Casa de reintroducción social																												
3. Paciente externo	4. Desintoxicación social (sólo)																												
(1) 1ra entrevista de cliente	1	2	3																										
(2) 2da entrevista de cliente	1	2	3																										
(3) 1ra entrevista de Colateral	1	2	3																										
(4) 2da entrevista de Colateral	1	2	3																										
1ra entrevista de cliente																													
2da entrevista de cliente																													
1ra entrevista de Colateral																													
2da entrevista de Colateral																													

A1c:	Int	Cliente/Colateral	Nmro de tele.	Fecha	Hora	Esatus	Comentario
1ra entrevista de cliente	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
	5.						
	6.						
2da entrevista de cliente	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
	5.						
	6.						
1ra entrevista de colateral	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
	5.						
	6.						
2da entrevista de colateral	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
	5.						
	6.						

(11) ¿Cuál es su ocupación actual? [Marquen todos que apliquen.]

0. No indicado/No reportado

1. Pre-escuela, estudiante, o nunca empleado

2. Ama de casa

3. Jubilado

4. Ocupación directorial

5. Profesional

6. Apoyo técnico

7. Ventas

8. Administrativo

9. Ocupación del servicio (excepto los de casa privada)

10. Ocupación del servicio (casa privada)

11. Producción, artesanos

80. Operador, Fabricación

12. Agricultura, selvicultura, pesca

13. Militar activo

14. Parado

15. Emigrante

16. Labradores, exc. agricultura

17. Otros, especifique _____

997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(12) ¿Cuál nivel del ingreso describe mejor que ganó el año pasado?

1. Menos de \$2,000

2. \$2,000-\$8,500

3. \$8,500-\$15,000

4. \$15,000-\$25,000

5. Más de \$25,000

997. Negado

998. No sabía

999. No respuesta/NA

(13) ¿Cuántas personas dependen de Ud. por comida y amparo?

Especifique # de personas _____

997. Negado

998. No sabía

999. No respuesta/NA

(14) Actualmente, ¿se está matriculado en una escuela o un programa de formar para trabajo?

1. Matriculado, tiempo completo

2. Matriculado, tiempo medio

3. No matriculado

997. Negado

998. No sabía

999. No respuesta/NA

A2b: Tratamiento

(1) ¿Tuvo que esperar para el tratamiento?

1. Sí

2. No

997. Negado 998. No sabía

999. No respuesta/NA

(2) Si fue un periodo de esperar, ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar antes de entrar en el tratamiento?

1. Especifique _____ Meses _____ Semanas _____ Días

997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(3) Primariamente tratado por [Marque uno.]

1. Alcohol

2. Droga(s)

3. Alcohol & Droga(s)

4. Salud Mental

5. Alcohol & Salud Mental

6. Droga(s) & Salud Mental

7. Alcohol, Droga(s) & Salud Mental

997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(4) ¿Cuántas veces se ha tratado en los últimos tres años por

¿Abuso de Alcohol? _____

¿Abuso de Droga? _____

¿Salud Mental? _____

(5) ¿Completó todo el curso del tratamiento?

1. Tratamiento Completo

2. Más de la mitad

3. Mitad del tratamiento

4. Menos de la mitad

997. Negado 998. No sabía

999. No respuesta/NA

(6) ¿Se ha tratado en alguna otra facilidad desde salir de esta facilidad?

1. Sí

2. No

997. Negado 998. No sabía

999. No respuesta/NA

(7) ¿Fue útil el tratamiento en la facilidad?

1. Muy útil 2. Un poco útil 3. No útil de ninguna manera

997. Negado 998. No sabía

999. No respuesta/NA

(8) ¿Qué le gusta más del servicio? _____

(9) ¿Qué le gusta menos del servicio? _____

(10) ¿Qué se podría hacer para mejorar su experiencia del tratamiento? Especifique _____

(11) ¿Qué tipo de formación especial del trabajo recibió durante el programa del tratamiento? [Marquen todos que apliquen.]

1. Destreza de enfrentarse

(ej. Formación de firmeza, control del enojo, etc.)

2. Prevención de la recaída

3. Destrezas de vocaciones

(ej. Practica de entrevista, escribir un resumé, etc.)

4. Formación de competencia bi-cultural

(“Como vivir en dos culturas diferentes”)

5. Otro, especifique _____

6. No recibió formación especial

997. Negado 998. No sabía

999. No respuesta/NA

(12) ¿Siente que ha realizado mejor en escuela o trabajo desde tratamiento?

