SECRETARÍA DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS-CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIONES
UNEME-CAPA

Noviembre, 2015

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LAS UNIDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS-CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIONES

APROBÓ

MTRO. EN PSIC. RAUL MARTÍN DEL CAMPO SANCHEZ
DIRECTOR GENERAL DEL CENADIC

VALIDÓ

DR. RICARDO IVÁN NANNI ALVARADO
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DEL CENADIC

REVISÓ

MTRA. NADIA ROBLES SOTO
SUBDIRECTORA DE APOYO Y COORDINACIÓN REGIONAL 4

Fecha de aprobación: Noveimbre, 2015	Este documento se integra con fojas útiles

ÍNDICE

		Pag.
I.	**INTRODUCCIÓN**	5
II.	**OBJETIVO**	6
III.	**ANTECEDENTES**	7
IV.	**MARCO JURÍDICO**	9
V.	**MISIÓN Y VISIÓN**	14
VI.	**PROCEDIMIENTOS**	15

1. Procedimiento para la realización de Pláticas Preventivas
2. Procedimiento para la detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas y/o casos de riesgo
3. Procedimiento para la realización de talleres preventivos
4. Procedimiento para la realización de talleres de crianza positiva
5. Procedimiento para la realización de la orientación a concurrentes
6. Procedimiento para la aplicación del taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas.

8. Procedimiento de ingreso del usuario
9. Procedimiento para la atención médica
10. Procedimiento para la aplicación de la Consejería breve
11. Procedimiento para la aplicación del Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas
12. Procedimiento para la aplicación del programa para padres de adolescentes en riesgo (PROPAR)

13. Procedimiento para la aplicación del Programa de intervención breve para bebedores problema
14. Procedimiento para la aplicación del Programa de intervención breve motivacional dejar de fumar
15. Procedimiento para la aplicación del Programa de intervención breve para usuarios de marihuana
16. Procedimiento para la aplicación del Programa de tratamiento breve para usuarios de cocaína
17. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para familiares de usuarios
18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas
19. Procedimiento para la aplicación del programa de prevención de recaídas
20. Procedimiento para la atención de adolescentes no consumidores de drogas
21. Procedimiento de egreso del usuario
22. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia

I. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 45 Bis, Fracción III del Reglamento interior de la Secretaria de Salud, que indica “Coordinar y supervisar los servicios de atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención”, se ha desarrollado el presente documento a fin de otorgar un modelo de atención a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), que permita contar con herramientas actualizadas para implementar acciones de prevención y tratamiento, en apego a la consecución de los objetivos institucionales.

Este manual de procedimientos está apegado a la Guía Técnica vigente para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.

Este manual se integra de los siguientes apartados: Introducción, Objetivo, Antecedentes, Marco Jurídico, Misión y Visión, Atribuciones, y Procedimientos. Tiene como objetivo informar a todo el personal de las UNEME-CAPA, las Jurisdicciones Sanitarias, los Consejos Estatales contra las Adicciones y otras instancias competentes, sobre la operación, funcionamiento, ámbito de competencia y responsabilidades del personal que labora en las unidades.

Este manual será actualizado de forma periódica, en función de nuevos lineamientos para la elaboración y actualización de manuales de organización de la Secretaria de Salud y en caso de existir modificaciones a los procedimientos o normatividad aplicable, siempre buscando la simplificación y mejoramiento continuo.

El área responsable de la integración y actualización del presente documento es la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones en coordinación con las Subdirecciones de Apoyo y Coordinación Regional y la asesoría de personal técnico adscrito al Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones. Los procedimientos que se presentan en este manual fueron sometidos a validación y consenso con las 32 entidades federativas, a través de un ejercicio de revision con el personal operativo de las UNEME-CAPA.

La difusión del manual se realizará mediante oficio y copia electrónica a los enlaces estatales de los Secretariados Técnicos de los Consejos Estatales contra las Adicciones para su transmisión al personal de las unidades y estará disponible de manera permanente en la Red Nacional de Transferencia de Información en Adicciones (RENADIC). Las Subdirecciones de Apoyo y Coordinación Regional y los coordinadores estatales de las UNEME-CAPA serán los responsables de supervisar la correcta aplicación del presente manual.

II. OBJETIVO

Orientar al personal sobre procedimientos de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA): delimitando el proceso de atención, actividades y ámbito de competencia del personal que las integra. Al mismo tiempo busca servir de apoyo para la capacitación del personal de nuevo ingreso.

III. ANTECEDENTES

El concepto de las UNEMES surge del Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS) y del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMIFS), al considerar la necesidad de una nueva clasificación de unidades vinculadas a esquemas innovadores de inversión, tendientes a alcanzar una cobertura integral de servicios, particularmente en el rubro de alta especialidad.

Las UNEMES tienen un enfoque preventivo y de control de los padecimientos que coadyuvan a evitar el desencadenamiento de los mismos. La estrategia de este tipo de unidades, en su funcionamiento como receptor de servicios de demanda crítica y de prevención, consiste en reducir los actuales índices de saturación y los costos de operación de los hospitales.

En marzo de 2007 se anunció el proyecto de las UNEME-CAPA que contempló en su primera etapa 70 unidades de un total de 300 que se construirían a lo largo de la administración, este esfuerzo se vio fortalecido gracias a recursos provenientes de decomisos.

En el 2008 se consolidó el diseño del programa arquitectónico para la construcción, equipamiento y operación de una red de atención con 310 UNEME-CAPA denominadas en aquel momento Centros Nueva Vida. En diciembre de ese año se contaba ya con 269 unidades.

En el 2009 ya se encontraban construidos y equipados 329 UNEME-CAPA, distribuidos en los municipios prioritarios del país. La operación de los centros inicio con la primera fase de elaboración de un diagnóstico comunitario de cada localidad y una segunda que consistió en la prestación de servicios de atención al público con 302 Centros en operación. Durante el primer semestre de ese año se realizaron cursos de capacitación sobre prevención, detección temprana, intervención breve y tratamiento de las adicciones dirigido al personal de las UNEME-CAPA y Secretarios Técnicos de los Consejos Estatales contra las Adicciones para contar con una base sólida en el arranque de las unidades.

Entre septiembre de 2011 y agosto de 2012 iniciaron operaciones 25 UNEME-CAPA más, con lo cual se amplió la red a 335 centros operando, ubicados en 261 municipios del país.

Para el inicio de operaciones de los CAPA, el Gobierno Federal otorgó 901 plazas. Las entidades solicitaron de manera expresa los códigos y el número de profesionales que se integrarían en sus unidades. La selección de personal la realizó el área de recursos humanos de los OPD, al otorgarse las plazas, fue compromiso de cada entidad completar las plantillas de sus unidades con personal estatal.

Las UNEME-CAPA están diseñadas para ofrecer a la población un modelo de detección oportuna para las adicciones que contempla desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas hasta el tratamiento breve, ambulatorio, que sea accesible y de calidad. Este modelo da prioridad a la detección temprana de personas con mayor vulnerabilidad y riesgo como los adolescentes, así como usuarios experimentales,

abusadores y con dependencia para evitar la progresión a estados críticos y mejorar la calidad de vida individual, familiar y social.

El objetivo principal de los centros es disminuir la incidencia y el consumo de drogas a través de acciones tempranas y oportunas en escuelas, grupos organizados de la sociedad civil y comunidad en general.

IV. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 05-02-1917, Ref. D.O.F. 07-07-2014

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal 29-12-1976, última reforma en el D.O.F. 27-01-2015.
Ley General de Salud. D.O.F., 07-02-1984, última reforma en el D.O.F., 23-03-2015.
Ley de los Institutos Nacionales de Salud. D.O.F. 26-05-2000, última reforma en el D.O.F. 27-01-2015.
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. D.O.F. 13-03-2002, última reforma en el D.O.F. 14-07-2014.
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional. D.O.F. 28-12-1963, última reforma D.O.F. 02-02-2014
Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles. D.O.F. 31-12-1975, última reforma en el D.O.F., 02-04-2015
Ley Federal del Trabajo. D.O.F., 01-04-1970, última reforma en el D.O.F. 30-11-2012.
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. D.O.F. 31-03-2007, última reforma en el D.O.F., 02-02-2014.
Ley Federal del Derecho de Autor. D.O.F., 24-12-1996, última reforma en el D.O.F. 17-03-2015.
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. D.O.F., 11-06-2002, última reforma en el D.O.F 14-07-2014-
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. D.O.F. 25-06-2002, última reforma en el D.O.F. 25-04-2012.
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. D.O.F. 30-05-2011.
Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres. D.O.F. 02-08-2006, última reforma en el D.O.F. 05-12-2014.
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. D.O.F., 04-12-2014
Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia. D.O.F., 24-01-2012
Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal. D.O.F. 10-04-2003, última reforma en el D.O.F. 09-01-2006.
Ley General para el Control del Tabaco. D.O.F. 30-05-2008
Ley General de Víctimas. D.O.F. 01-09-2013, última reforma en el D.O.F. 03-05-2013

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 19-I-2004. Última reforma en el D.O.F. 17-08-2012.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica D.O.F. 14-05-1986, últimas reformas D.O.F. 04-12-2009, 01-11-2013, 24-01-2014, 24-03-2014
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, D.O.F. 05-04-2004, últimas reformas D.O.F. 13-11-2008, 08-06-2011, 17-12-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, D.O.F. 18-01-1988, última reforma publicada DOF 28 -12-2004
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O.F. 06-I-1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014
Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. D.O.F. 21-I-2003. Última reforma publicada DOF 25-07-2006
Reglamento Interior del Consejo Nacional Contra las Adicciones, D.O.F. 10-01-2011
Reglamento de la ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, DOF 11-06-2013.
Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, D.O.F. 31-05-2009, última reforma en el DOF 09-10-2012
Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, D.O.F. 30-11-2012
Reglamento de la ley del servicio profesional de carrera en la administración pública federal, DOF 06-09-2007
Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, D.O.F. 09-09-2014

PLANES Y PROGRAMAS
Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. D.O.F. 25-05-2013
Programa Sectorial de Salud 2013-2018 D.O.F. 12-12-2013
Programa de Acción Específico para la Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Actualización 2011 -2012

DECRETOS
Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (donde cambia de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud). D.O.F. 21-01-1985.
Decreto promulgatorio de la Convención sobre los Derechos del Niño. D.O.F., 25-01- 1991.
Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. D.O.F. 03-06-1996.
Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. D.O.F. 05-07-2001.
Decreto por el que se expide la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. D.O.F. 05-03-2002
Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. D.O.F. 24-12-2002.
Decreto por el que se crea el Órgano Desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética. D.O.F. 07-09-2005.
Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O.F. 29-11-2006.

Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, D.O.F. 10-01-2011
Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las 13 acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal. D.O.F. 10-12-2012 REFORMAS: Decreto por el que se modifica D.O.F. 30-12-2013
Decreto por el que se aprueba el Programa para un Gobierno Cercano y moderno 2013-2018 D.O.F. 30-08-2013
Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 D.O.F. 12-12-2013

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención medica del sistema nacional de salud.06 de Diciembre de 1994.
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010. Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. 26 de Enero de 2001.
Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. 2 de septiembre de 2013.
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica. 19 de febrero de 2013.
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. 08 de Enero de 2013.
Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.04 de Enero de 2013.
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.30 de Noviembre de 2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.15 de Octubre de 2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.14 de Septiembre de 2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. 16 de Agosto de 2010.
Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. 21 de Agosto de 2009.
Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo. 09 de Diciembre de 2008.
Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar. 03 de Octubre de 1994.
Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008. Condiciones de iluminación en los centros de trabajo. 30 de Diciembre de 2008.
Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011. Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene. 13 de Marzo de 2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009. Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades. 22 de Diciembre de 2009.
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, transito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del sistema nacional de salud.
PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. 15-07-2014

ACUERDOS

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección. Acuerdo DOF 12-07-2010. Última Reforma DOF 16-06-2011.
Acuerdo por el que se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. DOF: 30/05/2014
Acuerdo por el que se delegan las facultades que se indican al Comisionado Nacional contra las Adicciones. DOF: 12/01/2015
Acuerdo por el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida. DOF: 23 de octubre de 2003
Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.DOF:20-01-2004
CUARTA y Quinta Actualizaciones de la Edición 2012 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. DOF: 01/11/2013
Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo o comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados. DOF: 13/10/2005
Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, donativos o beneficios en general, que reciban los servidores públicos de la Administración Pública Federal. DOF: 28/06/2013
Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud. DOF: 12/01/2015
ACUERDO número 141, por el que se determinan los establecimientos sujetos a aviso de funcionamiento. Fecha de Publicación: 29 de julio de 1997

CIRCULARES/OFICIOS

Oficio-Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal. D. O. F. a 31 de julio de 2002.
Oficio CENADIC-DG-005-2013 en el que se define la asignación y permanencia de vehículos otorgados a las UNEME-CAPA
Oficio CENADIC-DG-095-2013 en el que se comunica a las entidades federativas el Diagrama de Atención UNEME-CAPA y formatos estandarizados para el expediente clínico.

Oficio CENADIC-DG-125-2014 en el que se define la consulta de primera vez y se envía formato de entrevista para adolescentes y consentimiento informado para no consumidores.
Oficio CENADIC-DG-132-2014 en el que se indican temáticas de cursos de capacitación para promover la actualización continUa del personal y el fortalecimiento de las acciones que desempeñan las UNEME-CAPA
Oficio CENADIC-DG-256-2014 en el que se emiten lineamientos para la integración y orden del expediente clínico de las UNEME-CAPA
Oficio CENADIC-DGA-050-2015 en el que se emiten lineamientos para supervisión de las UNEME-CAPA
Oficio CENADIC-DG-071-2015 en el que se indica que las UNEME-CAPA no reportarán al SISVEA

LINEAMIENTOS

Lineamientos de protección de daTos personales. DOF: 30-09-2005
Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas de la SSA (UNEME-CAPA) 2013

V. MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

“Ofrecer servicios preventivos y de tratamiento especializados, eficaces, con calidad y trato digno en materia de adicciones en beneficio de la comunidad”

VISIÓN

"Posicionarnos como un modelo de excelencia y referente nacional, líder en la atención primaria en adicciones"

VI. PROCEDIMIENTOS

1. Procedimiento para la realización de Pláticas Preventivas
2. Procedimiento para la detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas y/o casos de riesgo
3. Procedimiento para la realización de talleres preventivos
4. Procedimiento para la realización de talleres de crianza positiva
5. Procedimiento para la orientación a concurrentes
6. Procedimiento para la aplicación del taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas.
7. Procedimiento para la formación de Grupos de Acción Comunitaria
8. Procedimiento de ingreso del usuario
9. Procedimiento para la atención médica
10. Procedimiento para la aplicación de la Consejería breve
11. Procedimiento para la aplicación del Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas
12. Procedimiento para la aplicación del programa para padres de adolescentes en riesgo (PROPAR)
13. Procedimiento para la aplicación del Programa de intervención breve para bebedores problema
14. Procedimiento para la aplicación del Programa de intervención breve motivacional dejar de fumar
15. Procedimiento para la aplicación del Programa de intervención breve para usuarios de marihuana
16. Procedimiento para la aplicación del Programa de tratamiento breve para usuarios de cocaína
17. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para familiares de usuarios
18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas
19. Procedimiento para la aplicación del programa de prevención de recaídas
20. Procedimiento de egreso del usuario
21. Referencia y contrarreferencia

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	1. Procedimiento para la realización de pláticas preventivas		Página 1 de 7

1. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE PLÁTICAS PREVENTIVAS

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), para homologar la realización de pláticas preventivas en diversos escenarios y con diversos contenidos temáticos, de acuerdo a la detección de necesidades.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.1. A nivel externo: a grupos organizados de la sociedad, escuelas, centros de salud, hospitales, casas de la cultura, y a la comunidad en general.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Las pláticas tendrán una duración aproximada de 60 minutos.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

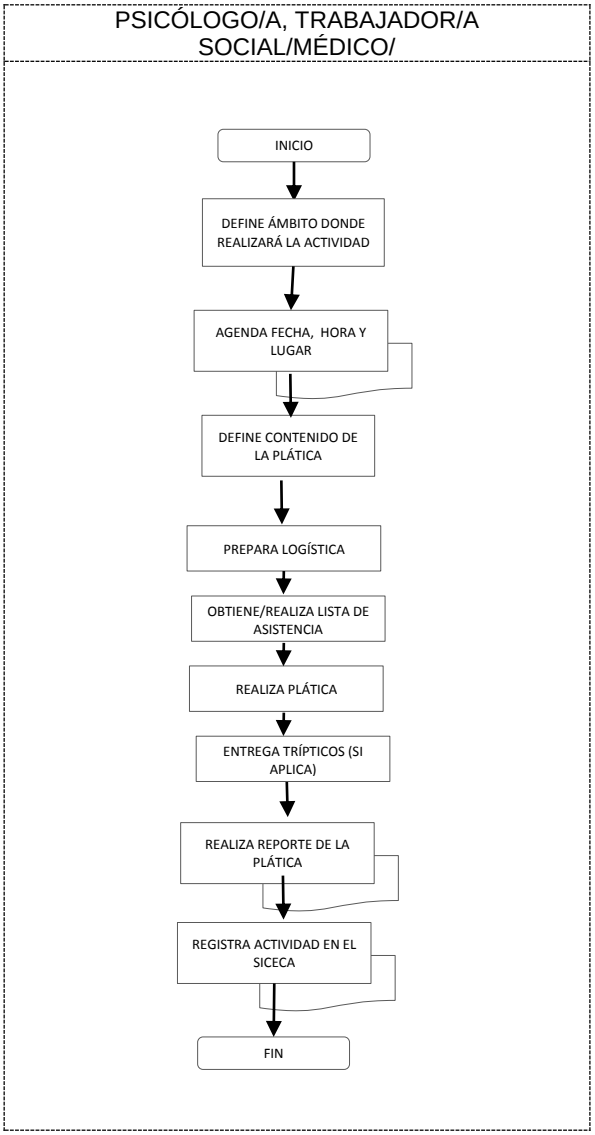
3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	1. Procedimiento para la realización de pláticas preventivas		Página 4 de 7

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/Promotor	1	Define el ámbito en el que se desarrollará el procedimiento como: escuelas, centros laborales, grupos organizados de la Sociedad Civil, hospitales, centros de salud, centros deportivos, ferias, casas de la cultura, etc.	.Registro de la actividad en agenda del centro
	2	Agenda cita para acordar fecha y hora de la plática	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/Promotor	3	Determinar el contenido de la plática preventiva	
	4	Prepara logística previa para llevar a cabo la actividad (asistentes, materiales, insumos)	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/Promotor	5	Realiza lista de asistencia a la platica	.Lista de asistentes
	6	Proporciona la plática de acuerdo a las necesidades identificadas (con enfoque de promoción de la salud, prevención del consumo de sustancias psicoactivas o prevención de riesgos psicosociales).	.Trípticos .Material de informativo. .Reporte de actividad
	7	Presenta brevemente los servicios de los UNEME-CAPA y los oferta a los asistentes.	
	8	Entrega trípticos o materiales con información.	
	9	Realiza reporte de la actividad y archiva	
	10	Registra la actividad en el SICECA	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/Promotor	11	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de la actividad en agenda del centro	5 años	Archivo	N/A
7.2 Lista de asistentes	5 años	Archivo	N/A
7.3 Reporte de actividad	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Platica preventiva: Discurso o exposición sobre un tema específico, para brindar información sobre promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias.

8.2 Prevención: es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.2 Prevención universal: está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias.

8.3 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Noviembre 2015	Se actualizan algunos aspectos del procedimiento denominado “realización de pláticas preventivas” en su versión del año 2012

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de Asistencia

10.2 Reporte de actividad

2. PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y/O CASOS DE RIESGO PSICOSOCIAL

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), para instrumentar la detección oportuna de consumo de sustancias y/o factores de riesgo a través de pruebas de Tamizaje como el cuestionario Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) para adolescentes; el Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y los test AUDIT y Fagerström para población adulta.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: Centros escolares de nivel básico, medio y superior, públicos y privados; centros comunitarios, empresas y otros espacios que reúnan las condiciones necesarias.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) 2. Procedimiento para la detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas y/o casos de riesgo psicosocial	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3 Página 4 de 10

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/Promotor	1	Define el ámbito en el que se desarrollará el procedimiento como: escuelas, centros laborales, grupos organizados de la Sociedad Civil, etc.	.Reporte de la actividad .Registro de la actividad en agenda del centro
	2	Realiza reunión de concertación con el Director, profesores y orientadores de la escuela/responsable del centro laboral. Explica las características de la detección oportuna, la oferta de servicios de la UNEME-CAPA y programa fecha (s) de trabajo.	
	3	¿Dónde realizara la detección oportuna? CENTRO ESCOLAR: Realiza Plática de Sensibilización, en la que informa a padres sobre los riesgos del consumo de sustancias adictivas y las características de la detección oportuna. Explica las características de la aplicación del tamizaje, en qué consiste el instrumento, además de enfatizar que serán informados en caso de que su hijo/a obtenga puntajes que indiquen riesgo o consumo de sustancias, para ser invitados a evaluación y a tratamiento, en caso de que lo requieran. CENTRO LABORAL O DE EDUCACIÓN SUPERIOR: Realiza Plática de Sensibilización a las personas a tamizar, en la que informa sobre los riesgos del consumo de sustancias adictivas, así como de las características de la detección oportuna y del Tamizaje.	.Formato de consentimiento firmado por el director de la escuela o responsable del área del centro laboral
	5	Solicita la firma de consentimiento del director de la escuela del área responsable del Centro laboral o de Educación Superior.	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/Promotor	6	Realiza plática de encuadre sobre la aplicación del tamizaje	.Reporte de actividad. .Lista de personas tamizadas
	7	¿Es Adolescente? Si: Aplica Prueba de Tamizaje POSIT y la conserva No: Es Adulto, aplica Prueba de Tamizaje ASSIST, AUDIT O FAGERSTRÖM y la conserva. NOTA: la administración del ASSIST se realizará de manera directa con el usuario a través de una entrevista.	.Tamizajes aplicados .Oficio de entrega de resultados .Reporte global de resultados .Comunicación escrita al Director de la escuela en caso de no asistencia
	8	Realiza plática preventiva sobre los riesgos del consumo de sustancias adictivas y promoción de conductas saludables para cerrar la aplicación del instrumento.	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	2. Procedimiento para la detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas y/o casos de riesgo psicosocial		Página 5 de 10

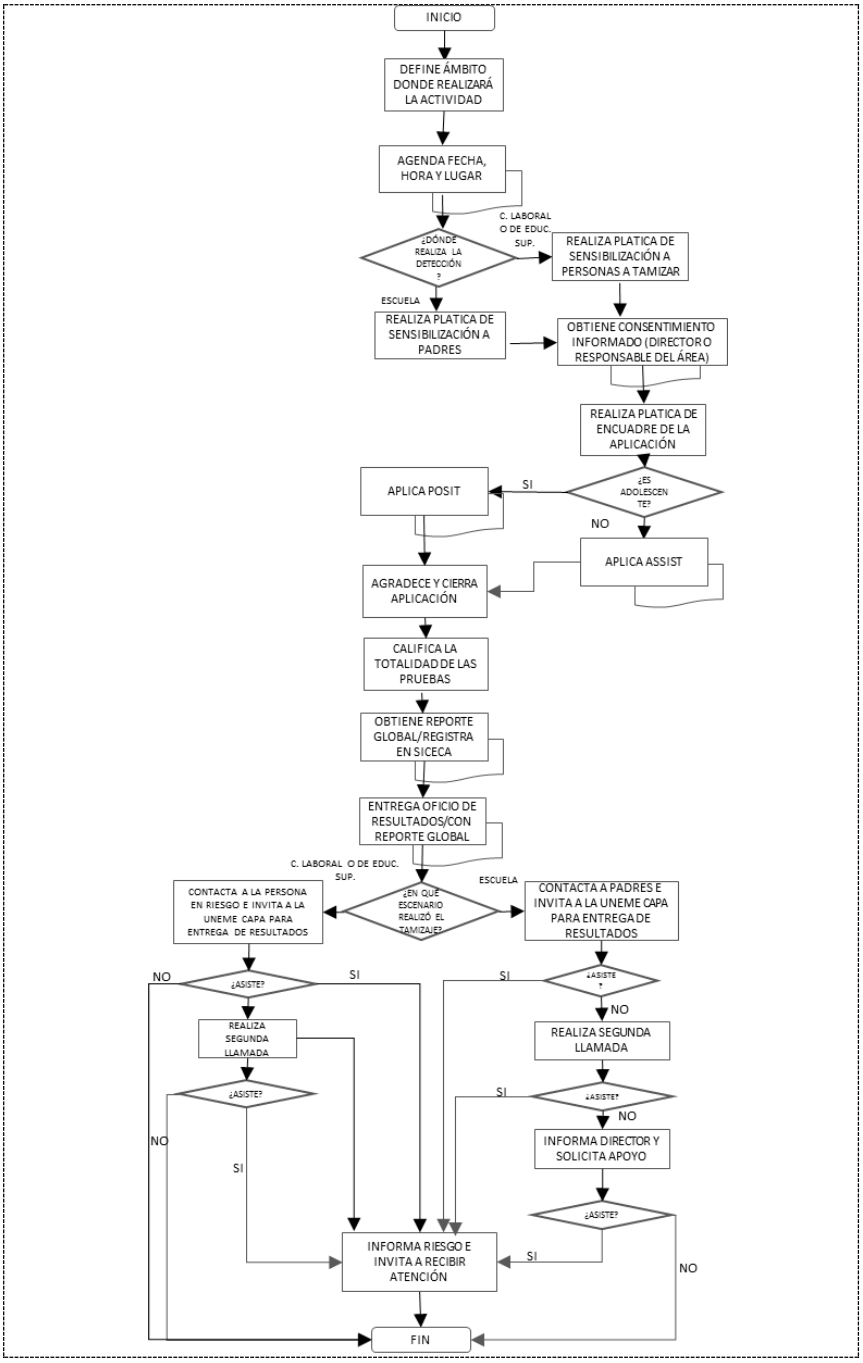
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/Promotor	9	Agradece al grupo la participación e informa la fecha en la que presentará los resultados y el mecanismo para la atención de casos.	
	10	Agradece el apoyo del Director/Responsable, informa la conclusión de la aplicación de la prueba y acuerda la fecha de entrega de resultados.	
	11	Califica la totalidad de las pruebas aplicadas: Identifica a las personas con consumo de sustancias psicoactivas o con factores de riesgo y elabora Reporte Global de Resultados.	
	12	Entrega oficio y adjunta reporte global de resultados (escuela/grupo/alumnos o centro laboral/grupo/trabajadores) ¿En qué escenario realizó la aplicación? CENTRO ESCOLAR	
	13	Contacta vía telefónica al padre del adolescente que presentó factores de riesgo y lo Invita a que asista a la UNEME-CAPA para informarle los resultados del tamizaje de su hijo. ¿El padre del escolar se presenta en la UNEME-CAPA? Si: Realiza sesión de retroalimentación. Informa del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas de su hijo o sobre los factores de riesgo que presenta, le invita a recibir atención en la UNEME-CAPA. CONECTA CON PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL USUARIO	
	14	No: Realiza la segunda llamada de seguimiento al padre; en caso de no acudir envía comunicación escrita al Director, para informar que no asistió el padre del adolescente y se le solicita su intervención para que motive la asistencia. En caso de no acudir continua procedimiento en actividad 17 ¿El adolescente presentó riesgos en otras áreas psicosociales? Si: Se programa asistencia a talleres preventivos o tratamiento a no consumidores CONECTA CON TALLERES PREVENTIVOS O INGRESO DEL USUARIO	
	15	No: Continua procedimiento en actividad 17	
	16	CENTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR O LABORAL	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	17	Contacta vía telefónica a la persona con riesgo y lo Invita a que asista a la UNEME-CAPA para informarle los resultados. ¿El interesado se presenta en la UNEME-CAPA? Si: Informa del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y le invita a recibir atención en la UNEME-CAPA. CONECTA CON PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL USUARIO No: realiza la segunda llamada de seguimiento. En caso de no acudir continua procedimiento en la actividad 17. Realiza la captura de la prueba en el SICECA y finaliza procedimiento	
	18	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

PSICÓLOGO/TRABAJADOR SOCIAL/MÉDICO/PROMOTOR

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	2. Procedimiento para la detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas y/o casos de riesgo psicosocial		**Página 8 de 10**



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de la actividad en agenda del centro	5 años	Archivo	N/A
7.2 Lista de asistencia a plática de sensibilización	5 años	Archivo	N/A
7.3 Lista de tamizados	5 años	Archivo	N/A
7.4 Tamizajes aplicados	5 años	Archivo	N/A
7.5 Oficio de entrega de resultados	5 años	Archivo	N/A
7.6 Reporte Global de resultados	5 años	Archivo	N/A

8. Glosario del Procedimiento

8.1. AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol): Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.2. ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.3. Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención selectiva que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de sustancias psicoactivas, a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.4. Prevención: es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.5. Prevención universal: está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias.

8.6. POSIT: Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario que detecta oportunamente riesgo psicosocial en 8 áreas, consta de 81 reactivos.

8.7. Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.8. Test de Fagerström: cuestionario de seis preguntas para detectar la dependencia a la nicotina.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Agosto 2015	Se actualizan algunos aspectos del procedimiento denominado "Detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas y/o casos de riesgo psicosocial" en su versión del año 2012

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Test de Fagerström de dependencia a la nicotina
10.2 AUDIT
10.3 ASSIST
10.4 POSIT
10.5 Lista de asistencia a plática de sensibilización
10.6 Lista de tamizados
10.7 Oficio de entrega de resultados
10.8 Reporte Global de resultados

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	3. Procedimiento para la realización de talleres preventivos		**Página 1 de 9**

3. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TALLERES PREVENTIVOS

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para homologar la Realización de Talleres Preventivos con el fin realizar acciones encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de adicciones propiciando en la comunidad la identificación y fortalecimiento de factores protectores.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.1. A nivel externo: centros comunitarios, escuelas, centros laborales y a la comunidad en general.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 El tiempo estimado para una sesión de taller será de 90 minutos.

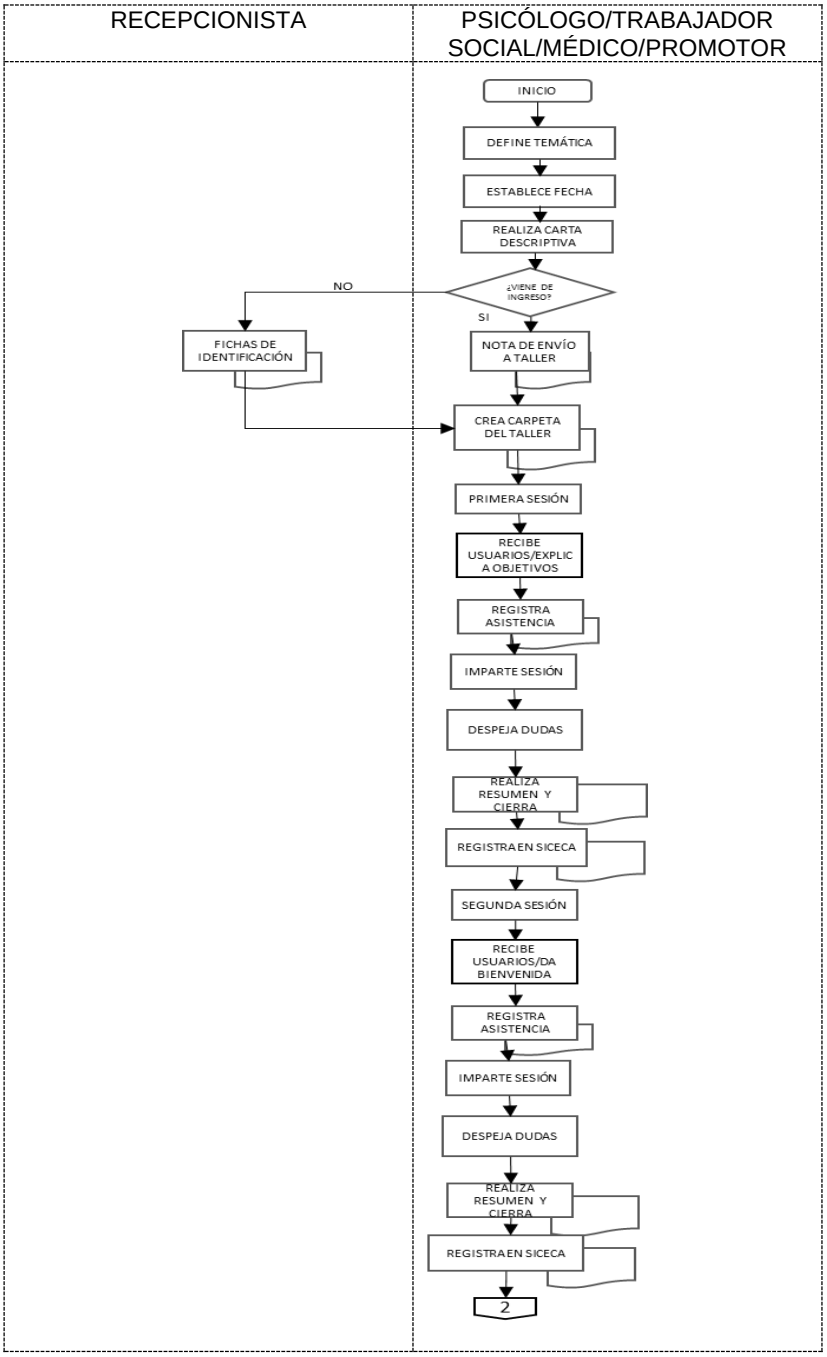
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene de los Procedimientos: • Pláticas preventivas • Orientación a concurrentes. • Ingreso del usuario. • Detección oportuna de consumo de sustancias psicoactivas y/o casos de riesgo. • Otros	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médicos	1 2 3	Define la temática preventiva del taller de acuerdo a las necesidades y características de la comunidad (autoestima, prevención de la violencia, habilidades para la vida, estilos de vida saludables, bullying, entre otros). Establece la fecha de inicio del taller. Realiza la carta descriptiva del taller NOTA: Las sesiones deberán contar con una base sólida en su planeación y ejecución. Deben llevarse a cabo como mínimo tres sesiones para que se considere un taller preventivo.	.Registro de la actividad en la agenda de la unidad
Psicólogo	4	¿El usuario proviene del procedimiento de ingreso? Si: elabora nota donde se indica que debido a que no requiere tratamiento se le envía al taller.	.Nota de envío al taller.
Recepcionista	2	No: registra datos de las personas en la ficha de identificación (en caso de que el taller se lleve a cabo en las instalaciones de la UNEME-CAPA).	(Todos los documentos generados a partir de este momento se integran en la carpeta del taller). .Fichas de identificación
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico	5	Se abre carpeta que integrará toda la documentación derivada del procedimiento.	.Carpeta de Taller
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/	6 7 8 9 10 11	Registra datos de los asistentes. Da la bienvenida y encuadre del taller como la duración de las sesiones y la periodicidad con la que se llevarán a cabo. Imparte el tema de la primera sesión. Despeja dudas presentadas por los usuarios. Realiza resumen y cierre de la sesión. Registra la actividad en el SICECA	.Lista de asistentes .Resumen de actividad

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	3. Procedimiento para la realización de talleres preventivos		Página 5 de 9

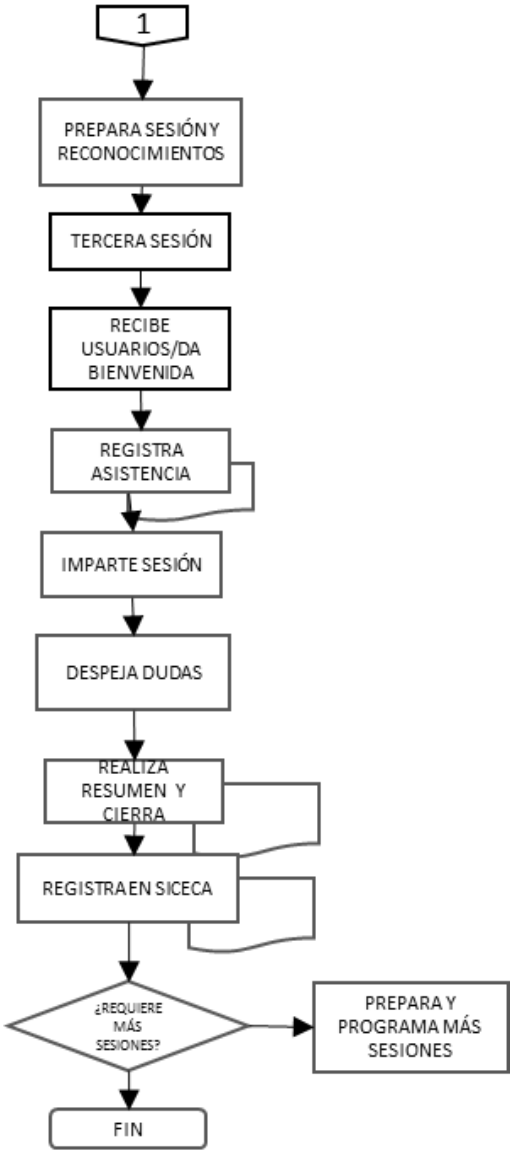
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/	12 13 14 15 16 17	Registra datos de los asistentes. Da la bienvenida. Imparte el tema de la segunda sesión. Despeja dudas presentadas por los usuarios. Realiza resumen y cierre de la sesión. Registra la actividad en el SICECA	.Lista de asistentes .Resumen de actividad
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/	18 19 20 21 22 23 24	Prepara la última sesión del taller, generando los reconocimientos que se entregarán. Registra datos de los asistentes. Da la bienvenida a los usuarios. Imparte última sesión Entrega el reconocimiento a los usuarios que concluyeron de manera exitosa el taller. Realiza resumen y cierre del taller Registra la actividad en el SICECA	.Lista de asistentes .Resumen de actividad .Reconocimientos .Resumen del taller
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico/	25	¿El grupo requiere más sesiones de taller? Si: Las sesiones adicionales se programan de acuerdo a las necesidades detectadas, utilizando la misma estructura de las dos primeras sesiones. No: Continua en actividad 26	
Psicólogo/a Trabajador/a Social Médico/a	26	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	3. Procedimiento para la realización de talleres preventivos		**Página 7 de 9**

PSICÓLOGO/TRABAJADOR SOCIAL/MÉDICO/PROMOTOR



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de la actividad en agenda del centro	5 años	Archivo	N/A
7.2 Lista de asistentes	5 años	Archivo	N/A
7.3 Reporte de actividad	5 años	Archivo	N/A

8. Glosario del Procedimiento

8.1 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.2 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.3 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.4 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.5 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.6 Taller. Metodología de trabajo para el desarrollo de habilidades, con dos o más sesiones de duración en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por el trabajo en equipo y por el acopio de información para elaborar un producto tangible o para desarrollar alguna habilidad personal.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Noviembre 2015	Se actualizan algunos aspecto del procedimiento denominado “realización de talleres preventivos” en su versión del año 2012

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de Asistencia

10.2 Reporte de actividad

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	4. Procedimiento para la realización de talleres de crianza positiva		**Página 1 de 10**

4. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TALLERES DE CRIANZA POSITIVA

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Medicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), para homologar la Realización de Talleres que brinden herramientas a los padres de familia, favoreciendo la crianza positiva y la integración familiar.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno: a las áreas de; trabajo social, psicología y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2. A nivel externo: a grupos organizados de la sociedad, escuelas, centros de salud, hospitales, casas de la cultura, mercados y a la comunidad en general.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizaré las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente y ética, sin excepción a todos los usuarios del centro.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) 4. Procedimiento para la realización de talleres de crianza positiva	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3 Página 4 de 10

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene de los Procedimientos: • Platicas preventivas • Orientación a concurrentes. • Ingreso del usuario	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	1 2	Establece la fecha del taller ¿El usuario proviene del procedimiento de ingreso? Si: elabora nota donde se indica que debido a que no requiere tratamiento se le envía al taller. No: registra datos de padres de familia en la ficha de identificación.	.Nota de envío al taller. (Todos los documentos generados a partir de este momento se integran en la carpeta del taller). .Ficha de identificación
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	3	Se abre carpeta que integrará toda la documentación derivada del procedimiento.	.Carpeta de Taller
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	4 5	Recibe a los usuarios y aplica instrumentos de forma grupal. Establece fecha para el inicio de las sesiones del Taller.	.Inventario de Practicas de Crianza (IPC) .Cuestionario de Habilidades de Manejo de Conducta Infantil (CHAMI) .Inventario de Conducta Infantil (ICI)
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	6 7 8 9 10 11 12	Realiza la 1ª Sesión del taller: “Análisis Funcional de la Conducta/Elementos del Cambio Conductual”. Describe y facilita la comprensión del documento denominado Contexto/ Conducta/ Consecuencia (C.C.C.). Proporciona al usuario el C.C.C., para el llenado correspondiente. Resuelve las inquietudes surgidas durante el llenado del mismo. Identifica elementos de cambio con base en el C.C.C. Describe elementos importantes para que se dé un cambio en la conducta del niño. Realiza resumen y cierre de la sesión.	.Contexto/Conducta/ Consecuencia (C.C.C). . Resumen de la sesión.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) 4. Procedimiento para la realización de talleres de crianza positiva	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3 Página 5 de 10

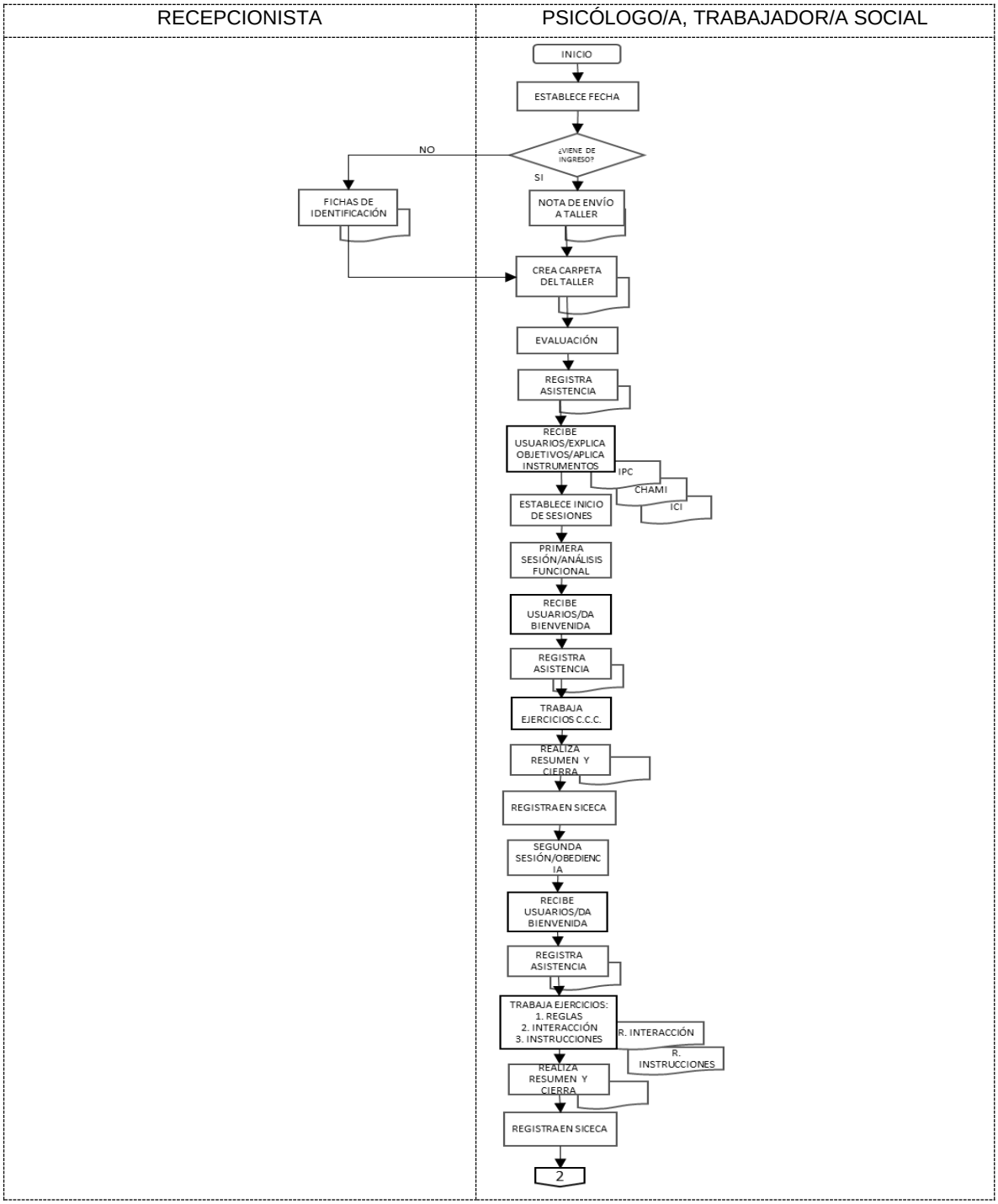
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	13	Realiza la 2ª Sesión del taller: "Obediencia".	.Registro de Interacción.
	14	Revisa registro del C.C.C. en conjunto con los usuarios.	.Registro de Instrucciones Claras.
	15	Identifica cambios y/o avances en la conducta de los usuarios.	.Resumen de la sesión.
	16	Imparte el tema "Reglas para dar Consecuencias Agradables".	
	17	Describe e identifica las reglas para el uso de consecuencias agradables.	
	18	Imparte el tema "Interacción Social".	
	19	Describe la importancia de establecer un ambiente positivo en el hogar y señala las conductas que aseguran la interacción positiva.	
	20	Elabora registro de interacción.	
	21	Imparte tema "Instrucciones Claras".	
	22	Describe e identifica los elementos necesarios para dar instrucciones claras.	
	23	Elabora registro de Instrucciones Claras.	
	24	Cierra la sesión y elabora nota con el resumen de la sesión.	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	25	Realiza la 3ª Sesión del taller: "Corrección del comportamiento".	.Resumen de la sesión.
	26	Revisa registro del C.C.C. en conjunto con los usuarios.	
	27	Identifica cambios y/o avances en la conducta de los usuarios.	
	28	Imparte el tema "Interacción Académica".	
	29	Describe e identifica habilidades para hacer de la hora de la tarea una situación de aprendizaje y de interacción positiva.	
	30	Imparte el tema "Corrección del Comportamiento".	
	31	Describe e identifica las reglas para el uso adecuado de consecuencias negativas.	
	32	Cierra la sesión y elabora nota con el resumen de la sesión.	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) 4. Procedimiento para la realización de talleres de crianza positiva	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3 Página 6 de 10