1. Sí

2. No

997. Negado

998. No sabía

999. No respuesta/NA

A3c: Experiencias en “Aftercare” (cuida después del tratamiento)

(1) ¿Participó en “aftercare” proporcionado por la facilidad?
 1. Sí 2. No [Salte a #5.]
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(2) ¿Qué tipo de actividades?
 Especifique 1. _____
 2. _____
 3. _____

(3) Desde tratamiento, ¿aproximadamente cuántas veces ha asistido actividades proporcionado por la facilidad?
 0. Ninguna
 1. Menos de una vez a la semana (1-3 veces en el último mes)
 2. 1-2 veces a la semana
 3. Muchas veces a la semana (3-6 veces a la semana)
 4. Diariamente 5. Desconocido
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(4) ¿La(s) encontró útil(es)?
 1. Muy útil(es) 2. Poco útil(es) 3. No útil(es)
 997. Negado 998. No sabía 999. No Respuesta/NA

(5) Si paró de participar, ¿cuál fue la razón principal que lo hizo?
 1. Fui admitido por o continué tratamiento
 2. Escogí no participar in cuida después de tratamiento
 3. Programa no ofreció cuida después de tratamiento
 4. Dejé del tratamiento
 5. Recibí descargo de disciplina por violar las reglas del programa
 6. Falta de transportación 7. Falta de cuida de niños
 8. Otro, especifique _____
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(6) Desde tratamiento, ¿Ha participado en Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos, el cual no forma parte del “aftercare” ofrecida por su programa de tratamiento?
 1. Sí 2. No [Salte a #8]
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(7) Desde tratamiento, ¿aproximadamente cuántas veces ha asistido actividades de AA o NA?
 0. Ninguna
 1. Menos de una vez a la semana (1-3 veces en el último mes)
 2. 1 - 2 veces a la semana
 3. Muchas veces a la semana (3-6 veces a la semana)
 4. Diariamente 5. Desconocido
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(8) ¿Encuentra asistir a AA o NA útil?
 1. Muy útil 2. Un poco útil 3. No útil de ninguna manera
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(9) Si dejó de participar, ¿cuál fue la razón principal?
 1. Fui admitido por o continué tratamiento
 2. Falta de transportación
 3. Falta de cuida de niños
 4. No me gustó el grupo
 5. Otro, especifique _____
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

A4d: Uso de tabaco

(1) Actualmente, ¿Está usando productos de tabaco de algún tipo?
 1. Sí 2. No [Salte al Uso de alcohol.]
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(2) ¿Cuál producto de tabaco usa más?
 1. Tabaco de mascar/tabaco de polvo/tabaco de no fumar
 2. Cigarrillos
 3. Cigarros
 4. Tabaco de pipa
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

A5e: Uso de alcohol

(1) Por promedio, ¿con qué frecuencia ha usado alcohol en este tiempo?
 0. No lo uso en este tiempo
 1. Menos de una vez a la semana (1-3 veces al mes)
 2. 1-2 veces a la semana
 3. Muchas veces a la semana (3-6 veces a la semana)
 4. Diariamente 5. Desconocido
 997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(2) ¿Ha tomado alcohol desde el tratamiento? [No le pregunte al cliente. Llénela basándose en la última pregunta]
 1. Sí 2. No
 997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

(3) ¿Por cuánto tiempo se ha abstenido de alcohol?
 Especifique _____ Meses _____ Semanas _____ Días
 997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

A6f: Uso de drogas

Antes del tratamiento, usaba
 Meth: Sí No Oxycotin: Sí No

(1) ¿Cuáles drogas ha usado desde tratamiento? [Entre solo drogas ilegales aquí, PERO incluir alcohol. Ponga siempre la primera selección en blanco 1. Si no se usa una droga, brinque al #5.]

Cod. de Droga/ alcohol	Nombre de droga/ alcohol	Últ. 30 Días	Frecuencia	Ruta
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____

(2) ¿Ha usado alguna droga desde tratamiento? [No le pregunte al cliente. Llénela basándose en la última pregunta. Marque '1' sólo para drogas ilegales.]

1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(3) ¿Ha usado ambos alcohol y drogas desde tratamiento? [No le pregunte al cliente. Llénela basándose en la pregunta 1.]

1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(4) ¿Cuánto tiempo después de tratamiento volvió a tomar alcohol o drogas?

Especifique _____ Meses _____ Semanas _____ Días
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(5) Si está absteniéndose de drogas, ¿Por cuánto tiempo se ha abstenido?

Especifique _____ Meses _____ Semanas _____ Días
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(6) ¿Ha abusado drogas otro miembro de su familia en el pasado?

1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(7) Si sí, ¿quién de su familia ha abusado alcohol o drogas?

Sí

1. Padres
2. Esposo(a)
3. Novio(a)
4. Hermanos
5. Hijos
6. Otros parientes
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

A7g: Información de recaída

(1) ¿Le pasó algo desde el tratamiento que contribuyera a la recaída?