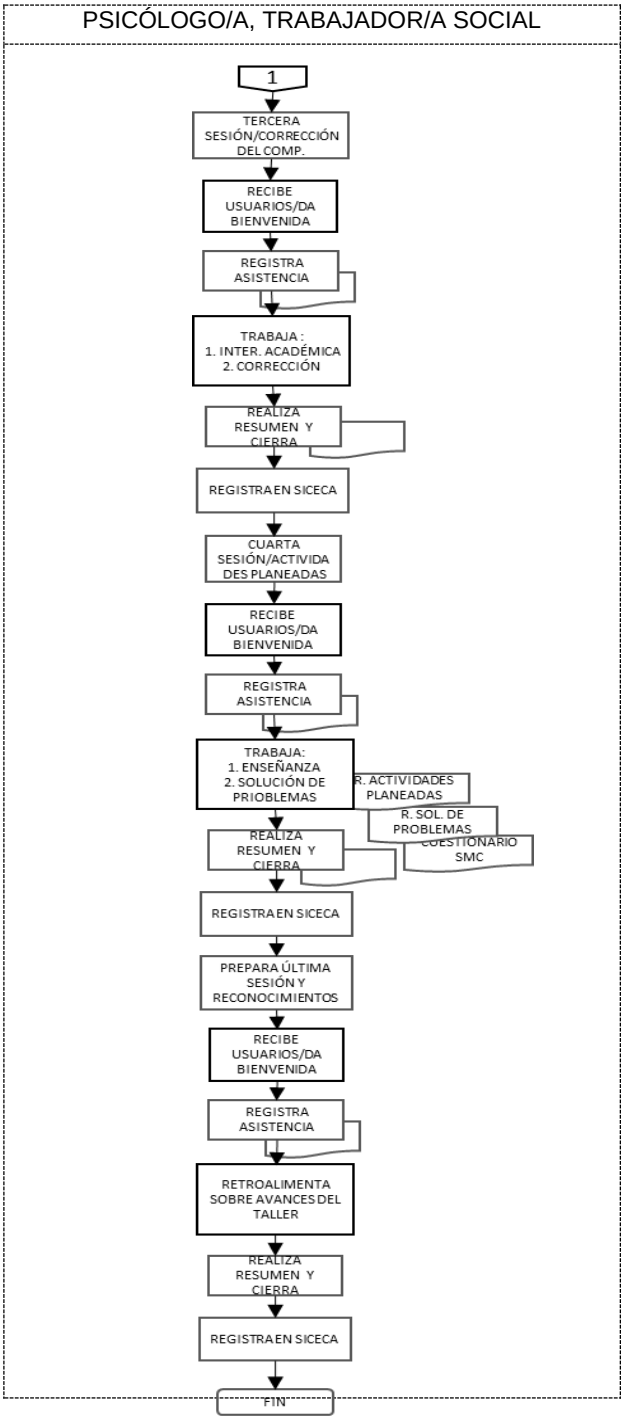
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43	Realiza la 4ª Sesión del taller: "Actividades Planeadas" Revisa registro del C.C.C. en conjunto con los usuarios. Identifica cambios y/o avances en la conducta de los usuarios. Imparte el tema "Enseñanza Incidental/Actividades Planeadas/ Establecimiento de Reglas". Describe e identifica estrategias para prevenir conductas inapropiadas en situaciones particulares en el hogar y fuera de este. Genera registro de actividades planeadas. Imparte el tema "Solución de Problemas". Describe las conductas necesarias para resolver situaciones problema con los hijos dentro de la familia. Genera registro de solución de problemas. Aplica Cuestionario de Situaciones de Manejo de Conducta para evaluar el cambio de conocimientos. Cierra la sesión y elabora nota con el resumen de la sesión.	. Registro de Actividades Planeadas. .Registro de Solución de Problemas. .Cuestionario de Situaciones de Manejo de Conducta. .Resumen de la sesión.
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	44 45 46 47 48	Finaliza el taller generando previamente los reconocimientos que se entregarán a los usuarios que concluyeron el taller. Solicita a los usuarios expresen su opinión y experiencia durante el taller. Retroalimenta cada una de las participaciones de los usuarios. Entrega reconocimientos. Cierra la sesión y elabora nota con el resumen del taller. TERMINA	.Reconocimientos del Taller. .Resumen de la sesión.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	4. Procedimiento para la realización de talleres de crianza positiva		Página 7 de 10

5. DIAGRAMA DE FLUJO



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	4. Procedimiento para la realización de talleres de crianza positiva		Página 8 de 10



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Manual para aplicar las sesiones del Taller para padres de Crianza Positiva.	N/A
6.3 Folleto de trabajo para los padres que asisten al Taller de Crianza Positiva	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carpeta del taller	5 años	Archivo	N/A
7.2 Registro de la actividad en agenda del centro	5 años	Archivo	N/A
7.3 Fichas de identificación			
7.4 Listas de asistentes	5 años	Archivo	N/A
7.5 Reportes de actividad	5 años	Archivo	N/A

8. Glosario del Procedimiento

8.1 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.2 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.3 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.4 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.5 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.6 Taller. Metodología de trabajo para el desarrollo de habilidades, con dos o más sesiones de duración en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por el trabajo en equipo y por el acopio de información para elaborar un producto tangible o para desarrollar alguna habilidad personal.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Noviembre 2015	Se actualizan algunos aspecto del procedimiento denominado “realización de talleres preventivos” en su versión del año 2012

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de Asistencia
10.2 Reporte de actividad
10.3 Listas de asistentes
10.4 Reportes de actividad
10.5 Inventario de Prácticas de Crianza (IPC)
10.6 Cuestionario de Habilidades de Manejo de Conducta Infantil (CHAMI)
10.7 Inventario de Conducta Infantil (ICI)
10.8 Registro de Interacción
10.9 Registro de Instrucciones Claras.
10.10 Registro de Actividades Planeadas
10.11 Cuestionario de Situación
10.12 Cuestionario de Situaciones de Manejo de Conducta

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	5. Procedimiento para la orientación a concurrentes		Página 1 de 7

5. PROCEDIMIENTO PARA LA ORIENTACIÓN A CONCURRENTES

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	5. Procedimiento para la orientación a concurrentes		Página 2 de 7

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), para realizar la orientación a concurrentes.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno: a las áreas de; trabajo social, psicología y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2. A nivel externo: a grupos organizados de la sociedad, escuelas, centros de salud, hospitales, casas de la cultura, mercados y a la comunidad en general.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones será responsable de realizarlas modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones

(SICECA), todas las actividades realizadas en este procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente y ética, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 La orientación a concurrentes tendrá una duración máxima de 15 minutos.

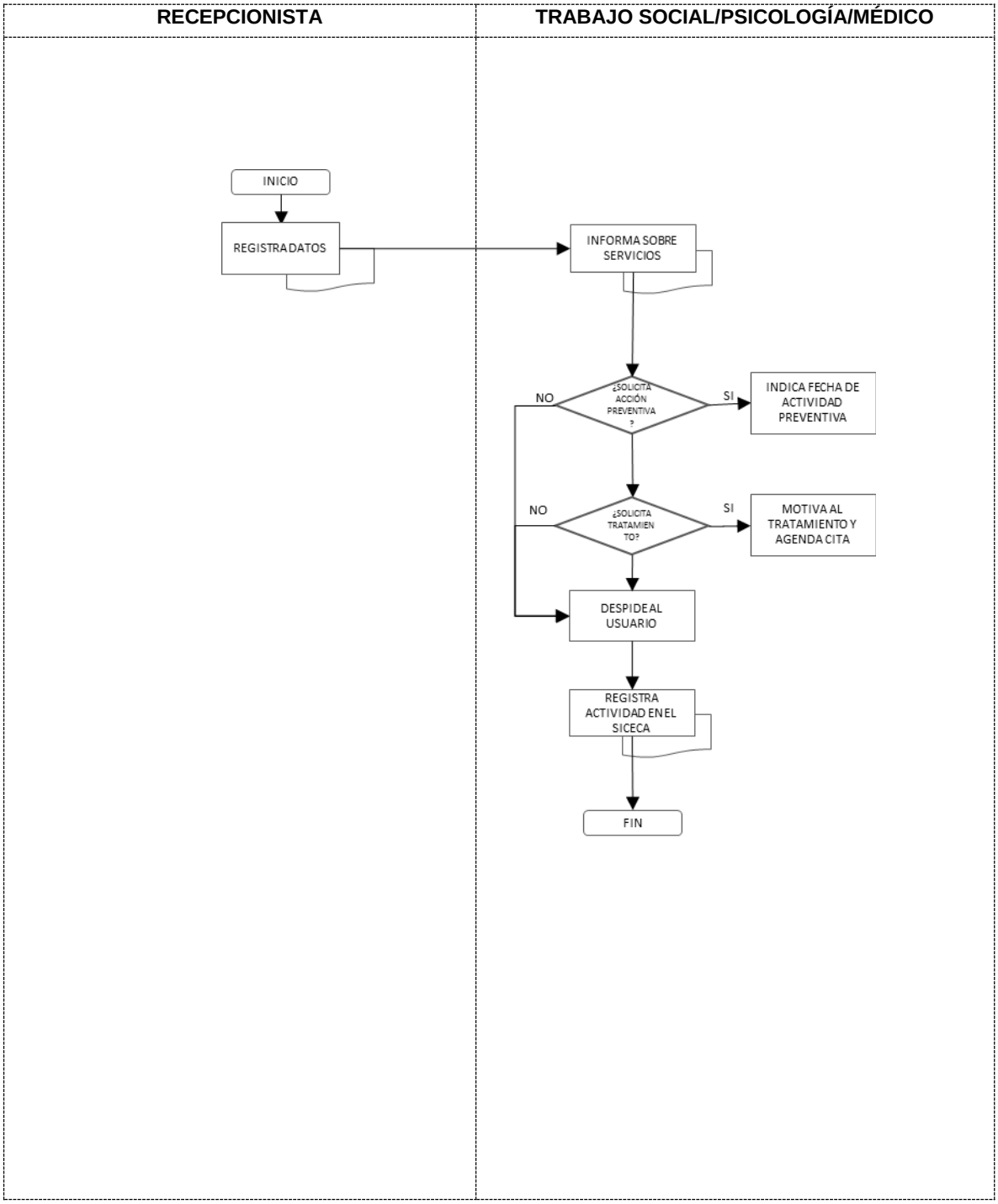
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	5. Procedimiento para la orientación a concurrentes		Página 4 de 7

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene por cuenta propia, por actividades de difusión o campañas informativas **Viene de los Procedimientos:** • Platicas preventivas • Talleres preventivos • Detección oportuna de sustancias psicoactivas y/o casos de riesgo	
Recepcionista	1	Registra datos y lo canaliza con Psicólogo/a o Trabajador/a social. NOTA: La orientación puede realizarse intramuros o extramuros. En ambos casos deberán registrarse los datos del usuario para facilitar la posibilidad de futuros contactos, en caso de requerir algún servicio en la UNEME-CAPA.	.Registro de datos en bitácora/carpeta
Psicólogo/a o Trabajador/a Social/Médico	2	Informa sobre: • Prevención de adicciones • Promoción de la salud • Los servicios que proporciona la UNEME-CAPA y cómo estas acciones favorecen la salud.	.Registro de la información en el SICECA
	3	¿El usuario solicita acción preventiva dentro de la UNEME-CAPA? Si: Indica al usuario fecha de actividad preventiva. CONECTA CON PLATICA O TALLER PREVENTIVO No: Despide al usuario y deja abierta la oferta del servicio. Continua en actividad 8	
	4	¿El usuario solicita tratamiento dentro de la UNEME-CAPA? Si: Motiva al usuario a asistir a tratamiento y agenda cita CONECTA CON PROCEDIMIENTO DE INGRESO No: Despide al usuario y deja abierta la oferta del servicio. Continua en actividad 8	
	5	Registra información en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA).	
	6	TERMINA PROCEDIMIENTO	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	5. Procedimiento para la orientación a concurrentes		Página 5 de 7

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de usuarios	5 años	Archivo	N/A

8. Glosario del Procedimiento

8.1 Orientación a concurrentes: Breve actividad de orientación sobre prevención de adicciones y promoción de la salud.

Este servicio proporciona una escucha sensible ante la problemática expuesta por el usuario ya sea que se trate de sí mismo, de algún familiar, amigo o vecino.

La orientación se ofrece dentro del marco de la confidencialidad y el anonimato, la atención es directa y accesible, facilita la comunicación y acompaña al usuario en el análisis de las alternativas de solución a su problemática.

La orientación a concurrentes ofrece:

- Información básica sobre sustancias psicoactivas
- Atención de inquietudes y dudas sobre el consumo de drogas
- Acciones básicas de promoción de la salud
- Descripción de los servicios de la UNEME-CAPA

La intervención que se brinda la realizan profesionales de la salud especializados en el tema de las adicciones.

8.2 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.3 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.4 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.5 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la

problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.6 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.7 Taller. Metodología de trabajo para el desarrollo de habilidades, con dos o más sesiones de duración en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por el trabajo en equipo y por el acopio de información para elaborar un producto tangible.

8.8 Tratamiento: Atención terapéutica en la cual se ofrece un intervención estructurada de corta duración, con el fin de ayudar a una persona a suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva o resolver otros aspectos de su vida.

8.9 Usuario: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2015	Primera versión del procedimiento

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Registro de concurrentes

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	6. Procedimiento para la aplicación del taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas.		**Página 1 de 17**

6. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL TALLER PARA FAMILIARES Y OTROS SIGNIFICATIVOS DE USUARIOS CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), para la aplicación del Taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene de los Procedimientos: • Platicas preventivas • Orientación a concurrentes. • Ingreso del usuario	
Psicólogo	1	¿El usuario proviene del procedimiento de ingreso? Si: elabora nota donde se indica que debido a que no requiere tratamiento se le envía al taller.	.Nota de envío al taller.
Recepcionista	2	No: registra datos de las personas en la ficha de identificación.	(Todos los documentos generados a partir de este momento se integran en la carpeta del taller). .Fichas de identificación
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	3	Se abre carpeta que integrará toda la documentación derivada del procedimiento.	.Carpeta de Taller
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	4 5 6 7 8	Sesión de admisión y evaluación: Registra datos de los asistentes (lista) Recibe a los usuarios y explica los objetivos y características del taller Proporciona carta compromiso para firma. Aplica instrumentos de forma grupal. Establece fecha para el inicio de las sesiones del Taller.	.Lista de asistentes .Carta compromiso .Cuestionario del otro significativo: apoyo al usuario .Inventario de Depresión de Beck .Inventario de Ansiedad de Beck .Escala de Satisfacción General Personal .Escala de Satisfacción de Convivencia con el Usuario .Escala del Ambiente Social Familiar .Cuestionario para el usuario: Apoyo del Otro Significativo
Psicólogo o Trabajador Social	9 10	Realiza la 1ª Sesión del taller: "Retroalimentación de la evaluación y efectos del consumo de sustancias.	. Lista de asistentes .Reporte de resultados globales e individuales

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Registra datos de los asistentes (lista) y da la bienvenida.	
	11	Retroalimenta los resultados grupales e individuales y puntualiza la importancia de la intervención.	
	12	Proporciona información sobre las consecuencias y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas	
		Realiza resumen y cierre de la sesión.	
Psicólogo o Trabajador Social	13	Realiza la 2ª Sesión del taller: Análisis funcional de la conducta de consumo de mi familiar	. Lista de asistentes .Cuestionario de evaluación de la sesión .Gráficas de la evaluación de la sesión .Resumen de la sesión.
	14	Registra datos de los asistentes (lista) y da la bienvenida	
	15	Identifica los factores asociados al consumo del familiar con ayuda del folleto “Ayudar a mi Familiar a romper sus cadenas de consumo”	
	16	Apoya en la elaboración de planes de acción para ayudar al familiar a romper la cadena de consumo con ayuda del folleto “Ayudar a mi Familiar a romper sus cadenas de consumo”	
	17	Establece juegos de roles para practicar la elaboración de planes de acción (forma inadecuada vs. conductas eficientes).	
	18	Aplica el cuestionario de evaluación de la sesión.	
	19	Realiza resumen y cierre de la sesión.	
	20	Califica y elabora gráficas de la evaluación de la sesión	
Psicólogo o Trabajador Social		Realiza la 3ª Sesión del taller: Control del enojo	. Lista de asistentes .Cuestionario de evaluación de la sesión .Gráficas de la evaluación de la sesión .Resumen de la sesión.
	21	Registra datos de los asistentes (lista) y da la bienvenida	
	22	Realiza lluvia de ideas con los participantes sobre la importancia de controlar los sentimientos de enojo con ayuda del folleto “Controlar mi Enojo”	
	23	Explica las características del incremento del enojo y comportamiento agresivo y violento.	
	24	Enseña ejercicios para controlar el enojo: Ejercicio 1: Identificar el origen de las molestias y anticiparse para evitarlas. Ejercicio 2: Detener Pensamientos Calientes y Hacer ejercicios de respiración.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Ejercicio 3: Darse Instrucciones Positivas para evitar reaccionar y Detener Comportamiento Agresivo. Ejercicio 4: Alejarse de la Persona, el Lugar y Dejar de Pensar en lo que le molesta. Ejercicio 5: Distracción del Pensamiento. Ejercicio 6: Tener entendimiento y Ponerse en el lugar del otro Ejercicio 7: Darse Instrucciones Positivas para un desempeño favorable en sus actividades posteriores.	
	25	Asigna tarea. Registro del enojo	
	26	Aplica el cuestionario de evaluación de la sesión.	
	27	Realiza resumen y cierre de la sesión.	
	28	Califica y elabora gráficas de la evaluación de la sesión	
Psicólogo o Trabajador Social		Realiza la 4ª Sesión del taller: “Control de la tristeza”	. Lista de asistentes
	29	Registra datos de los asistentes (lista) y da la bienvenida	.Cuestionario de evaluación de la sesión
	30	Realiza lluvia de ideas con los participantes sobre la importancia de las emociones y de controlar la tristeza con ayuda del folleto “Controlar mi Tristeza”	.Gráficas de la evaluación de la sesión
	31	Enseña ejercicios para controlar la tristeza: Ejercicio 1: Cambiar los pensamientos que aumentan tristeza. Ejercicio 2: Realizar actividades agradables Ejercicio 3: Búsqueda de lo positivo en mis actividades diarias	.Resumen de la sesión.
	32	Asigna tarea. Registro de aplicación de ejercicios para controlar la tristeza	
	33	Aplica el cuestionario de evaluación de la sesión.	
	34	Realiza resumen y cierre de la sesión.	
	35	Califica y elabora gráficas de la evaluación de la sesión.	
Psicólogo o Trabajador Social		Realiza la 5ª Sesión del taller: “Control de la ansiedad”	. Lista de asistentes
	36	Registra datos de los asistentes (lista) y da la bienvenida	.Cuestionario de evaluación de la sesión

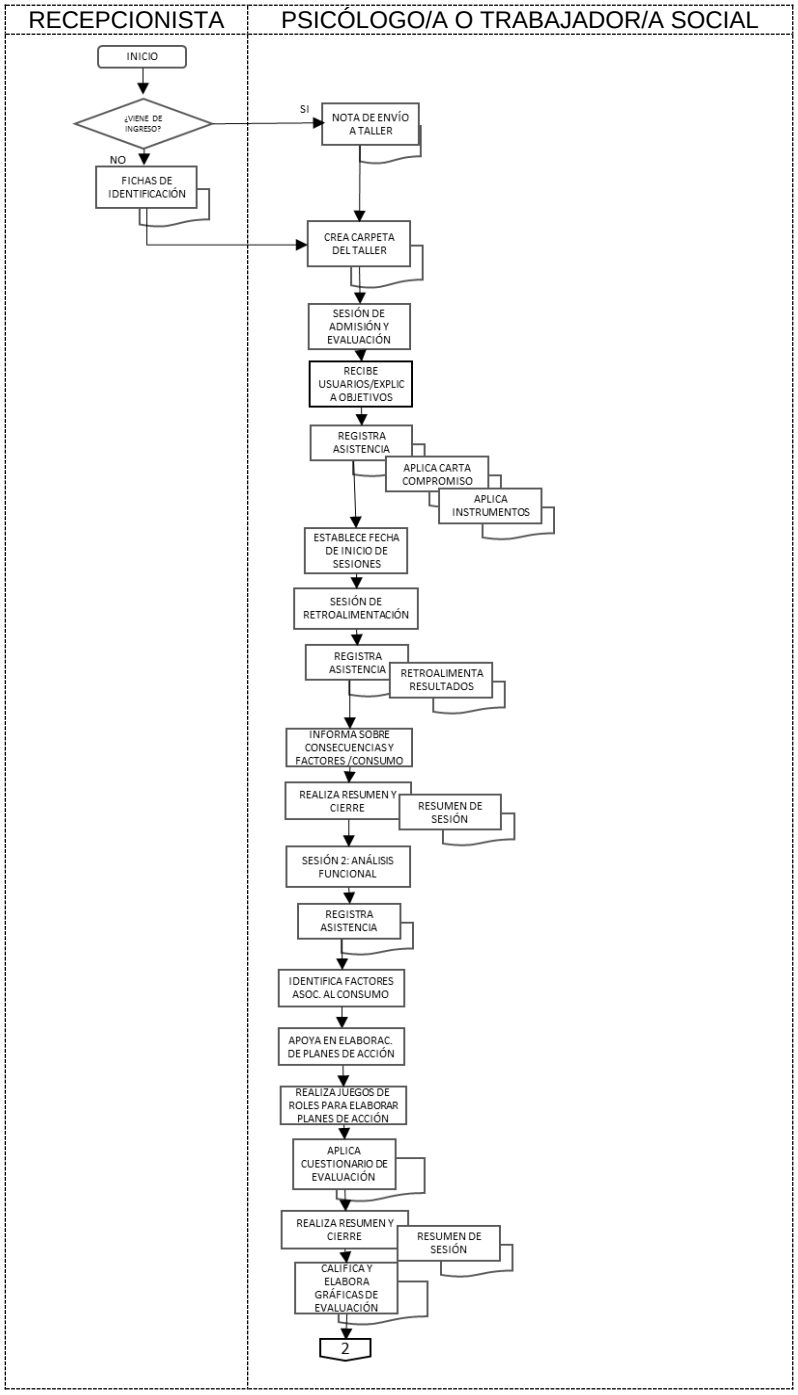
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
	37	Realiza lluvia de ideas con los participantes sobre qué son las emociones y cuál es la importancia de la ansiedad con ayuda del folleto "Controlar mi Ansiedad"	.Gráficas de la evaluación de la sesión .Resumen de la sesión.
	38	Enseña ejercicios para controlar la ansiedad: Ejercicio 1: Respirar profundo Ejercicio 2: Relajación muscular Ejercicio 3: Relajar la mente Ejercicio 4: Cambiar pensamientos negativos que pueden aumentar la ansiedad	
	39	Asigna tarea. Registro de aplicación de ejercicios para controlar la tristeza	
	40	Aplica el cuestionario de evaluación de la sesión.	
	41	Realiza resumen y cierre de la sesión.	
	42	Califica y elabora gráficas de la evaluación de la sesión.	
Psicólogo o Trabajador Social		Realiza la 6ª Sesión del taller: "Solución de Problemas"	. Lista de asistentes
	43	Registra datos de los asistentes (lista) y da la bienvenida	.Cuestionario de evaluación de la sesión
	44	Realiza lluvia de ideas con los participantes sobre la importancia de buscar soluciones a los problemas con ayuda del folleto "Solucionar mis problemas"	.Gráficas de la evaluación de la sesión
	45	Enseña ejercicios para dar solución a los problemas Ejercicio 1: Describir específicamente el problema. Ejercicio 2: Proponer opciones de solución. Ejercicio 3: Análisis de las ventajas y desventajas de cada una de las opciones. Ejercicio 4: Elección de la solución. Ejercicio 5: Considerar posibles obstáculos que pudieran presentarse en la aplicación de la opción elegida.	.Resumen de la sesión.
	46	Asigna tarea. Registro de aplicación de ejercicio para solucionar problemas	
	47	Aplica el cuestionario de evaluación de la sesión.	
	48	Realiza resumen y cierre de la sesión.	
	49	Califica y elabora gráficas de la evaluación de la sesión.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Psicólogo o Trabajador Social		Realiza la 7ª Sesión del taller: "Habilidades de Comunicación"	. Lista de asistentes
	50	Registra datos de los asistentes (lista) y da la bienvenida	.Cuestionario de evaluación de la sesión
	51	Realiza lluvia de ideas con los participantes sobre la importancia de mejorar la comunicación, con ayuda del folleto "Mejorar mi comunicación"	.Gráficas de la evaluación de la sesión
	52	Enseña ejercicios de comunicación	.Resumen de la sesión.
		Ejercicio 1: Iniciar conversaciones.	
		Ejercicio 2: Escuchar.	
		Ejercicio 3: Ofrecer entendimiento.	
		Ejercicio 4: Asumir o compartir responsabilidad.	
		Ejercicio 5: Ofrecer ayuda.	
		Ejercicio 6: Expresar reconocimiento.	
		Ejercicio 7: Compartir sentimientos.	
		Ejercicio 8: Hacer críticas positivamente.	
		Ejercicio 9: Recibir críticas.	
		Ejercicio 10: Solicitar apoyo.	
	54	Asigna tarea. Registro de aplicación de ejercicios de comunicación.	
	55	Aplica el cuestionario de evaluación de la sesión.	
	57	Realiza resumen y cierre de la sesión.	
	58	Califica y elabora gráficas de la evaluación de la sesión.	
Psicólogo o Trabajador Social		Realiza la 8ª Sesión del taller: "Mejorando las relaciones interpersonales"	. Lista de asistentes
	59	Registra datos de los asistentes (lista) y da la bienvenida	.Cuestionario de evaluación de la sesión
	60	Realiza lluvia de ideas con los participantes sobre la importancia de mejorar la relación con el usuario y otras personas.	.Gráficas de la evaluación de la sesión
	61	Enseña ejercicios para mejorar la relación con el usuario y otras personas.	.Resumen de la sesión.
		Ejercicio 1: Iniciar conversaciones que sean de interés para el familiar y/o amigo.	

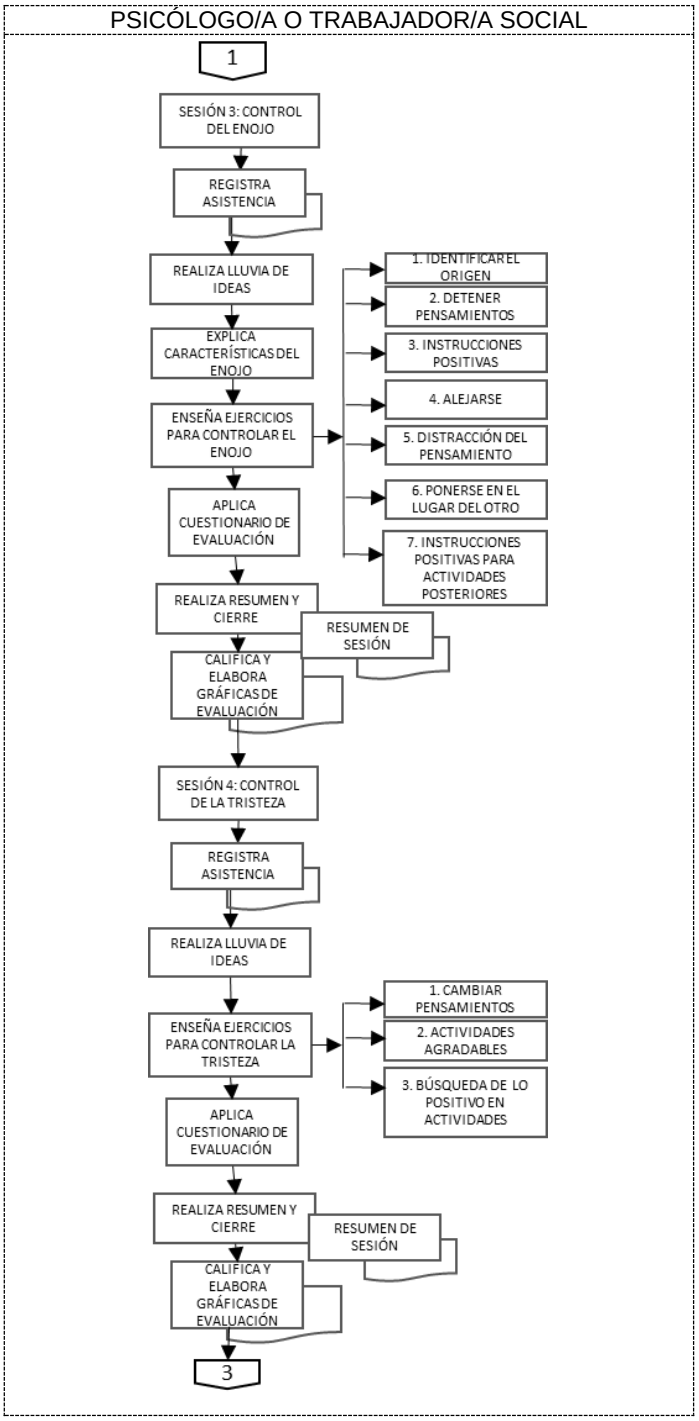
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Ejercicio 2: Escuchar las pláticas que sean de interés para el familiar y/o amigo. Ejercicio 3: Dar reconocimiento por la conducta de la persona. Ejercicio 4: Dar reconocimiento por alguna cualidad de la persona. Ejercicio 5: Dar sorpresas agradables. Ejercicio 6: Expresar muestras de cariño y afecto positivo al familiar y/o amistades. Ejercicio 7: Ofrecer ayuda al familiar o a otros sin que se la pidan. Ejercicio 8: Solicitar un cambio con respeto y amabilidad.	
	63	Asigna tarea. Registro de aplicación de ejercicios de comunicación.	
	64	Aplica el cuestionario de evaluación de la sesión.	
	65	Realiza resumen y cierre de la sesión.	
	66	Califica y elabora gráficas de la evaluación de la sesión.	
Psicólogo/a o Trabajador/a Social	67	Sesión 9 de Post Evaluación: Registra datos de los asistentes (lista)	.Lista de asistentes .Carta compromiso .Cuestionario del otro significativo: apoyo al usuario .Inventario de Depresión de Beck .Inventario de Ansiedad de Beck .Escala de Satisfacción General Personal .Escala de Satisfacción de Convivencia con el Usuario .Escala del Ambiente Social Familiar .Cuestionario para el usuario: Apoyo del Otro Significativo .Cuestionario de evaluación del taller
	68	Explica que esta es la sesión de cierre	
	69	Aplica instrumentos de forma grupal.	
	70	Comenta avances generales	
	71	Entrega reconocimientos.	
	72	FINALIZA PROCEDIMIENTO	

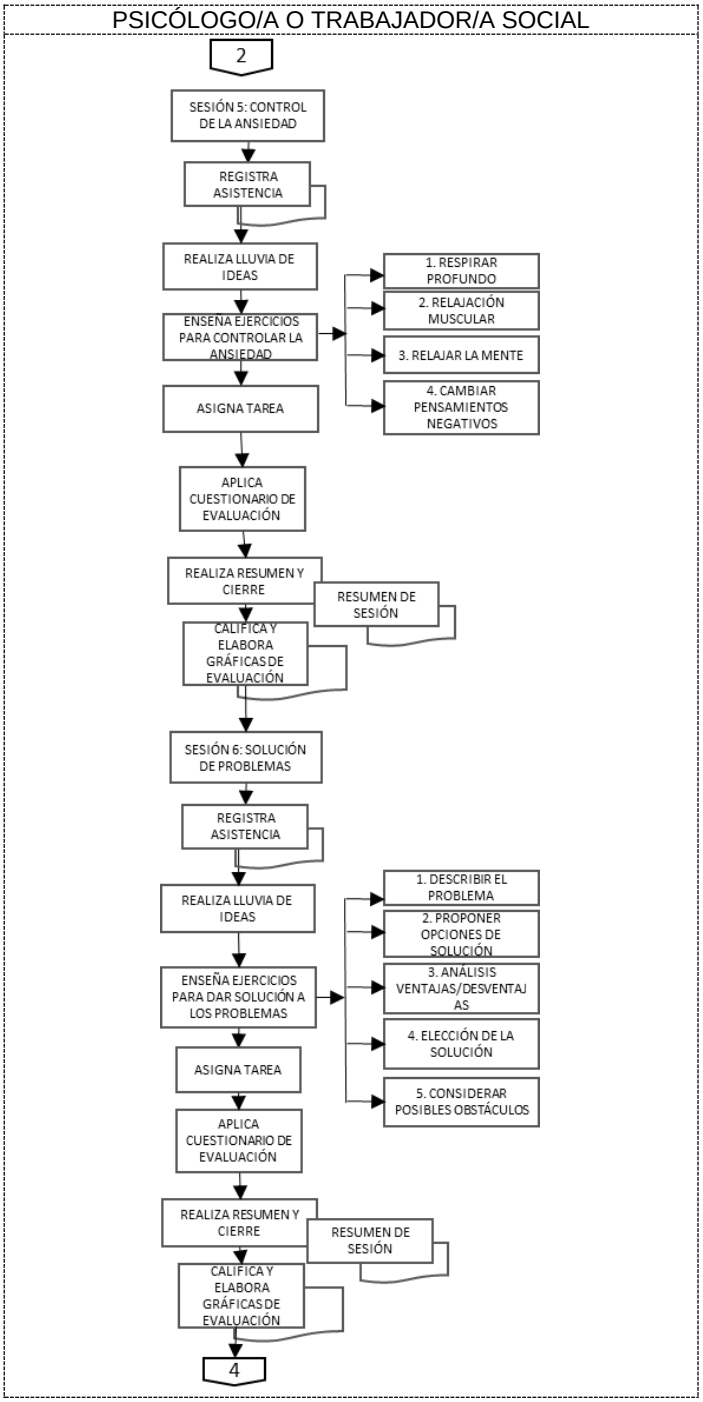
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	6. Procedimiento para la aplicación del taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas.		**Página 10 de 17**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

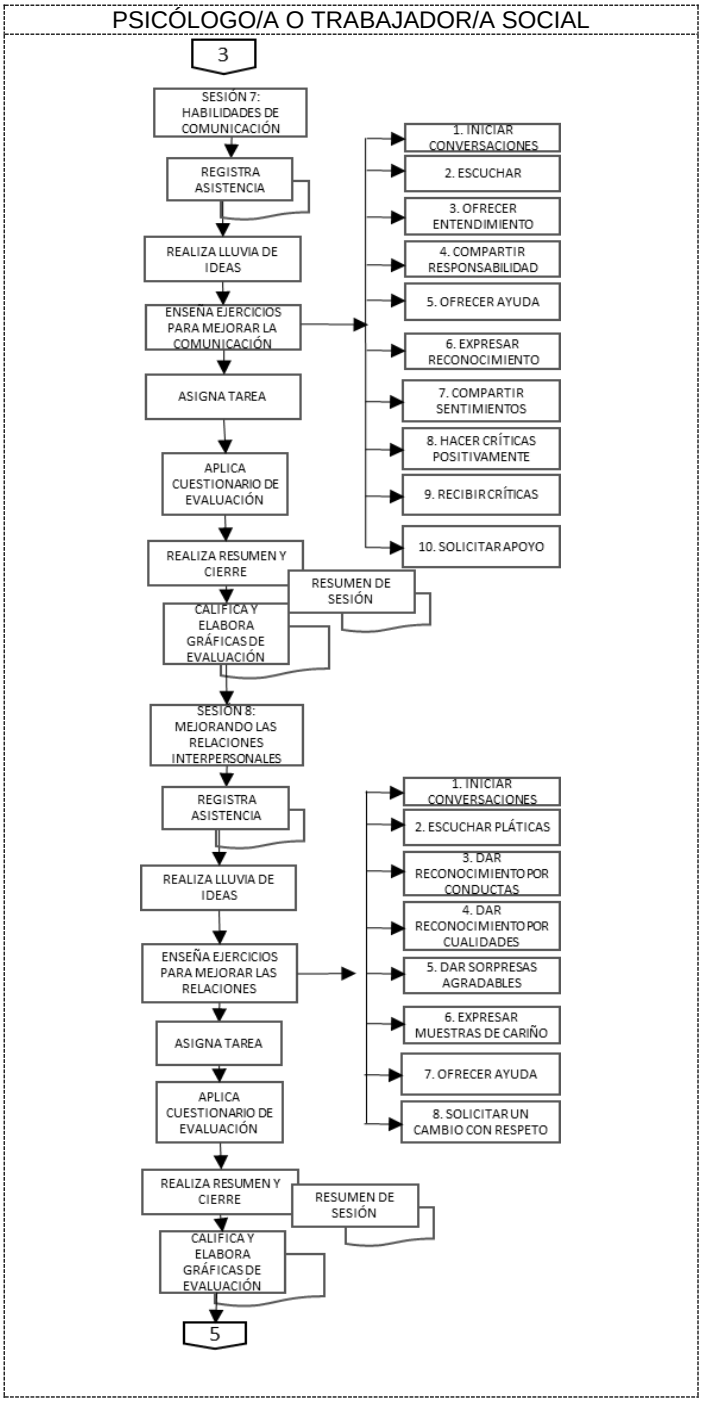


SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	6. Procedimiento para la aplicación del taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas.		**Página 11 de 17**

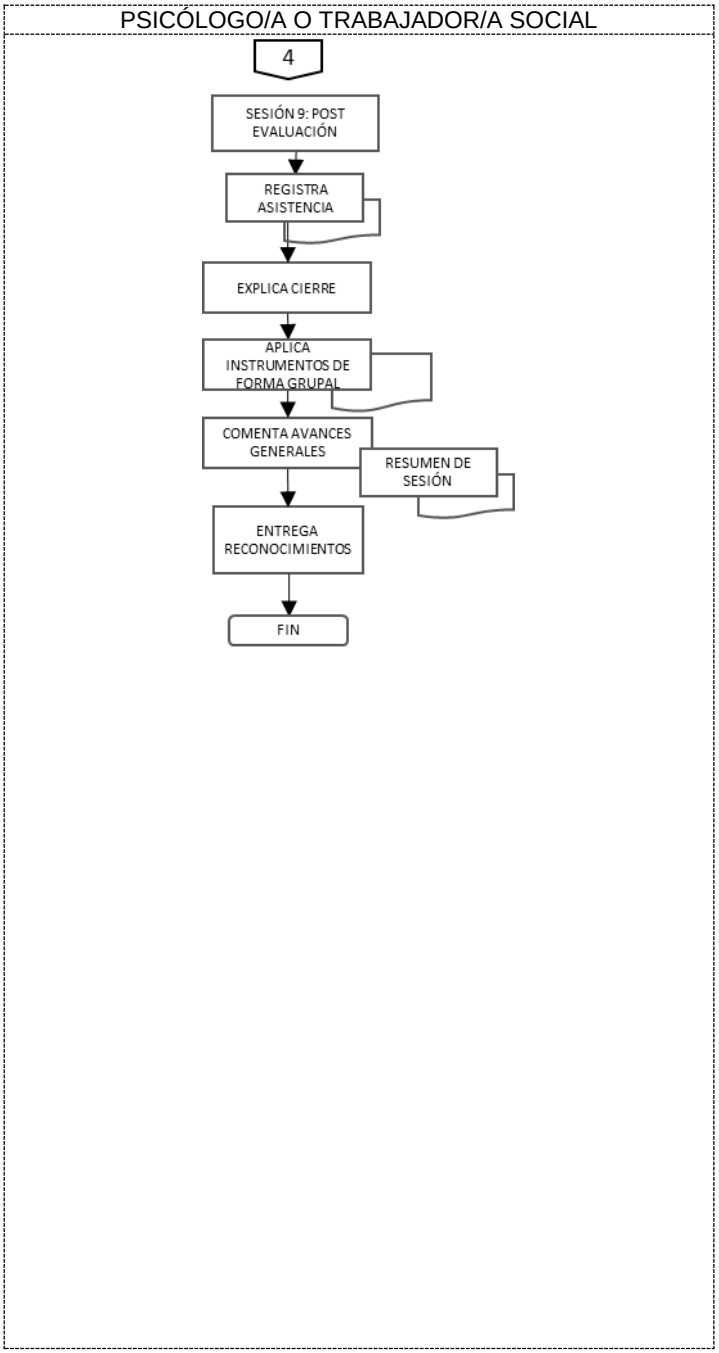



PSICÓLOGO/A O TRABAJADOR/A SOCIAL
2
SESIÓN 5: CONTROL DE LA ANSIEDAD
REGISTRA ASISTENCIA
REALIZA LLUVIA DE IDEAS
ENSEÑA EJERCICIOS PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD
1. RESPIRAR PROFUNDO
2. RELAJACIÓN MUSCULAR
3. RELAJAR LA MENTE
4. CAMBIAR PENSAMIENTOS NEGATIVOS
ASIGNA TAREA
APLICA CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
REALIZA RESUMEN Y CIERRE
RESUMEN DE SESIÓN
CALIFICA Y ELABORA GRÁFICAS DE EVALUACIÓN
SESIÓN 6: SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
REGISTRA ASISTENCIA
REALIZA LLUVIA DE IDEAS
ENSEÑA EJERCICIOS PARA DAR SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS
1. DESCRIBIR EL PROBLEMA
2. PROPONER OPCIONES DE SOLUCIÓN
3. ANÁLISIS VENTAJAS/DESVENTAJAS
4. ELECCIÓN DE LA SOLUCIÓN
5. CONSIDERAR POSIBLES OBSTÁCULOS
ASIGNA TAREA
APLICA CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
REALIZA RESUMEN Y CIERRE
RESUMEN DE SESIÓN
CALIFICA Y ELABORA GRÁFICAS DE EVALUACIÓN
4

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	6. Procedimiento para la aplicación del taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas.		**Página 13 de 17**



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	6. Procedimiento para la aplicación del taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas.		**Página 14 de 17**



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Taller para Familiares y Otros Significativos de Usuarios con Problemas de Consumo de Drogas. Manual del Terapeuta	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de la actividad en agenda del centro	5 años	Archivo	N/A
7.2 Carpeta del taller con fichas de identificación de asistentes	5 años	Archivo	N/A
7.3 Consentimientos informados	5 años	Archivo	N/A
7.4 Listas de asistencia a las sesiones del taller	5 años	Archivo	N/A
7.5 Instrumentos aplicados con reporte de resultados	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.2 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.3 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.4 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.5 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.6 Taller. Metodología de trabajo para el desarrollo de habilidades, con dos o más sesiones de duración en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por el trabajo en equipo y por el acopio de información para elaborar un producto tangible o para desarrollar alguna habilidad personal.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2015	Primera versión del procedimiento

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Ficha de identificación
10.2 Lista de asistencia
10.3 Resumen de sesión
10.4 Carta compromiso
10.5 Cuestionario del Otro Significativo: Apoyo al Usuario
10.6 Inventario de Depresión de Beck
10.7 Inventario de Ansiedad de Beck
10.8 Escala de Satisfacción General Personal
10.9 Escala de Satisfacción de la Convivencia con el Usuario
10.10 Escala del Ambiente Social Familiar
10.11 Cuestionario para el Usuario: apoyo del Otro Significativo
10.12 Folleto Ayudar a mi familiar a romper sus cadenas de consumo
10.13 Evaluación de Sesión: Ayudar a mi familiar a romper sus cadenas de consumo

10.14 Folleto Controlar mi enojo
10.15 Folleto Controlar mi tristeza
10.16 Folleto Controlar mi ansiedad
10.17 Folleto Solucionar mis Problemas
10.18 Folleto Mejorar mi Comunicación
10.19 Folleto Mejorar mi relación con el usuario y otras personas
10.20 Cuestionario de evaluación del taller.

8. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DEL USUARIO

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), para realizar una valoración inicial del usuario que permitirá identificar la problemática (motivo de consulta) y obtener una impresión diagnostica para determinar si es candidato para participar en algunas de las acciones de la UNEME-CAPA o se debe referir a otra institución o nivel de atención.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente con el Modelo de Atención y los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que un trabajador social aplique una intervención este deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

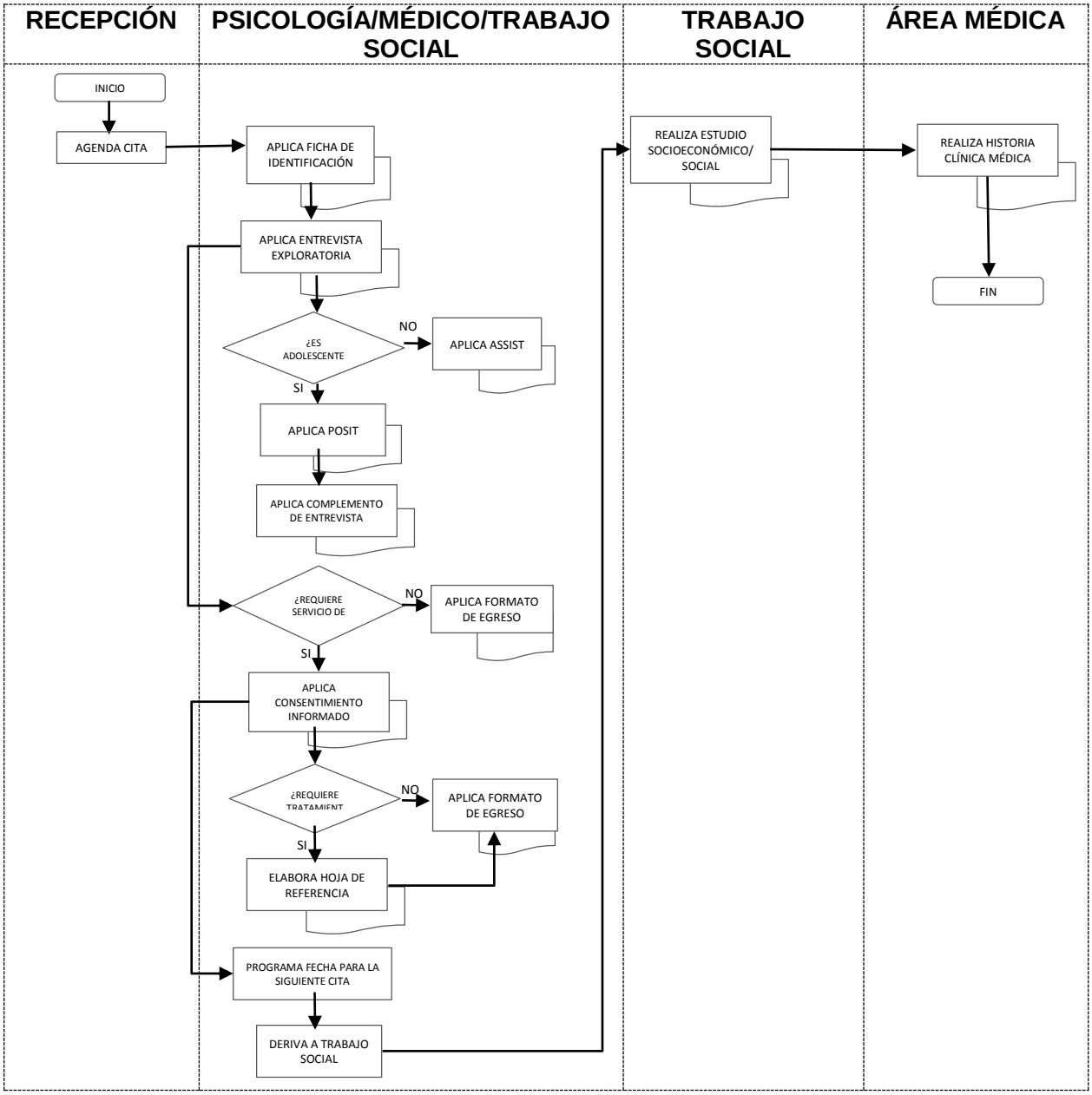
3.15 La duración estimada de la entrevista exploratoria (consulta de primera vez) es de 90 minutos, incluyendo el llenado del expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene de los Procedimientos: • Pláticas preventivas • Talleres preventivos. • Detección oportuna de consumo de sustancias adictivas y/o casos de riesgo. • Orientación a concurrentes. Referido • COT • Establecimientos ambulatorios o residenciales • Servicios de salud Derivado por • Instancias de procuración de justicia • Escuelas • Iniciativa propia • Familia • Centros laborales • Otros ámbitos	
Recepcionista	1	Da una cita al usuario para la Consulta de Primera Vez	.Carnet de citas
Psicólogo/a Médico/Trabajador Social	 2 3 4 5	**Consulta de Primera Vez:** Abre expediente Aplica Ficha de identificación Aplica Formato de Entrevista Exploratoria. ¿El usuario es adolescente? Si: Aplica POSIT, Entrevista complementaria, consentimiento informado tutor (excepto si ya cuenta con la aplicación en escuela) No: (es adulto) Aplica ASSIST. ¿Requiere de los Servicios de la Unidad (prevención o tratamiento)? Si: Evalúa el cumplimiento de los criterios de inclusión, y asigna el servicio que se le dará ya sea de prevención o tratamiento. Aplica Formato de Consentimiento Informado (consumidor o no consumidor).	.Formato de Ficha de Identificación .Formato de Entrevista Exploratoria .POSIT .ASSIST .Formato de Consentimiento Informado (para consumidores o no consumidores) .Hoja de Referencia .Hoja de Egreso

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	6	No: Hace el egreso del usuario, dejando abierta la posibilidad de utilizar los servicios de la UNEME-CAPA si lo requiere en otra ocasión y finaliza procedimiento. ¿El usuario requiere tratamiento externo? Si: Elabora Hoja de Referencia, la entrega al usuario, deriva a otro servicio externo y finaliza procedimiento. No: Hace el egreso del usuario, dejando abierta la posibilidad de utilizar los servicios de la UNEME-CAPA si lo requiere en otra ocasión y finaliza procedimiento.	
Psicólogo/a Médico/Trabajador Social	7	¿La UNEME-CAPA cuenta con área de Trabajo Social y/o Médica? Si: Se deriva a trabajo social para la realización del estudio socioeconómico y al área médica para la Historia Clínica Médica. No: Se deriva al Servicio de la UNEME-CAPA que corresponda (conecta con procedimientos de Prevención y/o tratamiento)	
Trabajador/a Social	9	Realiza Estudio Socioeconómico y lo conserva. ¿La UNEME-CAPA cuenta con Servicio Médico? No: Continua procedimiento en la actividad 11 Si: Deriva a Servicio Médico.	.Estudio socioeconómico o estudio social
Médico/a	10	Realiza Historia Clínica Médica y la conserva. CONECTA CON PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA	.Historia Clínica Médica
Psicólogo/a Trabajador/a Social Médico/a	11	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Trabajo Social	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Trabajo Social	Número de expediente
7.3 Registro de referencias	5 años	Trabajo Social	Folio de referencia

8. Glosario del Procedimiento

8.1 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento bajo las condiciones de atención que el mismo establece.

8.2 Consulta de primera vez (Entrevista exploratoria): Atención que ofrece la UNEME-CAPA, tiene la finalidad de explorar la problemática del usuario, dar una impresión diagnóstica y contar con elementos básicos para derivarlo a algún tipo de servicio.

8.3 Contrarreferencia: Es el procedimiento en el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

8.4 Derivación: Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff de la UNEME-CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.5 Estudio socioeconómico: El Estudio Socioeconómico (ESE) es un instrumento que se aplica para clasificar a los pacientes en un determinado nivel socioeconómico; tiene el objetivo primordial de asignar un monto para el pago de cuotas de recuperación por los servicios otorgados, en clasificaciones que van desde el exento hasta el nivel seis que se calcula recupera el 100% de los costos reales. Es también una valoración social y del estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.6 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.7 POSIT: Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario que detecta oportunamente riesgo psicosocial en 8 áreas, consta de 81 reactivos.

8.8 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.9 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA, hasta el tratamiento breve, ambulatorio, accesible y de calidad.

8.10 Usuario: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Noviembre 2015	Se actualiza en su totalidad el procedimiento denominado "consulta de Primera vez" en su versión del año 2012

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Ficha de identificación
10.2 Entrevista exploratoria para usuarios de sustancias psicoactivas
10.3 Entrevista exploratoria para no usuarios de sustancias psicoactivas
10.4 Entrevista complementaria de adolescentes
10.5 POSIT
10.6 ASSIST
10.7 Consentimiento informado para usuarios y no usuarios de drogas
10.8 Estudio socioeconómico/social
10.9 Historia Clínica Médica

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	10. Procedimiento para la aplicación de la consejería breve		Página 1 de 7

10. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA BREVE

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEMES-CAPA), para homologar la Consejería Breve, con el fin de sensibilizar al usuario sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y promover estilos de vida saludable.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.10 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.11 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

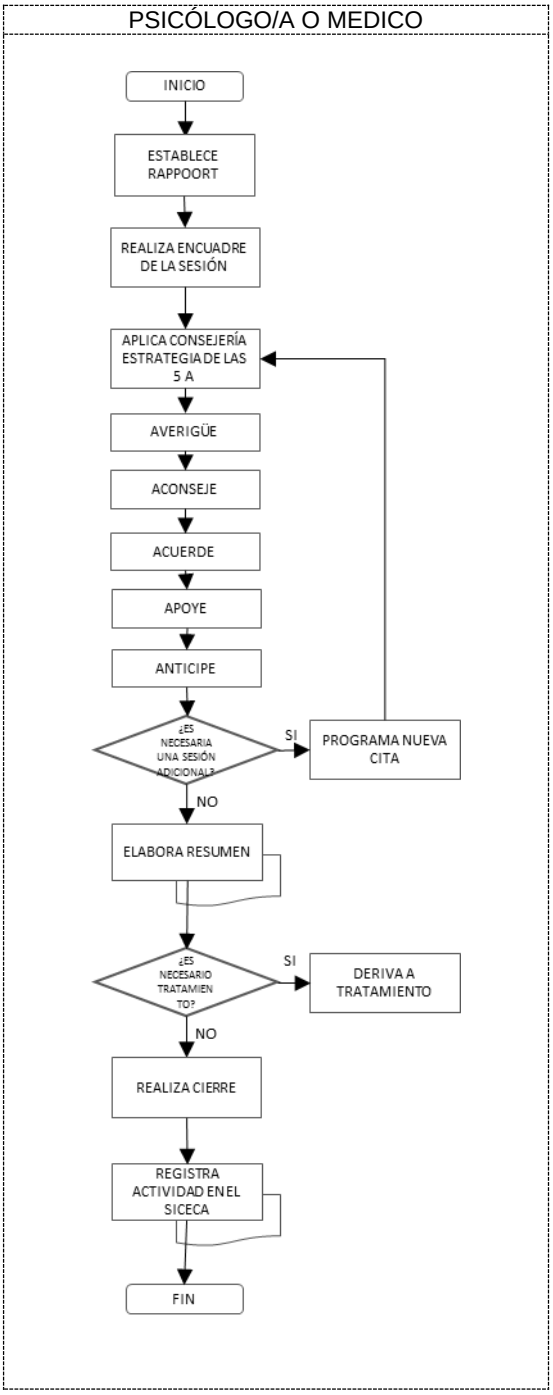
3.12 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.13 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene del Procedimiento: • Ingreso del usuario *NOTA: A partir de los resultados de la entrevista exploratoria (uso experimental) y de acuerdo al caso, el profesional de la salud determina la viabilidad de otorgar consejería breve.* *NOTA: Dado que la consejería breve tiene objetivos muy específicos en relación al caso del usuario, no se considera como la etapa previa para motivar el ingreso a alguna intervención breve.*	
Psicólogo/a/Médico/a/Trabajador Social	1 2	Establece rapport de la sesión de introducción a la Consejería Breve. Realiza encuadre de la sesión.	
Psicólogo/a/Médico/a/Trabajador Social	3 4 5 6 7	Inicia la aplicación de la estrategia: "5 a's, (Averigüe; Aconseje; Acuerde; Apoye y Anticipe) investigando acerca de su patrón de consumo. Aconseja sobre formas de reducir o eliminar el consumo. Acuerda con el usuario estrategias de enfrentamiento. Apoya las decisiones y alternativas tomadas por el usuario. Anticipa situaciones de riesgo.	
Psicólogo/a/Médico/a/Trabajador Social	8 9 10 11	El terapeuta junto con el usuario considera: ¿Es necesario llevar a cabo una sesión más de Consejería Breve? Si: Programa nueva cita para continuar con la Consejería Breve y continua procedimiento en la actividad 1. No: Finaliza sesión y elabora resumen de la sesión. ¿El terapeuta determina si es necesario y se justifica (con base en el diagnóstico), la derivación del usuario a algún tipo de intervención breve? Si: Programa cita para iniciar intervención breve y continúa en procedimiento específico de Intervención Breve. No: Realiza cierre de sesión y programa seguimiento.	. Resumen de la sesión de Consejería Breve
	12	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Guía para el promotor Nueva Vida. Capítulo VII. Detección temprana y canalización oportuna	N/A
6.3. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria.	N/A
6.4 Estrategias de Autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias: Una guía	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su atención. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física, ni complicaciones psicosociales importantes, con el fin de a dar información acerca de los riesgos del consumo por sustancias y realizar planes de acción para modificar el consumo experimental o de riesgo.

8.2 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.3 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.4 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.5 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.6 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
2	Noviembre 2015	Actualización del procedimiento para la aplicación de la consejería breve

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cuestionario ASSIST

10.2 Cuestionario AUDIT

10.3 Test de FAGERSTRÖM

10.4 Folletos de apoyo

9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), para llevar a cabo la atención médica del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, psicología, trabajo social y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente con el Modelo de Atención y los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.10 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.11 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTAS SUBSECUENTES

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Es parte del procedimientos de Ingreso del usuario	
Recepcionista	1	Da una cita al usuario para la consulta médica	.Carnet de citas
Médico	2	Interroga y realiza exploración física	.Historia Clínica Médica .Nota clínica .Hoja de referencia .Solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete
	3	Requisita Historia Clínica Médica	
	4	Establece diagnóstico clínico y plan de tratamiento médico	
	5	¿El usuario requiere referencia o interconsulta en otra institución debido a su condición médica? Si: realiza procedimiento de referencia CONECTA CON PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA No: explica que continuará con la atención en la unidad, con qué frecuencia debe asistir a consulta y se lo informará al usuario. Continua con actividad 10	
	7	¿El usuario requiere de estudios paraclínicos? Si: Elabora solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete, entrega al paciente y le informa que debe acudir al laboratorio considerando su derechohabiencia. No: continua en actividad 8	
	8	Emite receta médica (si se requiere)	
	9	Realiza nota clínica	
	10	Proporciona fecha de nueva cita	
	11	Registra acción en el Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA)	
		Consultas médicas subsecuentes:	
	12	Interroga y realiza exploración física	
	13	Determina evolución médica del usuario y le proporciona las recomendaciones pertinentes	
	14	Emite receta médica (si se requiere)	
	15	Realiza nota clínica	
	16	Proporciona fecha de nueva cita	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	**Rev. 01**
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	9. Procedimiento para atención médica		**Página 5 de 10**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	17	Registra acción en el Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA	
	18	Termina procedimiento	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 01
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	9. Procedimiento para atención médica		Página 6 de 10

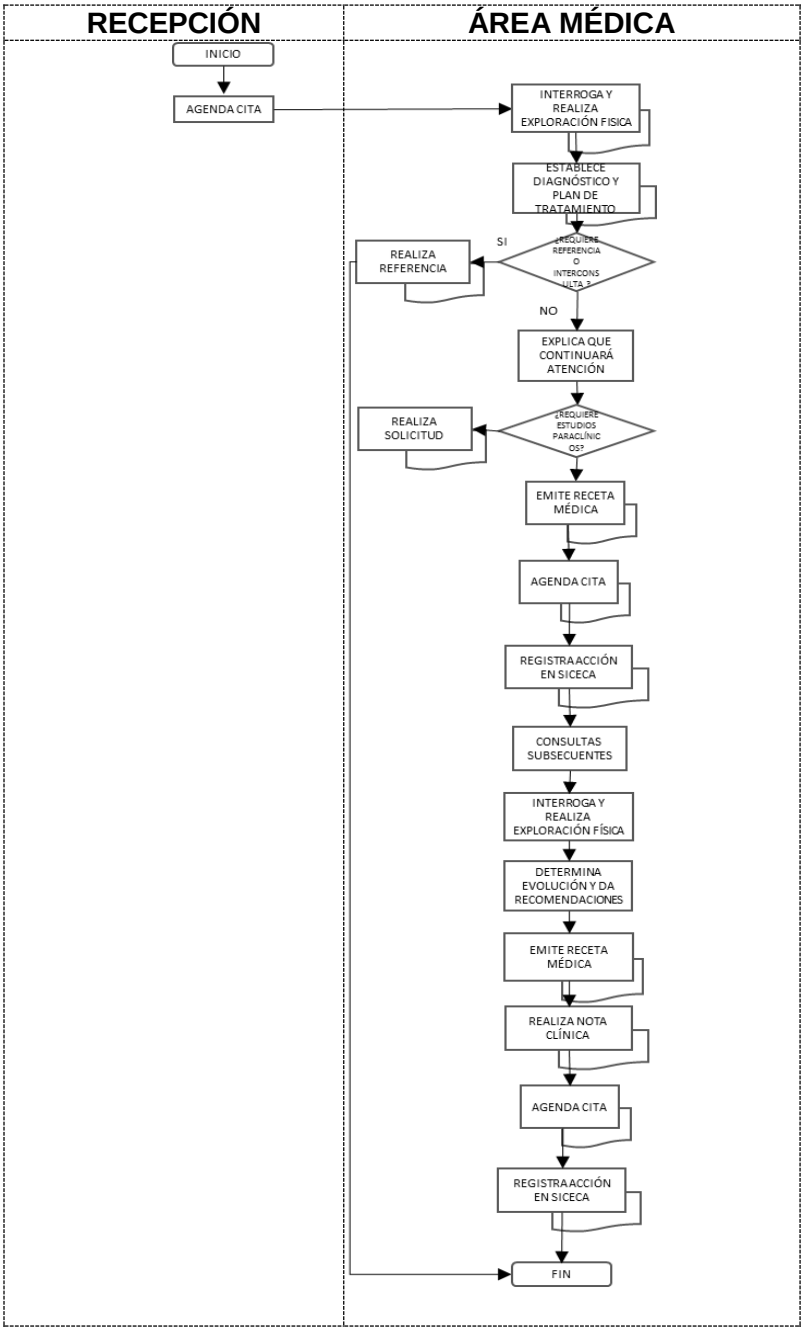
4.2 APLICACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE DROGAS EN ORINA (ANTIDOPING)

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene de los Procedimientos: • Consejo breve • Tratamientos breves Nota: la aplicación de la prueba deberá realizarse con una justificación en el marco de la atención al usuario y será manejada como una herramienta del tratamiento.	
Médico/a	1	Explica al usuario que como parte del tratamiento puede llevarse a cabo la aplicación de pruebas antidoping con la finalidad de verificar la abstinencia de sustancias.	.Bitácora de aplicación de pruebas antidoping .Consentimiento informado .Registro de resultados (expediente)
	2	Solicita consentimiento informado firmado por parte del usuario para la aplicación de la prueba. NOTA: en caso de ser menor de edad deberá firmar el padre o tutor del usuario.	
	3	Registra folio de la prueba y datos del usuario en la bitácora asignada para este fin.	
	4	Muestra al usuario que la prueba se encuentra en empaque cerrado y lo abre frente a él.	
	5	Recolecta muestra de orina del usuario y lleva a cabo las instrucciones indicadas en la prueba (tiempo de sumersión de tira reactiva en orina, lectura de resultado en dispositivo, etc).	
	6	Comunica resultados al usuario y realiza las recomendaciones correspondientes. NOTA: los resultados únicamente se informan al usuario, al padre o tutor en caso de ser menor de edad, o a instancias legales en caso de ser solicitado.	
	7	Registra resultados en expediente	
	8	Sigue los protocolos de desecho de la muestra y del dispositivo de lectura de resultados. NOTA: La unidad por su naturaleza no fungirá en ningún momento como unidad de análisis clínicos, ni podrá emitir resultados ante terceros que así lo soliciten (a excepción de instancias legales), ya que la cadena de custodia de la prueba no cumple con los requerimientos necesarios para otorgar un resultado absoluto. En caso de así requerirlo un usuario o tercero, se le canalizará a la instancia correspondiente (unidad de análisis clínicos).	
	10	TERMINA PROCEDIMIENTO	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 01
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	9. Procedimiento para atención médica		Página 7 de 10

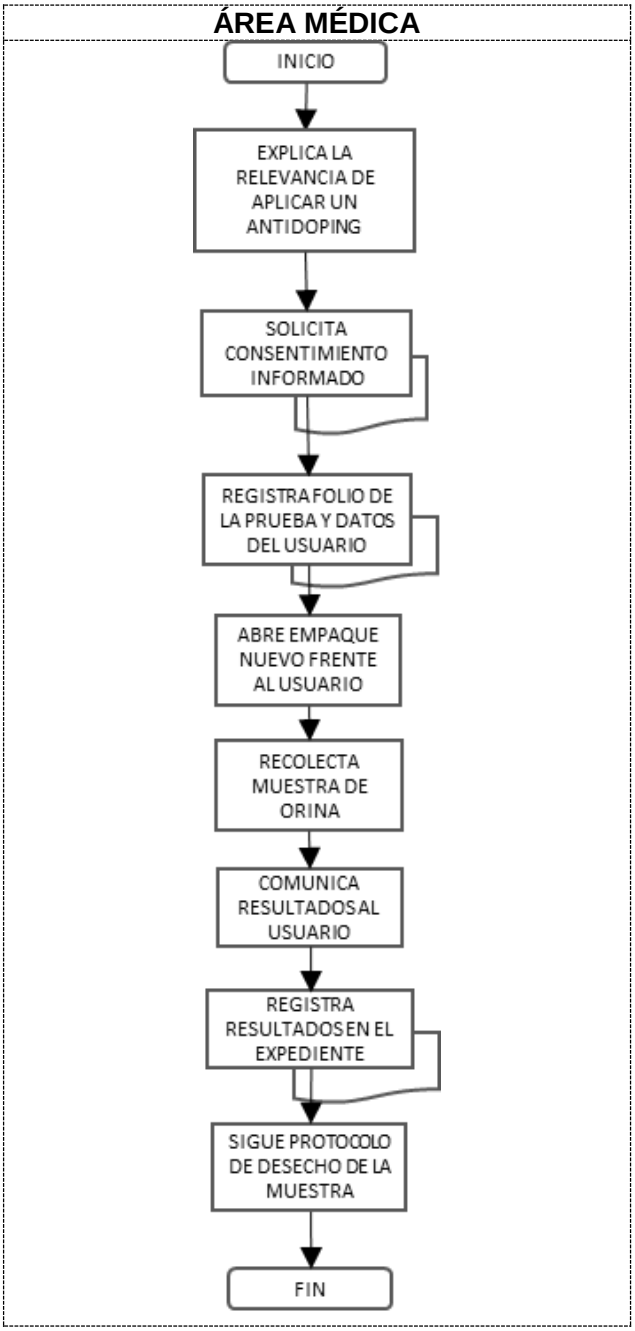
5. DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTAS SUBSECUENTES



5. DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 APLICACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE DROGAS EN ORINA (ANTIDOPING)



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Trabajo Social	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Trabajo Social	Número de expediente
7.3 Registro de referencias	5 años	Trabajo Social	Folio de referencia
7.4 Bitácora de registro de aplicación de pruebas aintidoping	5 años	Trabajo Social	Folio de referencia

8. Glosario del Procedimiento

8.1 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta la aplicación de pruebas de detección de drogas en orina como apoyo al tratamiento.