1. Especifique _____
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(2) Si empleado, ¿Cuántas veces ha perdido el trabajo por problemas de drogas o alcohol en los últimos 30 días?

1. Especifique _____
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

A8h: Detenciones

(1) Si se ha detenido desde el tratamiento, ¿Qué fueron los cargos y cuántas veces fue cargado? [Si no detenidos, salte a #6.]

Razón por detener –sólo entre código # de veces

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(2) ¿Se ha detenido desde el tratamiento? [No le pregunte al cliente esta pregunta. Llénela basándose en la última pregunta.]

1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(3) ¿Fue por causa de alcohol/drogas? [No le pregunte al cliente esta pregunta. Llénela basándose en la pregunta 1.]

1. Alcohol 2. Droga 3. Ambos
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(4) ¿Cuántas veces desde el tratamiento se ha detenido por ofensas de drogas o alcohol? [No le pregunte al cliente esta pregunta. Llénela basándose en la pregunta 1.]

1. Especifique _____
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(5) ¿Cuántas veces desde el tratamiento se ha detenido por conduciendo bajo la influencia? [No le pregunte al cliente esta pregunta. Llénelo basándose en la pregunta 1.]

1. Especifique _____
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(6) ¿Cuánto tiempo ha estado en la cárcel desde el tratamiento?

1. Especifique _____ Meses _____ Semanas _____ Días
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(7) Actualmente, ¿Está a la espera de cargos, juicio, o sentencia?

1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(8) ¿Está en libertad condicional?

1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(9) ¿Tiene una licencia de conducir válida?

1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(10) ¿Se ha revocado su licencia de conducir por conduciendo bajo la influencia (DUI)?

1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(11) ¿Cometió violencia doméstica antes del tratamiento?
1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(12) ¿Ha cometido violencia doméstica desde el tratamiento?
1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(13) ¿Fue víctima de violencia doméstica antes del tratamiento?
1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(14) ¿Ha sido víctima de violencia doméstica desde el tratamiento?
1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

A9i: Embarazo (Para mujeres sólo)

(1) En este momento, ¿Está embarazada?
1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(2) Si sí, ¿está recibiendo actualmente cuida pre-natal?
1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

A10j: Salud Física/Mental

[Pregunte preguntas 1-3 sólo si el cliente ha recaído. Si no hay recaída, brinque al #4.]

(1) Durante los últimos 30 días, ¿Ha encontrado algún estrés a causa del uso de alcohol o de drogas?
1. No, en ningún momento 2. Un poco
3. Considerablemente 4. Extremamente
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(2) Durante los últimos 30 días, ¿Le ha causado el uso de alcohol o drogas reducir o dejar actividades importantes?
1. No, en ningún momento 2. Un poco
3. Considerablemente 4. Extremamente
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(3) Durante los últimos 30 días, ¿Le ha causado el uso de alcohol o drogas tener problemas emocionales?
1. No, en ningún momento 2. Un poco
3. Considerablemente 4. Extremamente
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(4) Desde tratamiento, ¿tiene mejor salud (física)?
1. Sí 2. No
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(5) ¿Cómo se encuentra la salud en general ahora?
1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena
4. Justa 5. Pobre
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(6) ¿Ha experimentado algo de lo siguiente dentro de los últimos 30 días? [Marquen todos que apliquen.]
1. Experimentado depresión seria
2. Experimentado ansiedad o tensión seria
3. Experimentado alucinaciones
4. Experimentado problemas de entender, concentrarse, o acordarse
5. Experimentado problemas con controlar comportamiento violento
6. Experimentado pensamientos serios de suicidarse
7. Intentado suicidio
8. Se ha recetado una medicamento por problema psicológico/emocional
9. Ninguno
997. Negado 998. No sabía 999. No respuesta/NA

(7) Dentro de los últimos seis meses, ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento por

	<u>Físico</u>	<u>Mental</u>	<u>Abuso de A & D</u>
1. Sala de emergencia	_____	_____	_____
2. Cuida in-paciente/Hospital	_____	_____	_____
3. Cuida fuera de facilidad (como con apoyo mental o terapia en grupo)	_____	_____	_____
997. Negado	998. No sabía	999. No respuesta/NA	

Códigos del estatus

- 00 No se ha podido contactar
- 1 Número ocupado / No contestación
- 2 Cliente/colateral no está en casa
- 3 Vuelve a llamar después
- 4 Contacto de colateral para información sólo
- 5 Colgado antes de que se pudiera identificar
- 6 Cliente ya no vive aquí
- 7 Número equivocado
- 8 Número no está en servicio / cambiado a no-publicado / no aceptará llamadas no identificadas
- 9 Información insuficiente de la facilidad
- 10 Cliente/colateral fallado a responder
- 11 Inscrito pero no tratamiento/ tratamiento de menos de dos días
- 12 Cliente regresado a las drogas/ al alcohol
- 13 Cliente bajo tratamiento
- 14 Cliente en la cárcel
- 15 Cliente en casa de grupo/custodia del estado
- 16 Cliente/colateral negado la entrevista
- 17 Adulto negado la entrevista del joven/hijo
- 18 Cliente/colateral fallecido
- 19 Entrevista parcialmente completada
- 20 Entrevista completada
- 21 Otros, especifique

Códigos para las razones de detención

- 1 Conduciendo bajo la influencia
- 2 Violaciones mayores de conducir (maneja fatal/temeraria, exceso de velocidad, sin licencia, etc.)
- 3 Los hurtos/vandalismo
- 4 Libertad condicional/violaciones de libertad condicional
- 5 Cargos de drogas
- 6 Falsificación
- 7 Ofensa de armas
- 8 Robo, latrocinio
- 9 Atraco
- 10 Asalto, Ataque
- 11 Violencia doméstica
- 12 Incendio Provocado
- 13 Violación
- 14 Homicidio, homicidio sin premeditación
- 15 Prostitución
- 16 Desprecio de la corte
- 17 Conducta alborotada, vagrancia, embriaguez
- 18 Otros

Método de administración

- | | | |
|-------------|---------|---------------|
| 1 Oral | 2 Fumar | 3 Inhalación |
| 4 Inyección | 5 Otro | 6 Desconocido |

Frecuencia del uso

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 Una vez a la semana | 2 Dos veces a la semana |
| 3 Muchas veces a la semana | |
| 4 Diariamente | 5 Desconocido |

<u>Cód.</u>	<u>Droga</u>	Clase de droga con nombres de la calle
1	Opiatas:	Heroína (H, dope, skag, smack, junk), Metadona, Morfina (M, monkey, white stuff, Roxanol, Duramorph), Opio (hop, big O, gum, block), Fentanyl (Apache, China white, China girl, Sublimaze), Codeína (Capitán Cody, ingrediente in ciertas jarabes), OxyContin (Oxy, Killer), Demerol, Vicodin, Dilaudid, Darvon
2	Alcohol:	Cerveza, Vino, Licor, Booze, Jugo, Brew, Vino, Salsa
3	Barbiturates:	Amytal, Nembutal, Seconal, Phenobarbital, Barbs, Downers, Phennies, Reds, Tooies, Yellows, Yellow Jackets
4	Otros Sedativas o Hipnóticos:	Methaqualone (Quaalude, Ludes), Cloral Hidrate (Noctec), Doriden, Miltown, Equanil
5	Anfetaminas:	Dexedrine, Biphetamine, Bennies, Speed, Uppers
6	Cocaína:	Coke, Crack, Blow, Nieva, Bump, C, Polvo
7	Marihuana/Hachís:	Pot, Chronic, Hash, Dope, Blunt, Joints, Reefer, Hierba, THC, Gangster
8	Alucinógenos:	LSD (Acida, Blotter, Boomers, Cubes), PMA, DOB (STP), peyote (mezcalina, buttons), DMT, Champiñón psicodélico (champiñones, shrooms, cubes, champiñones “mágicos”)
9	Inhálanos:	Gasolina, aguarrás, pinta de spray, productos de arte y de oficina (marcadoras, líquido de corrección, white-out), Dispensadores de crema (whippets, poppers, snappers), éter, pegamento, cloroformo, nitros oxide (gas de risa), butano, propano, aerosoles, algún nitritos
10	Medicamentos OTC:	Jarabe, otc somníferos (i.e., Sominex), No-Doz, rocío nasal, etc.
11	Tranquilizantes:	Incluye benzodiazepines, Ativan, Valium, Xanax, Librium, Halcion, downers, somníferos, dulces
13	Metanfetamina:	Meth, Speed, Cristal, Cristal Meth, Crank, Chalk, Ice, Vidrio
15	Otros Estimulantes:	Nicotina (cigarrillos, cigarro, pipas, tabaco de polvo, tabaco de mascar), Ritalin (la droga lista, Vitamina R)
16	PCP (phencyclidine):	Polvo de Ángel, Ozone, Wack, Rocket Fuel
17	Drogas del club (*ojo: Estas drogas a veces se definen como “otro”):	Éxtasi (MDMA, X, XTC, “hug” drug, love drug, roll, beans), GHB (battery acid, Grievous Bodily Harm, Georgia Home Boy, liquid X, liquid G), Ketamina (Special K, Vitamina K, K), y Rohypnol (droga de violación de salida, Ruffies, Rope, Rophies)
18	Otras	