8.2 Consulta de primera vez (Entrevista exploratoria): Atención que ofrece la UNEME-CAPA, tiene la finalidad de explorar la problemática del usuario, dar una impresión diagnóstica y contar con elementos básicos para derivarlo a algún tipo de servicio.

8.3 Contrarreferencia: Es el procedimiento en el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

8.4 Diagnóstico. Discernir o reconocer una afección diferenciándola de cualquier otra.

8.5 Estudio paraclínico: exámenes especiales , que van al lado de la clínica , así mismo ayudan al clínico a comprobar o descartar su diagnóstico.

8.6 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.7 Medicamentos grupo I: Medicamentos que sólo pueden adquirirse con recetario especial con código de barras.

8.8 Medicamentos grupo II: Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que debe retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven.

8.9 Medicamentos grupo III: Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que se puede surtir hasta tres veces, ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción debe retenerse en la farmacia que la surta en la tercera ocasión.

8.10 Medicamentos grupo IV: Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba.

8.11 Receta médica: documento normalizado, por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

8.12 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayo capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral.

8.13 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA, hasta el tratamiento breve, ambulatorio, accesible y de calidad.

8.14 Usuario: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Noviembre 2015	Primera versión del procedimiento

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1. Historia Clínica Médica

10.2. Consentimiento informado para la aplicación de prueba de detección de drogas en orina

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	10. Procedimiento para la aplicación de la consejería breve		Página 1 de 7

10. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA BREVE

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEMES-CAPA), para homologar la Consejería Breve, con el fin de sensibilizar al usuario sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas y promover estilos de vida saludable.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.10 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.11 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

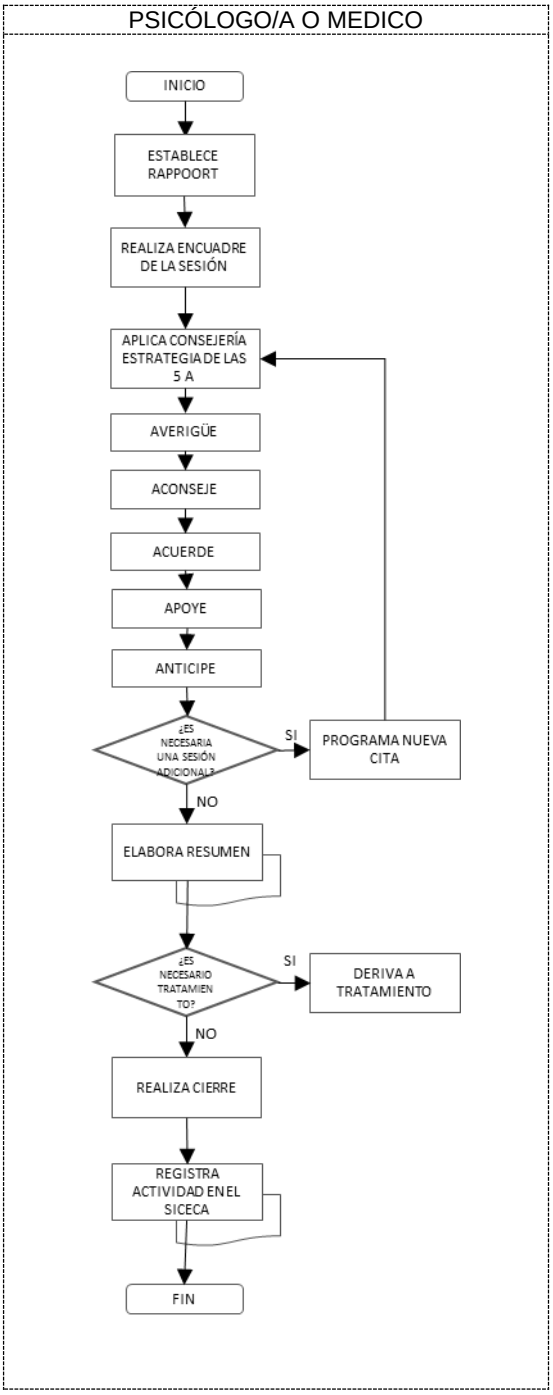
3.12 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.13 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene del Procedimiento: • Ingreso del usuario *NOTA: A partir de los resultados de la entrevista exploratoria (uso experimental) y de acuerdo al caso, el profesional de la salud determina la viabilidad de otorgar consejería breve.* *NOTA: Dado que la consejería breve tiene objetivos muy específicos en relación al caso del usuario, no se considera como la etapa previa para motivar el ingreso a alguna intervención breve.*	
Psicólogo/a/Médico/a/Trabajador Social	1 2	Establece rapport de la sesión de introducción a la Consejería Breve. Realiza encuadre de la sesión.	
Psicólogo/a/Médico/a/Trabajador Social	3 4 5 6 7	Inicia la aplicación de la estrategia: "5 a's, (Averigüe; Aconseje; Acuerde; Apoye y Anticipe) investigando acerca de su patrón de consumo. Aconseja sobre formas de reducir o eliminar el consumo. Acuerda con el usuario estrategias de enfrentamiento. Apoya las decisiones y alternativas tomadas por el usuario. Anticipa situaciones de riesgo.	
Psicólogo/a/Médico/a/Trabajador Social	8 9 10 11	El terapeuta junto con el usuario considera: ¿Es necesario llevar a cabo una sesión más de Consejería Breve? Si: Programa nueva cita para continuar con la Consejería Breve y continua procedimiento en la actividad 1. No: Finaliza sesión y elabora resumen de la sesión. ¿El terapeuta determina si es necesario y se justifica (con base en el diagnóstico), la derivación del usuario a algún tipo de intervención breve? Si: Programa cita para iniciar intervención breve y continúa en procedimiento específico de Intervención Breve. No: Realiza cierre de sesión y programa seguimiento.	. Resumen de la sesión de Consejería Breve
	12	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Guía para el promotor Nueva Vida. Capítulo VII. Detección temprana y canalización oportuna	N/A
6.3. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria.	N/A
6.4 Estrategias de Autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias: Una guía	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su atención. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física, ni complicaciones psicosociales importantes, con el fin de a dar información acerca de los riesgos del consumo por sustancias y realizar planes de acción para modificar el consumo experimental o de riesgo.

8.2 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.3 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.4 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.5 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.6 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
2	Noviembre 2015	Actualización del procedimiento para la aplicación de la consejería breve

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cuestionario ASSIST

10.2 Cuestionario AUDIT

10.3 Test de FAGERSTRÖM

10.4 Folletos de apoyo

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	11. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas		**Página 1 de 18**

11. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA ADOLESCENTES QUE INICIAN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Medicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para homologar la aplicación del Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas en las UNEME-CAPA.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene del Procedimiento: • Ingreso del usuario	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	1 2 3 4 5	Establece rapport para realizar el proceso de evaluación Realiza encuadre de la sesión. Aplica Instrumentos • Línea Base Retrospectiva (LIBARE). • Indicadores del DSM IV Dependencia a las Drogas. • Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS). • Escala de ambiente familiar Realiza resumen de sesión. Realiza cierre de sesión de Evaluación.	.Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Indicadores del DSM IV Dependencia a las Drogas. .Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS). .Resumen de la sesión .Escala de ambiente familiar
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	Realiza el llenado del Material de Retroalimentación y Formato de Resultados del Patrón de Consumo, previo al inicio de la sesión. **Establece rapport para realizar la inducción al tratamiento.** Entrega el Reporte de Resultados. Describe el patrón de consumo. Informa los efectos de la sustancia de consumo. Describe el proceso de la adicción. Explica las consecuencias del consumo. Destaca recursos del usuario para enfrentar el consumo de sustancias adictivas. Elabora junto con el usuario alternativas al consumo de sustancias adictivas. ¿El usuario decide ingresar al PIBA como alternativa de solución al consumo de sustancias adictivas? Si: Programa siguiente sesión y continua procedimiento en la actividad 24 No: Deja abierta la posibilidad de integrarse al PIBA en otro momento y finaliza procedimiento.	.Formato de Reporte de Resultados según la sustancia de consumo

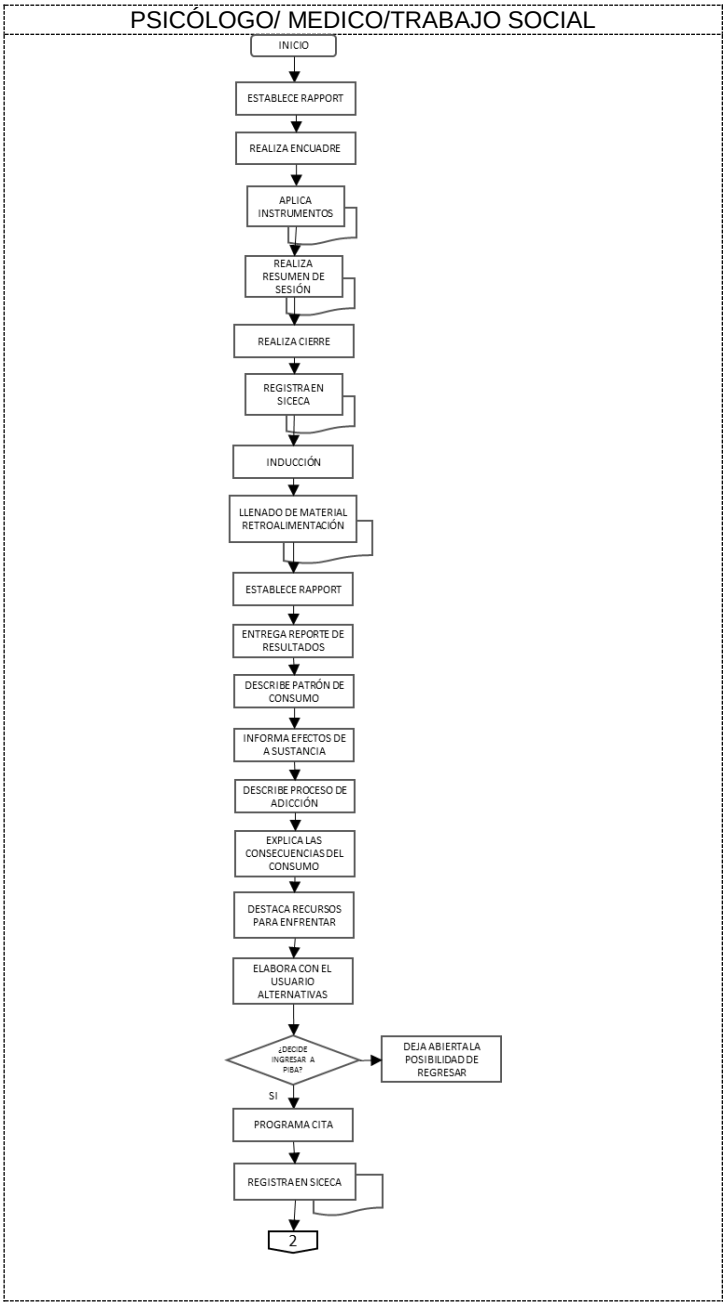
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	16	**Establece rapport para llevar a cabo la Primera Sesión de Tratamiento: Balance Decisional y Establecimiento de Meta de Consumo.**	.Formato de Autoregistro. .Formato Balance Decisional. .Formato de Establecimiento de Metas.
	17	¿El usuario presentó consumo durante la semana? No: Felicita y refuerza la conducta y continua procedimiento en la actividad 19. Si: Analiza el consumo ocurrido durante la semana	
	18	Llena autoregistro de consumo.	
	19	Resume los puntos tratados en la sesión anterior.	
	20	Lee junto con el usuario el material de la sesión.	
	21	Compara junto con el usuario las ventajas y desventajas del consumo.	
	22	Revisa junto con el usuario las consecuencias del consumo.	
	23	Establece junto con el usuario una meta de consumo, usando el Formato de Establecimiento de Metas.	
	24	Realiza cierre de la Primera Sesión de Tratamiento.	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	25	**Establece rapport para llevar a cabo la Segunda Sesión de Tratamiento: Situaciones de Riesgo.**	.Formato de Autoregistro. .Material Segunda Sesión de tratamiento: Situaciones de Riesgo.
	26	¿El usuario presentó consumo durante la semana? No: Felicita y refuerza la conducta 37. Si: Analiza el consumo ocurrido durante la semana y continua procedimiento en la actividad	
	27	Llena autoregistro de consumo.	
	28	Resume los puntos tratados en la sesión anterior.	
	29	Realiza junto con el usuario los ejercicios del material de la sesión.	
	30	Explica en qué consiste una recaída.	
	31	Explica la metáfora de la “Montaña del Cambio”.	
	32	Identifica junto con el usuario situaciones de riesgo.	
	33	Identifica junto con el usuario consecuencias de las situaciones de consumo.	
	34	Planea junto con el usuario acciones para enfrentar las situaciones de consumo.	

	35	Realiza cierre de la Segunda Sesión de Tratamiento.	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	36 37 38 39 40 41 42	**Establece rapport para realizar la tercera Sesión de Tratamiento: Planes de Acción.** ¿El usuario presentó consumo durante la semana? No: Felicita y refuerza la conducta y continua procedimiento en la actividad 49. Si: Analiza el consumo ocurrido durante la semana. Llena autoregistro de consumo. Resume los puntos tratados en la sesión anterior. Realiza junto con el usuario los ejercicios del material de la sesión. Desarrolla junto con el usuario planes de acción ante las situaciones de consumo. Realiza cierre de la Tercera Sesión de Tratamiento.	.Formato de Autoregistro. .Material Tercera Sesión de tratamiento: Planes de Acción.
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	43 44 45 46 47 48 49 50	**Establece rapport para realizar la Cuarta Sesión de Tratamiento: Metas de Vida.** ¿El usuario presentó consumo durante la semana? No: Felicita y refuerza la conducta y continua procedimiento en la actividad 57. Si: Analiza el consumo ocurrido durante la semana. Llena autoregistro de consumo. Resume los puntos tratados en la sesión anterior. Realiza junto con el usuario los ejercicios del material de la sesión. Facilita el establecimiento de metas por parte del usuario. Guía al usuario en la planeación de pasos y acciones para el logro de sus metas. Realiza cierre de la Cuarta Sesión de Tratamiento.	.Formato de Autoregistro. .Material Cuarta Sesión de tratamiento: Metas de Vida.

PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	51 52 53 54 55 56 57 58 59	**Establece rapport para realizar la Quinta Sesión de Tratamiento: Cruzando la Meta.** ¿El usuario presentó consumo durante la semana? No: Felicita y refuerza la conducta y continua procedimiento en la actividad 66. Si: Analiza el consumo ocurrido durante la semana. Llena autoregistro de consumo. Resume los puntos tratados en la sesión anterior. Revisa el progreso del usuario durante el tratamiento utilizando los autoregistros, la gráfica de consumo general y el Cuestionario Breve de Confianza Situacional. Comenta con el usuario la efectividad de los planes de acción desarrollados. Comenta con el usuario la posibilidad de restablecer metas. Solicita la evaluación del tratamiento a través de la aplicación de cuestionarios para tal efecto. ¿El usuario considera necesario asistir a más sesiones de tratamiento? Si: Programa nueva cita, realiza cierre de la Quinta Sesión de Tratamiento y continua procedimiento en la actividad 24. No: Realiza cierre de la Quinta Sesión y del Tratamiento, además de programar el primer seguimiento.	.Formato de Autoregistro. .Gráfica de Consumo General. .Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS). .Cuestionario de Satisfacción del Usuario. .Cuestionario de Satisfacción para Familiares y Amigos. .Cuestionario de Evaluación.
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	60 61 63 64 65 66 67 68	**Establece rapport para realizar la Sesión de Seguimiento.** ¿El usuario presentó consumo durante el periodo a partir de la finalización del tratamiento? No: Felicita y refuerza la conducta y continua procedimiento en la actividad 79 Si: Analiza el consumo ocurrido durante dicho periodo e Identifica recaídas. Llena junto con el usuario el autoregistro de consumo. Aplica Entrevista de Seguimiento. Analiza el funcionamiento de los Planes de Acción. Aplica el Cuestionario Breve de Confianza Situacional. Resume lo revisado durante la sesión. ¿El usuario considera necesario reingresar al PIBA?	.Formato de Autoregistro. .Formato de Entrevista de Seguimiento. .Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS).

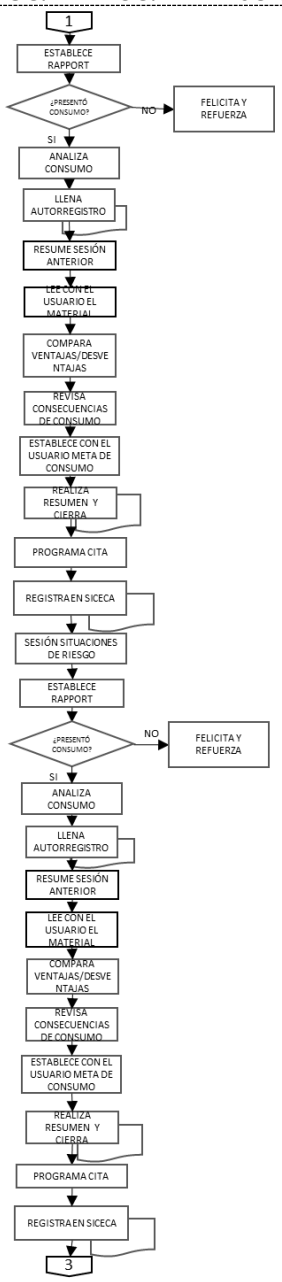
		Si: Programa nueva cita y realiza cierre de la Sesión de Seguimiento. No: Realiza cierre de la Sesión de Seguimiento y programa el segundo seguimiento. *NOTA: Se realizan las mismas actividades para cada uno de los cuatro seguimientos que se efectúan a 1, 3, 6 y 12 meses de haber concluido el tratamiento.*	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

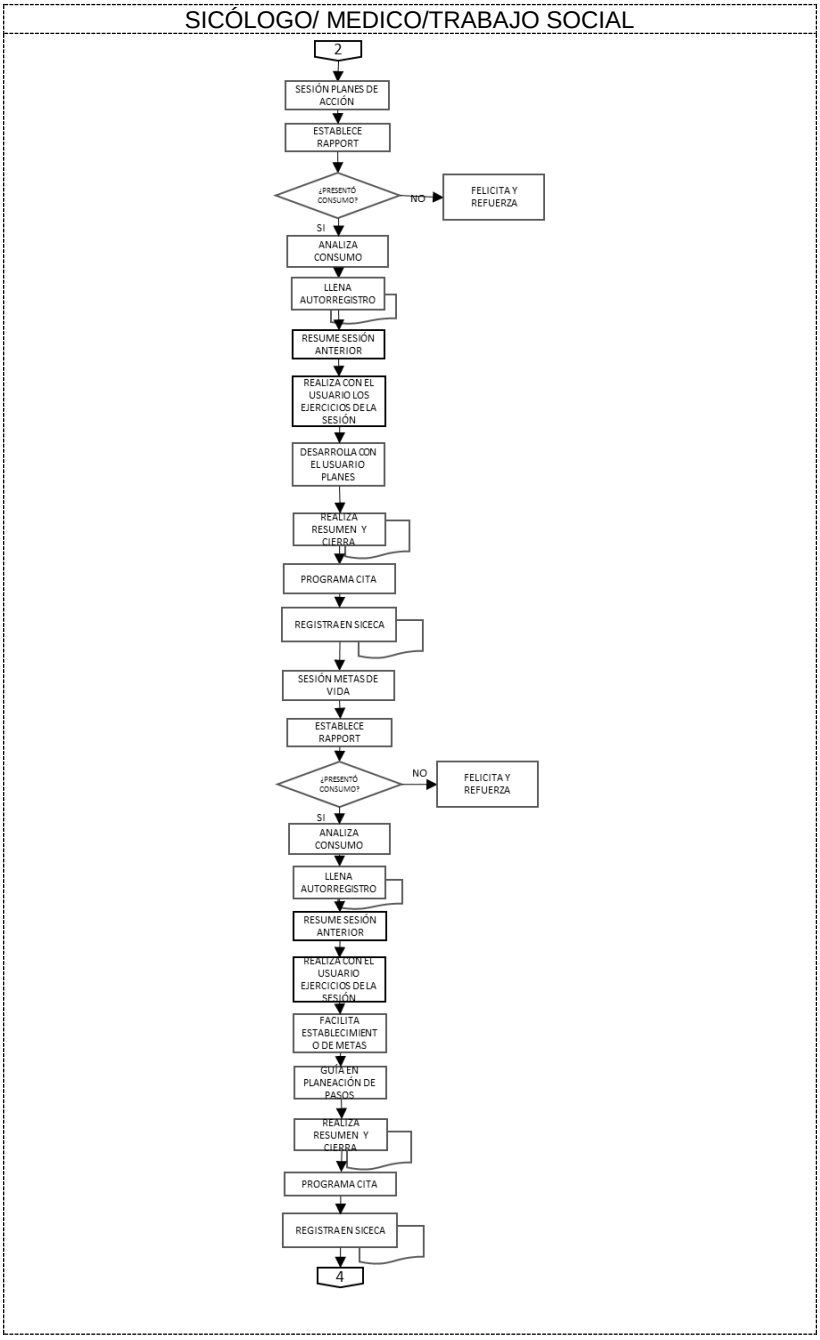


SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	11. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas		Página 10 de 18

SICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	11. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas		Página 11 de 18



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	11. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas		Página 12 de 18

SICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Manual del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el consumo de alcohol y otras drogas	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Recaída: el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia. Como tal representa el episodio interactivo que caracteriza la evolución clínica de los casos de pacientes abusadores y adictos a psicotrópicos y otras sustancias. Se considera una dificultad para cambiar o mantener el proceso de cambio esperado.

8.30 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
3	Noviembre 2015	Actualización del procedimiento

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Línea Base Retrospectiva (LIBARE)
10.2 Indicadores del DSM IV Dependencia a las Drogas
10.3 Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS)
10.4 Resumen de la sesión
10.5 Formato de Reporte de Resultados según la sustancia de consumo
10.6 Formato de Autoregistro
10.7 Formato Balance Decisional
10.8 Formato de Establecimiento de Metas
10.9 Material Segunda Sesión de tratamiento: Situaciones de Riesgo.
10.10 Material Tercera Sesión de tratamiento: Planes de Acción.
10.11 Material Cuarta Sesión de tratamiento: Metas de Vida
10.12 Gráfica de Consumo General

10.13 Cuestionario de Satisfacción del Usuario

10.14 Cuestionario de Satisfacción para Familiares y Amigos

10.15 Cuestionario de Evaluación

10.16 Formato de Entrevista de Seguimiento

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	12. Procedimiento para la aplicación del programa para padres de adolescentes en riesgo		Página 1 de 23

12. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA PARA PADRES DE ADOLESCENTES EN RIESGO

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para ofrecer los servicios especializados de prevención, a través de la identificación y modificación de conductas inadecuadas al interior de la familia.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) 12. Procedimiento para la aplicación del programa para padres de adolescentes en riesgo	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1 Página 4 de 23

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene de los procedimientos: • Procedimiento de ingreso del usuario.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	1	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Admisión.	.Entrevista Específica para Adolescentes del PROPAR.
	2	Aplica instrumentos al Adolescente: Entrevista específica, POSIT y Escala de Ambiente Familiar.	.Cuestionario de Tamizaje POSIT.
	3	Aplica Entrevista Específica para Padres del PROPAR y Cuestionario de Preselección.	.Escala de Ambiente Familiar.
	4	Elabora familiograma junto con el padre, madre o tutor.	.Entrevista Específica para Padres del PROPAR.
	5	¿El Terapeuta considera que el padre, madre o tutor cumple con los criterios de inclusión? Si: Continúan con el programa en la actividad 6. No: Se le refiere a otro servicio dentro de la unidad o externo a la UNEME-CAPA y se concluye procedimiento.	.Cuestionario de Pre-selección. .Familiograma. .Hoja de Referencia.
	6	Explora el consumo de sustancias adictivas del padre, madre o tutor.	.Breve Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA). .Test de Fagerström.
	7	¿El padre reporta consumo de sustancias adictivas? Si: Aplica BEDA y Fagerström y continúa con la evaluación del consumo del padre, madre o tutor. No: Continua procedimiento en la actividad 9.	Carta Compromiso. .Escala de Ambiente Familiar al padre, madre o tutor. .Resumen de sesión.
	8	¿Requiere tratamiento? Si: Se deriva al Programa de Intervención Breve que corresponda, dentro de la UNEME-CAPA y finaliza procedimiento. No: (Presenta dependencia severa a sustancias adictivas). Se deriva a otro servicio dentro de la unidad o externo a la UNEME-CAPA y se concluye procedimiento.	.Manual para el Padre de Familia. Admisión.
	9	Entrega Carta Compromiso al padre, madre o tutor para su revisión y firma.	
	10	Aplica Escala de Ambiente Familiar al padre, madre o tutor.	
	11	Elige y define junto con el padre conductas blanco.	

	12 13 14 15	Explica los conceptos de conductas adecuadas y conductas inadecuadas. Entrega la parte correspondiente del Manual para el Padre de Familia, Admisión. Agenda próxima cita y cierra la sesión. Elabora Resumen de la sesión.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	18 19 20 21 22 23 24	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Evaluación. Elabora LIBARE de cada una de las conductas adecuadas e inadecuadas blanco. Modela el llenado de registro conductual, informándole que debe entregar un registro completo de siete días en cada sesión. Aplica Análisis Funcional de la Conducta de dos Conductas Adecuadas y dos Conductas Inadecuadas. Explica la forma de resolver el Cuestionario de Manejo Conductual y le pide que lo llene de tarea. Entrega la parte correspondiente del Manual para el Padre de Familia. Evaluación. Agenda próxima cita, cierra la sesión y elabora resumen.	.Línea Base Retrospectiva de conductas adecuadas e inadecuadas blanco. .Registro Conductual. .Registro de Análisis Funcional de la Conducta. .Cuestionario de Manejo Conductual. .Evaluacion Manual para el padre de familia. .Resumen de sesión.
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	25 27 28 29 30 31 32 33 34	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Diagrama de modificación conductual. Recoge el Cuestionario de Manejo Conductual. Recoge y revisa el Registro Conductual y pregunta acerca de las dificultades que los padres tuvieron para hacerlo. Aclara dudas y en caso de ser necesario corrige datos del registro. Retoma conceptos de conducta adecuada e inadecuada. Realiza junto con los padres los ejercicios 1 y 2 del Manual para el Padre de Familia. Explica conceptos básicos de aplicación de contingencias. Explica errores típicos que pueden cometer los padres, utilizando el Diagrama de Manejo Conductual. Realiza el ejercicio 3 del Manual para Padres.	.Cuestionario de Manejo Conductual. .Registro Conductual. .Ejercicio 1. Identificación de Conductas. .Ejercicio 2. Conductas Adecuadas e Inadecuadas. .Diagrama de Manejo Conductual. .Ejercicio 3. Identificación de Consecuencias Positivas y Negativas .Análisis Funcional de la Conducta. .Diagrama de Manejo Conductual. .Resumen de sesión

	35 36 37 38	Revisa junto con los padres el Análisis Funcional efectuado en la sesión de Evaluación. Recuerda continuar el llenado del Registro Conductual y entrega la parte correspondiente al tema de "Diagrama de Manejo Conductual" del Manual para Padres. Agenda próxima cita y cierra la sesión. Elabora Resumen de la sesión.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	39 40 41 42 43 44 45 46 47 48	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de cómo incrementar las conductas adecuadas (CA). Revisa el registro conductual y aclara dudas del llenado. Explica en qué consiste el ambiente familiar positivo y de las ganancias basadas en las técnicas de reforzamiento positivo. Realiza ensayo conductual para efectuar el elogio. Retoma junto con los padres, dos conductas adecuadas recientes y se lleva a cabo el análisis funcional. Retoma una Conducta Inadecuada y de la misma forma se realiza el análisis funcional. Pide a los padres que se concentren en la aplicación de consecuencias positivas para conductas adecuadas. Entrega el material del Manual para padres correspondiente, se explica y se deja de tarea el ejercicio titulado "Aplicación de consecuencias positivas". Pide a los padres que sigan llenando el Registro Conductual. Agenda próxima cita, cierra la sesión y elabora resumen.	.Registro Conductual. .Material "Reglas de Aplicación de Consecuencias". .Resumen de Sesión.
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	49 50 51	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Reglas de aplicación de consecuencias. Revisa el registro conductual y el Ejercicio 4 para verificar el uso correcto de reforzadores ante Conductas Adecuadas. Realiza el análisis funcional de la conducta elegida por el terapeuta, aún cuando no haya sido contemplada en el ejercicio.	.Registro Conductual. .Material Ejercicio 4 "Reglas para la aplicación de consecuencias". .Ejercicio 5 "¿Consecuencia Positiva o Negativa?" .Resumen de sesión.

	52 53 54 55 56 57 58 59 60	¿El Reforzador logró modificar la conducta? No: Deberá buscar otro tipo de reforzador que pueda ser más efectivo y continúa en la actividad 53. Si: Continua en la actividad 53. Aplica el Análisis Funcional de la Conducta con dos Conductas Inadecuadas (CI), ofreciendo retroalimentación. Revisa el tema de “Reglas para la aplicación de consecuencias”. Aplica el Ejercicio 5 “¿Consecuencia Positiva o Negativa?” del Manual para Padres y se comenta. Invita a los padres a elegir las siguientes dos conductas adecuadas para ser evaluadas con respecto al uso de reforzadores. ¿El padre de familia ha realizado reforzamiento positivo de alguna conducta adecuada? No: No puede continuar con la siguiente parte de la intervención, hasta que lo domine, por lo que habrá que repetir los ejercicios precedentes. Si: Continua con la actividad 58. Entrega el material correspondiente al tema “Reglas de Aplicación de Consecuencias” del Manual para Padres. Recuerda al padre que debe seguir registrando y aplicando la Consecuencia positiva. Agenda próxima cita, cierra sesión y elabora resumen.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	61 62 63 64 65	Prepara previamente a la sesión, los promedios de CA y de CI de la LIBARE y de los registros conductuales realizados por los padres. Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Cómo reducir y eliminar Conductas Inadecuadas (CI) 1ª Parte. Revisa registro conductual y brinda retroalimentación. Realiza Análisis Funcional de las dos conductas blanco seleccionadas la sesión anterior para confirmar el uso apropiado de reforzamiento positivo ante las conductas adecuadas. Explica la función de las consecuencias negativas para la reducción de las Conductas Inadecuadas (CI).	.Gráficas de promedios de CA y CI. .Registro Conductual. .Ejercicio 6 “Aplicación de Consecuencias Negativas”. .Resumen de sesión.

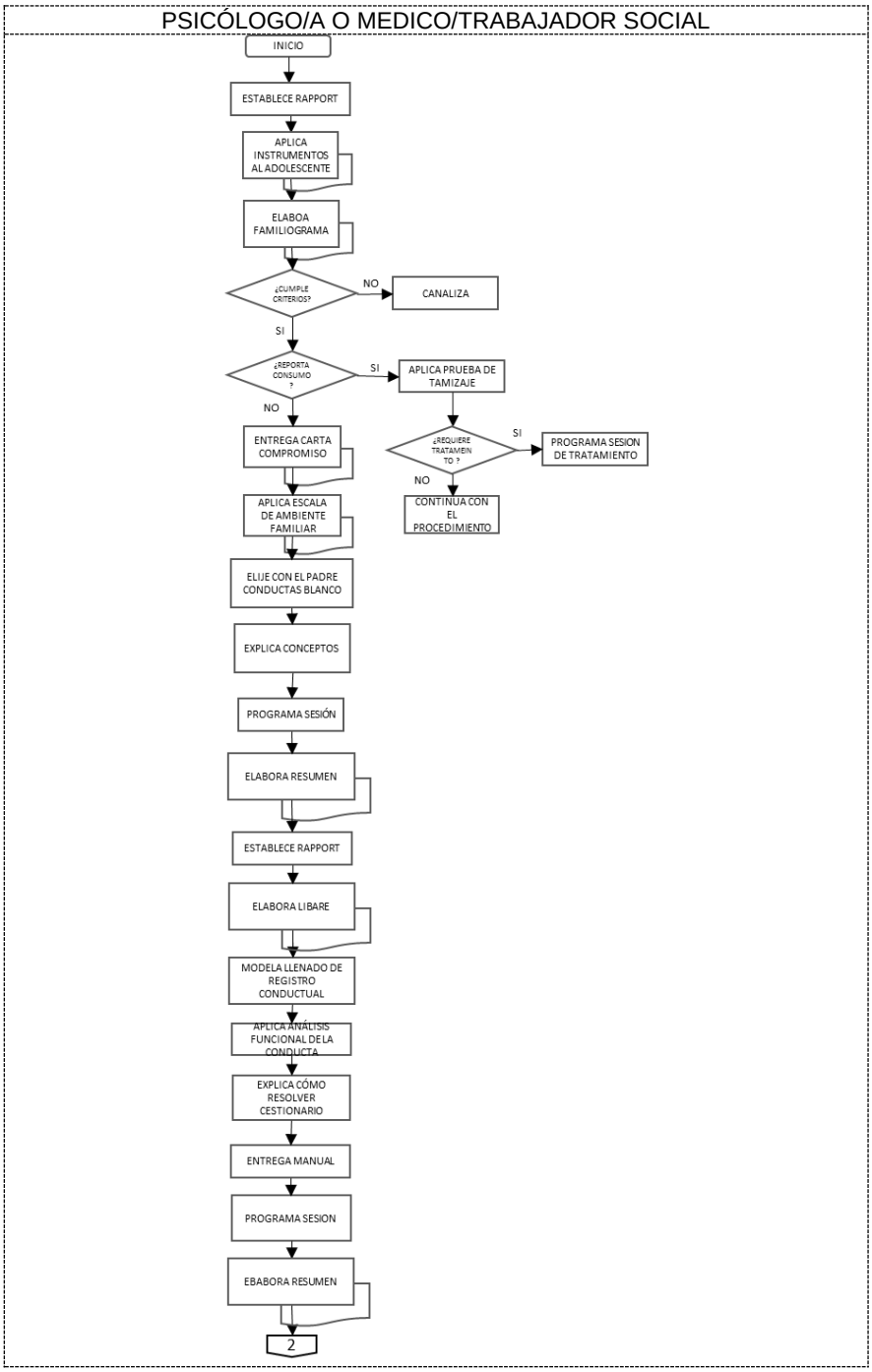
	66 67 68 69 70	Recuerda las reglas de aplicación de consecuencias negativas y explica la técnica del uso de advertencias, realizando ensayo conductual. Explica el tema de la duración de las sanciones y aclara dudas. Indica que se procederá a modificar las últimas dos conductas adecuadas. Deja de tarea continuar con el registro y el ejercicio 6 “Aplicación de Consecuencias Negativas”. Agenda próxima cita, cierra la sesión y elabora resumen.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	71 72 73 74 75 76 77 78 79	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Cómo reducir y eliminar Conductas Inadecuadas (CI) 2ª Parte. Revisa Registro Conductual y el ejercicio 7 para observar la correcta aplicación de Consecuencias Negativas (C-) ante Conducta Inadecuada (CI). Aplica Análisis Funcional para las últimas dos conductas adecuadas. Continúa con el tema de Modificación de Conducta Inadecuada (CI) a través de las técnicas específicas de pérdida de privilegios mediante consecuencias naturales. Aplica el ejercicio 7 “Consecuencias Naturales” del Manual para Padres. Invita a los padres a elegir las siguientes dos CI para ser evaluadas en su correcta aplicación de C-. Deja de tarea seguir registrando. Entrega el material correspondiente al tema “Reducción y Eliminación de Conductas Inadecuadas 2ª Parte” del manual para padres. Agenda próxima cita, cierra la sesión y elabora resumen.	.Registro Conductual. .Ejercicio 7 “Consecuencias Naturales”. Manual para Padres. .Resumen de sesión.
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	80 81 82	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Análisis Funcional de la Conducta. Revisa registro conductual. Describe los componentes del Análisis Funcional de la Conducta y explica cómo realizarlo, apoyándose en el Manual para Padres.	.Registro Conductual. .Manual para Padres. .Ejercicio 8. “Análisis Funcional” del Manual para Padres. .Resumen de sesión.

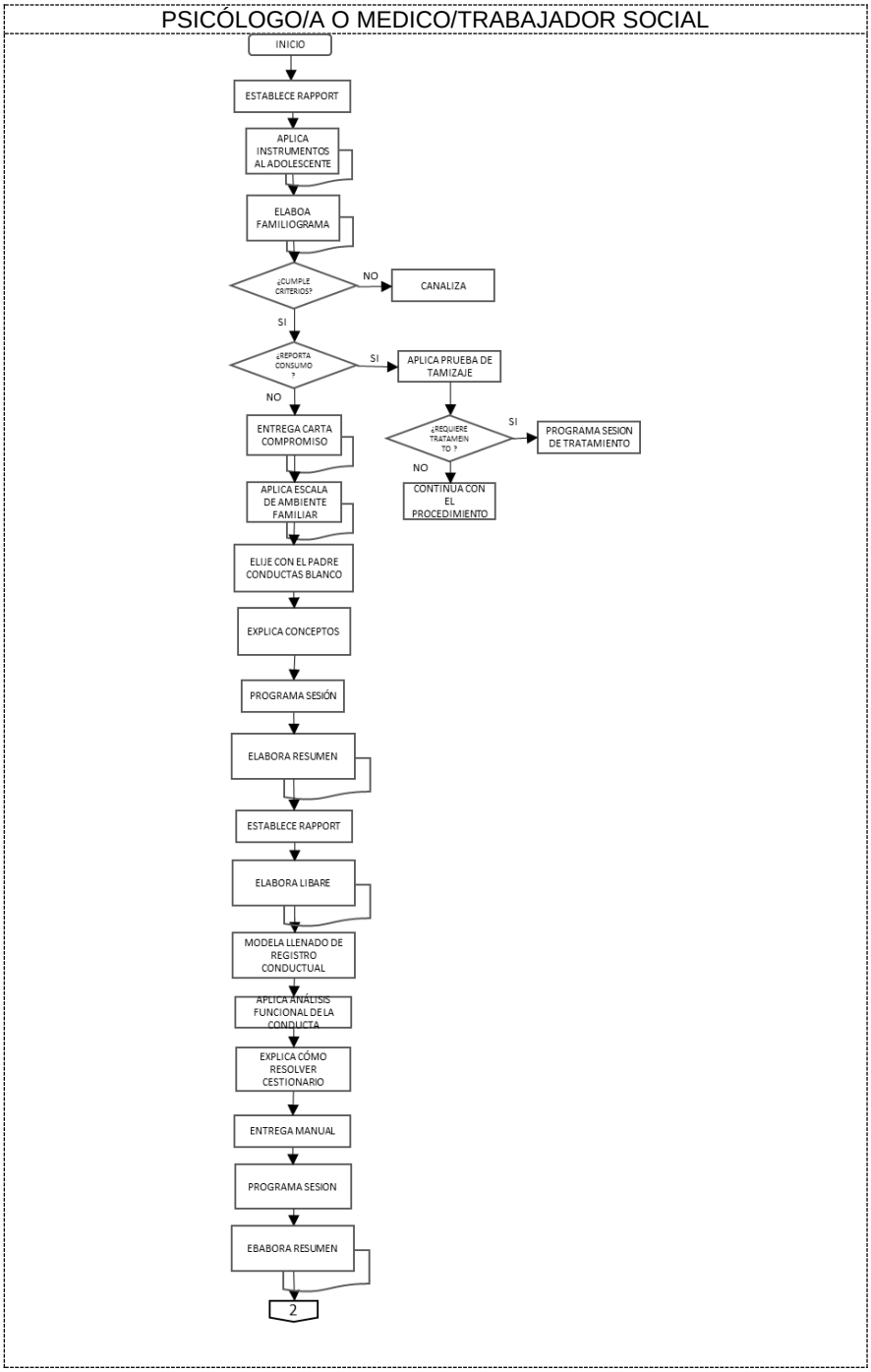
	83 84 85 86	Ayuda a los padres a elaborar un Análisis Funcional, tomando una Conducta Adecuada que recuerden fácilmente. ¿El Terapeuta detecta fallas en la aplicación de consecuencias positivas y/o negativas? Si: Ofrece un repaso de este tema y continúa en la actividad 85. No: Continúa con la actividad 85. Toma las últimas dos Conductas Inadecuadas para analizarlas. Deja de tarea continuar con el registro y hacer el ejercicio 8 “Análisis Funcional”. Agenda próxima cita, cierra la sesión y elabora resumen.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	87 88 89 90 91 92 93 94 95 96	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Negociación y convenios. Revisa el registro conductual y compara frecuencias. Revisa los dos Análisis Funcionales realizados por los padres y brinda retroalimentación. ¿Los padres aplican correctamente las contingencias? No: Lleva a cabo un nuevo repaso para después continuar en la actividad 91. Si: continúa con la actividad 91. Enseña a los padres de familia a utilizar la negociación y los convenios. Explica cómo el intercambio de valores entre padres e hijo y el uso del registro conductual son instrumentos de aplicación de técnicas de negociación. Conduce la realización de un ensayo conductual. Explica el llenado del formato “Aprendiendo a negociar”, del Manual para Padres, dejándolo como tarea. Recuerda a los padres el llenado del Registro Conductual y entrega la parte final del manual. Agenda próxima cita, cierra la sesión y elabora resumen.	.Registro Conductual. .Formato “Aprendiendo a negociar”. .Resumen de sesión.
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	97	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Evaluación Postest Padres (1ª Parte).	.Registro Conductual.

	98 99 100 101 102	Revisa registro conductual y la tarea del ejercicio 9, ofreciendo retroalimentación. Aplica Análisis Funcional para dos CA y dos CI, dando retroalimentación. Aplica Cuestionario de Manejo Conductual. Deja de tarea el llenado del Registro Conductual. Agenda próxima cita, cierra la sesión y elabora resumen.	.Cuestionario de Manejo Conductual .Resumen de sesión.
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Evaluación Postest Padres (2ª Parte). Revisa último Registro Conductual. Saca promedios de los registros anteriores, observando los cambios en Conductas Adecuadas y Conductas Inadecuadas durante la intervención. ¿Se observan cambios notables en CA y en CI? Si: Continúa con la actividad 107. No: Sugiere sesiones adicionales o algún otro tipo de intervención y continúa con la actividad 107. Da retroalimentación del Cuestionario de Manejo Conductual en comparación del realizado antes del tratamiento. ¿Se cuenta con los resultados del POSIT pre-post? Si: Muestra y compara los resultados del POSIT de su hijo, así como la Escala de Ambiente Familiar y continua con la actividad 110.. No: Continúa con la actividad 110. Aplica Entrevista Post Tratamiento para padres y aclara dudas. Explica a los padres en qué consisten los seguimientos. Hace resumen de la intervención y da por terminado el tratamiento. Agenda seguimiento y cierra la sesión.	.Registro Conductual. .Cuestionario de Manejo Conductual. .POSIT pre-post. .Escala de Ambiente Familiar .Entrevista Post Tratamiento para padre. .Resumen de intervención.
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	 114	*NOTA: En las sesiones de seguimiento a 1 y 3 meses se llevan a cabo las mismas actividades.* Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Seguimiento.	.Resumen de Sesión.

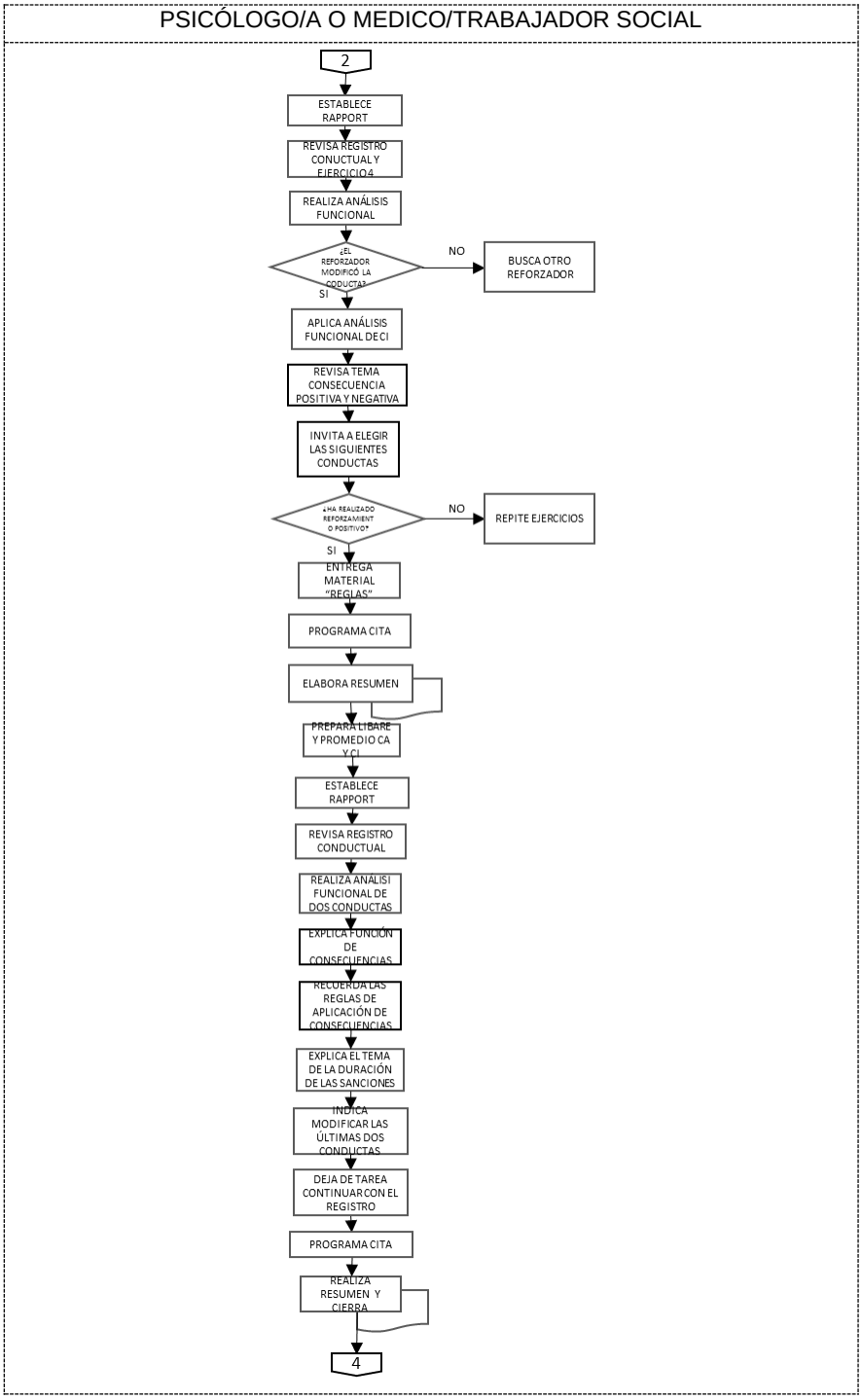
	115 116 117 118	Aplica Análisis Funcional para dos Conductas Adecuadas y dos Conductas Inadecuadas. Verifica el uso de las contingencias adecuadas correspondientes. ¿El terapeuta detecta errores en el uso de contingencias? Si: Proporciona la retroalimentación correspondiente, repasa problemas conductuales y continua en la actividad 118. No: Continua en la actividad 118. Programa cita para sesión de seguimiento y elabora resumen	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	119 120 121 122 123	Recibe al padre y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Seguimiento. Aplica Análisis Funcional de la Conducta de dos Conductas Adecuadas y dos Conductas Inadecuadas. Aplica Cuestionario de Manejo Conductual (Sin usar diagrama). Aplica Entrevista Conductual Post Tratamiento para Padres. Entrega Reconocimiento y finaliza intervención.	.Cuestionario de Manejo Conductual. .Entrevista Conductual Post Tratamiento para Padres. .Reconocimiento de haber concluido el programa.
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

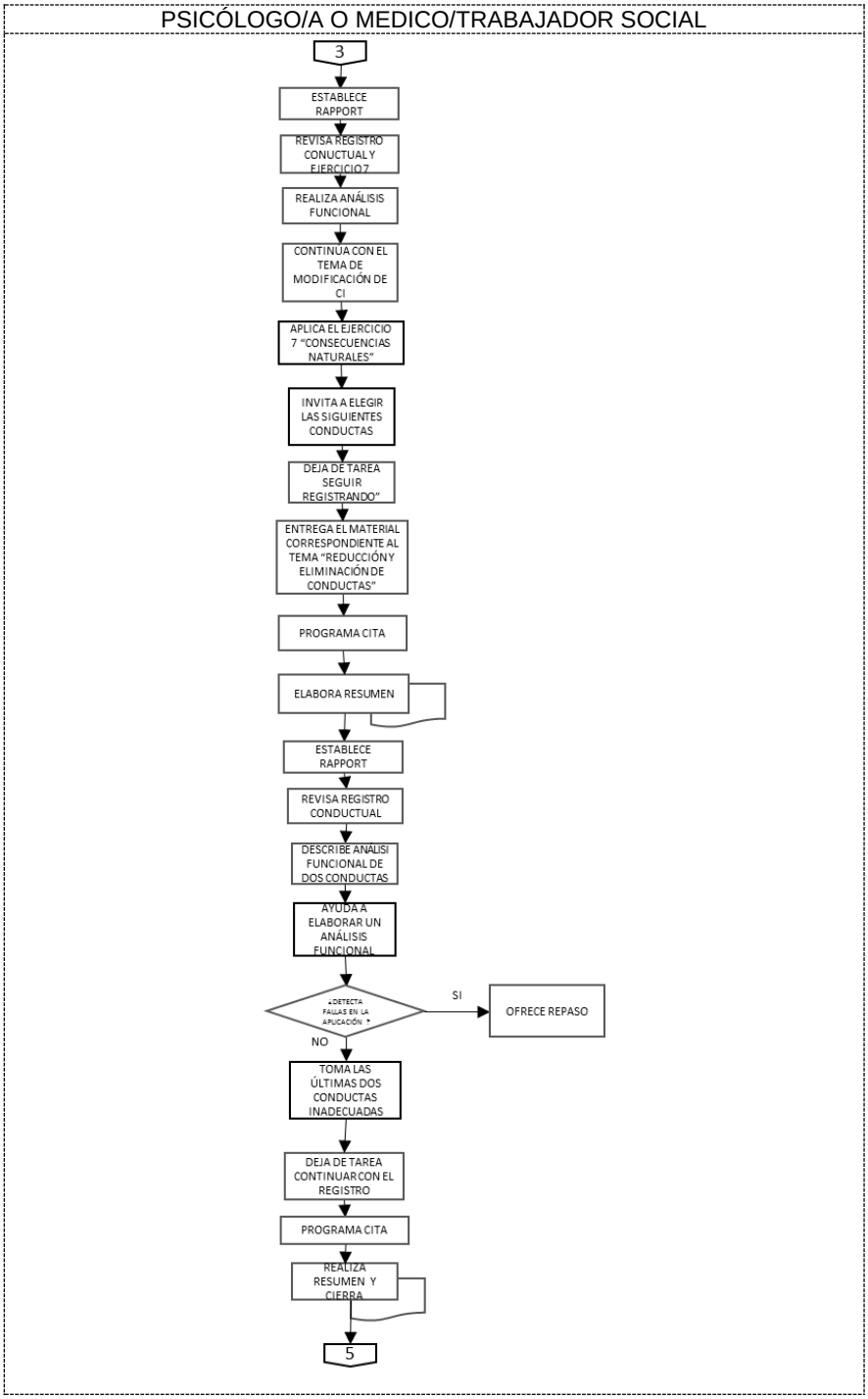



PSICÓLOGO/A O MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL
INICIO
ESTABLECE RAPPORT
APLICA INSTRUMENTOS AL ADOLESCENTE
ELABOA FAMILIOGRAMA
¿CUMPLE CRITERIOS?
NO
CANALIZA
SI
¿REPORTA CONSUMO ?
SI
APLICA PRUEBA DE TAMIZAJE
NO
ENTREGA CARTA COMPROMISO
¿REQUIERE TRATAMIENTO ?
SI
PROGRAMA SESION DE TRATAMIENTO
NO
CONTINUA CON EL PROCEDIMIENTO
APLICA ESCALA DE AMBIENTE FAMILIAR
ELIJE CON EL PADRE CONDUCTAS BLANCO
EXPLICA CONCEPTOS
PROGRAMA SESIÓN
ELABORA RESUMEN
ESTABLECE RAPPORT
ELABORA LIBARE
MODELA LLENADO DE REGISTRO CONDUCTUAL
APLICA ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA
EXPLICA CÓMO RESOLVER CESTIONARIO
ENTREGA MANUAL
PROGRAMA SESION
EBABORA RESUMEN
2

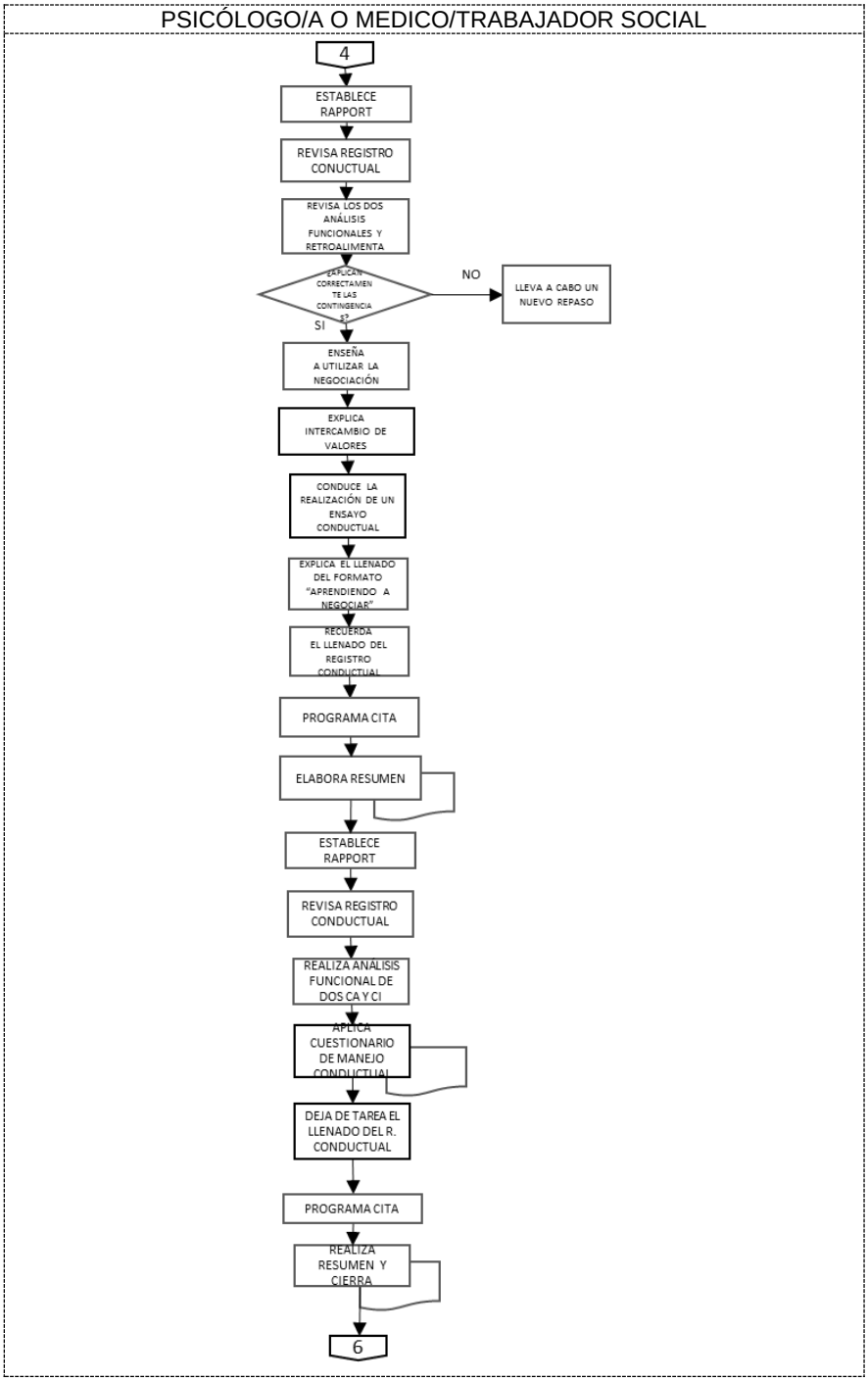
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	12. Procedimiento para la aplicación del programa para padres de adolescentes en riesgo		Página 14 de 23



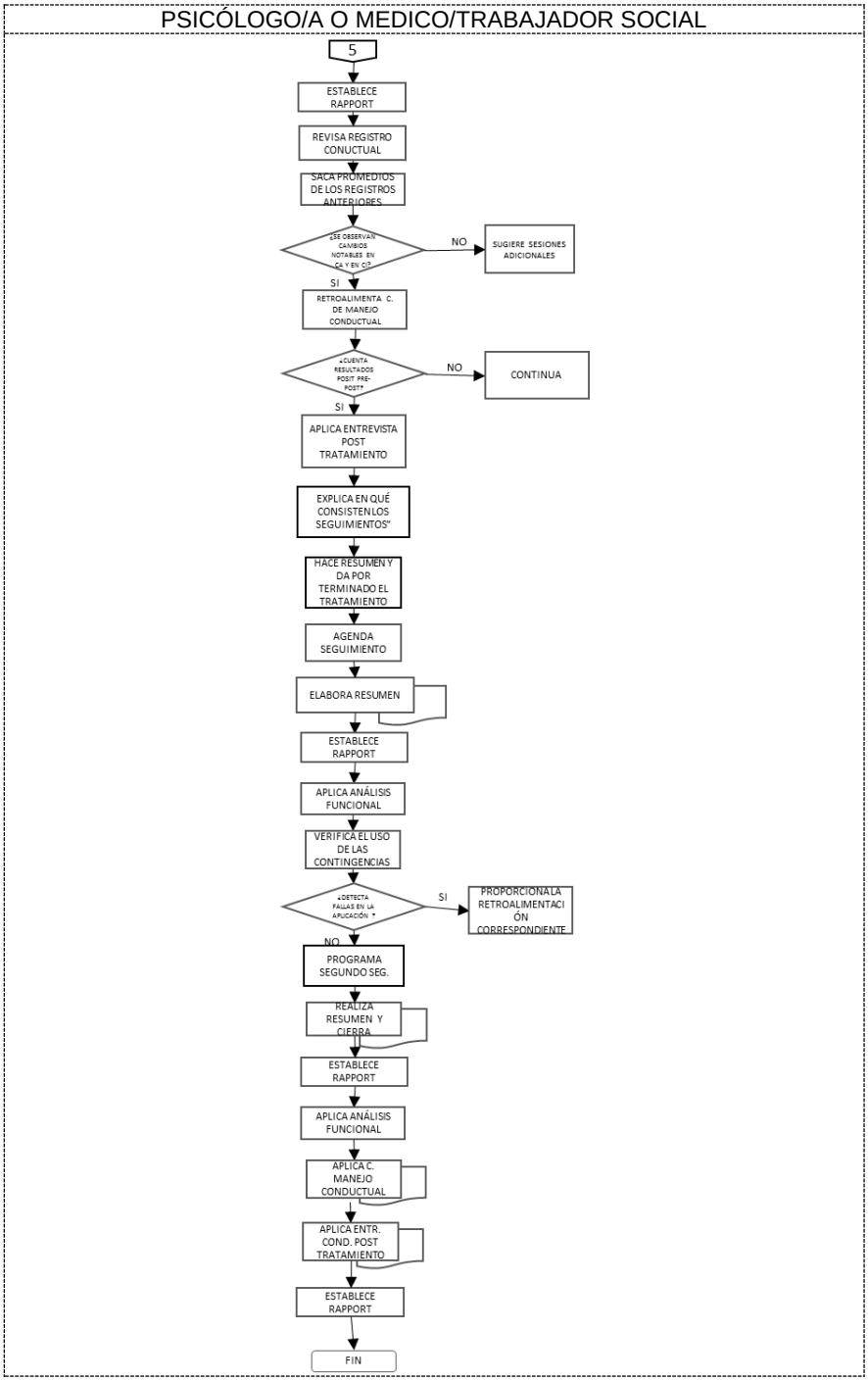
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	12. Procedimiento para la aplicación del programa para padres de adolescentes en riesgo		Página 15 de 23



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	12. Procedimiento para la aplicación del programa para padres de adolescentes en riesgo		Página 16 de 23



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	12. Procedimiento para la aplicación del programa para padres de adolescentes en riesgo		Página 17 de 23



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Programa de Prevención para Padres de Adolescentes en Riesgo	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Recaída: el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia. Como tal representa el episodio interactivo que caracteriza la evolución clínica de los casos de pacientes abusadores y adictos a psicotrópicos y otras sustancias. Se considera una dificultad para cambiar o mantener el proceso de cambio esperado.

8.30 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2015	No se realizan cambios a esta primera versión

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Entrevista Específica para Adolescentes del PROPAR
10.2 Cuestionario de Tamizaje POSIT
10.3 Escala de Ambiente Familiar
10.4 Entrevista Específica para Padres del PROPAR
10.5 Cuestionario de Pre-selección
10.6 Familiograma
10.7 Hoja de Referencia
10.8 Breve Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA)
10.9 Test de Fagerström
10.10 Carta Compromiso
10.11 Escala de Ambiente Familiar al padre, madre o tutor

10.12 Resumen de sesión
10.13 Manual para el Padre de Familia. Admisión
10.14 Línea Base Retrospectiva de conductas adecuadas e inadecuadas blanco
10.15 Registro Conductual
10.16 Registro de Análisis Funcional de la Conducta
10.17 Cuestionario de Manejo Conductual
10.18 Evaluación Manual para el padre de familia
10.19 Ejercicio 1. Identificación de Conductas
10.20 Ejercicio 2. Conductas Adecuadas e Inadecuadas
10.21 Diagrama de Manejo Conductual
10.22 Ejercicio 3. Identificación de Consecuencias Positivas y Negativas
10.23 Análisis Funcional de la Conducta
10.24 Diagrama de Manejo Conductual
10.25 Material “Reglas de Aplicación de Consecuencias”
10.26 Material Ejercicio 4 “Reglas para la aplicación de consecuencias”
10.27 Ejercicio 5 “¿Consecuencia Positiva o Negativa?”
10.28 Gráficas de promedios de CA y CI
10.29 Ejercicio 6 “Aplicación de Consecuencias Negativas”
10.30 Ejercicio 7 “Consecuencias Naturales”. Manual para Padres
10.31 Manual para Padres
10.32 Ejercicio 8. “Análisis Funcional” del Manual para Padres
10.33 Formato “Aprendiendo a negociar”
10.34 Cuestionario de Manejo Conductual
10.35 Cuestionario de Manejo Conductual
10.36 Escala de Ambiente Familiar
10.37 Entrevista Post Tratamiento para padre
10.38 Resumen de intervención
10.39 Escala de Ambiente Familiar
10.40 Aplica Entrevista Conductual Post-Tratamiento para Adolescentes
10.41 Entrevista Conductual Post Tratamiento para Padres
10.42 Reconocimiento de haber concluido el programa

13. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA BEBEDORES PROBLEMA

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para homologar la información y orientación que Programa de Intervención Breve para Bebedores Problema y el tipo de atención que otorgan a la comunidad las UNEME-CAPA.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene del Procedimiento: • Ingreso del usuario	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social		NOTA: en cualquier sesión se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso	.Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). .Prueba de Pistas (Subescalas A y B). .Cuestionario de Preselección .Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA). .Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS). .Formato de Auto-registro. .Resumen de sesión
	1	**Establece rapport para realizar sesión.**	
	2	Retoma historia de síntomas físicos y sugiere exámenes de laboratorio como GGT, VCM y HDL.	
	3	Aplica instrumentos: AUDIT y Prueba de Pistas (Subescalas A y B).	
	4	Llena el Cuestionario de Pre-selección	
	5	Realiza en conjunto con el usuario la Línea Base Retrospectiva (LIBARE) para identificar patrón de consumo durante los últimos 6 meses.	
	6	Aplica instrumentos: ISCA y CCS.	
	7	Entrega y explica auto-registro, el cual llena junto con el usuario.	
	8	Entrega y explica la lectura del paso 1 y los ejercicios 1A, 1B y 1C.	
	9	Realiza resumen de la sesión.	
	10	Programa la primera sesión de tratamiento y cierra la Sesión.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	11	**Establece rapport para llevar a cabo la Primera Sesión de Tratamiento: Paso 1: Decidir cambiar y establecimiento de metas**.	Formato de Autoregistro. .Lectura del Paso 2 “Identificar situaciones que me ponen en riesgo de beber en exceso”. .Ejercicio 2 “Situaciones en las que haya tomado alcohol en exceso”. .Resumen de sesión
	12	Resume los puntos más relevantes de la sesión anterior.	
	13	Revisa Autoregistro.	
	14	Revisa y comenta el ejercicio 1A “Decisión de cambio” y 1B “Razones para cambiar”.	
	15	Entrega resultados de la LIBARE y los comenta con el usuario.	
	16	Revisa y comenta el ejercicio 1C “Establecimiento de Metas”.	
	17	Entrega y explica la lectura del Paso 2 y los ejercicios.	
	18	Realiza resumen de la sesión.	

	19	Programa la segunda sesión de tratamiento y cierra la Sesión.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	**Establece rapport para llevar a cabo la Segunda Sesión de Tratamiento: Paso 2 "Identificar situaciones que me ponen en riesgo de beber en exceso".** Resume los puntos más relevantes de la sesión anterior. Revisa Autoregistro. Revisa y comenta la lectura del Paso 2. Revisa el ejercicio 2 "Situación en la que haya tomado alcohol en exceso". Entrega y analiza junto con el usuario los resultados del ISCA y CCS. Compara el ejercicio 2 con los resultados del ISCA y CCS. Entrega y explica la lectura del Paso 3 y los ejercicios 3A y 3B. Realiza resumen de la sesión. Programa la tercera sesión de tratamiento y cierra la Sesión.	.Formato de Autoregistro. . Lectura del Paso 3: "Enfrentar los problemas relacionados con el alcohol". .Ejercicio 3A "Opciones y probables consecuencias". .Ejercicio 3B "Planes de Acción" .Resumen de Sesión
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	30 31 32 33 34 35 36 37	**Establece rapport para realizar la tercera Sesión de Tratamiento: Paso 3: "Enfrentar los problemas relacionados con el alcohol".** Resume los puntos más relevantes de la sesión anterior. Revisa Autoregistro. Revisa y comenta la lectura del Paso 3. Revisa los ejercicios 3A y 3B. Entrega y explica la lectura del Paso 4 "Nuevo Establecimiento de Metas" Realiza resumen de la sesión. Programa la cuarta sesión de tratamiento y cierra la Sesión.	.Formato de Autoregistro. .Lectura del Paso 4 "Nuevo Establecimiento de Metas". .Resumen de sesión.

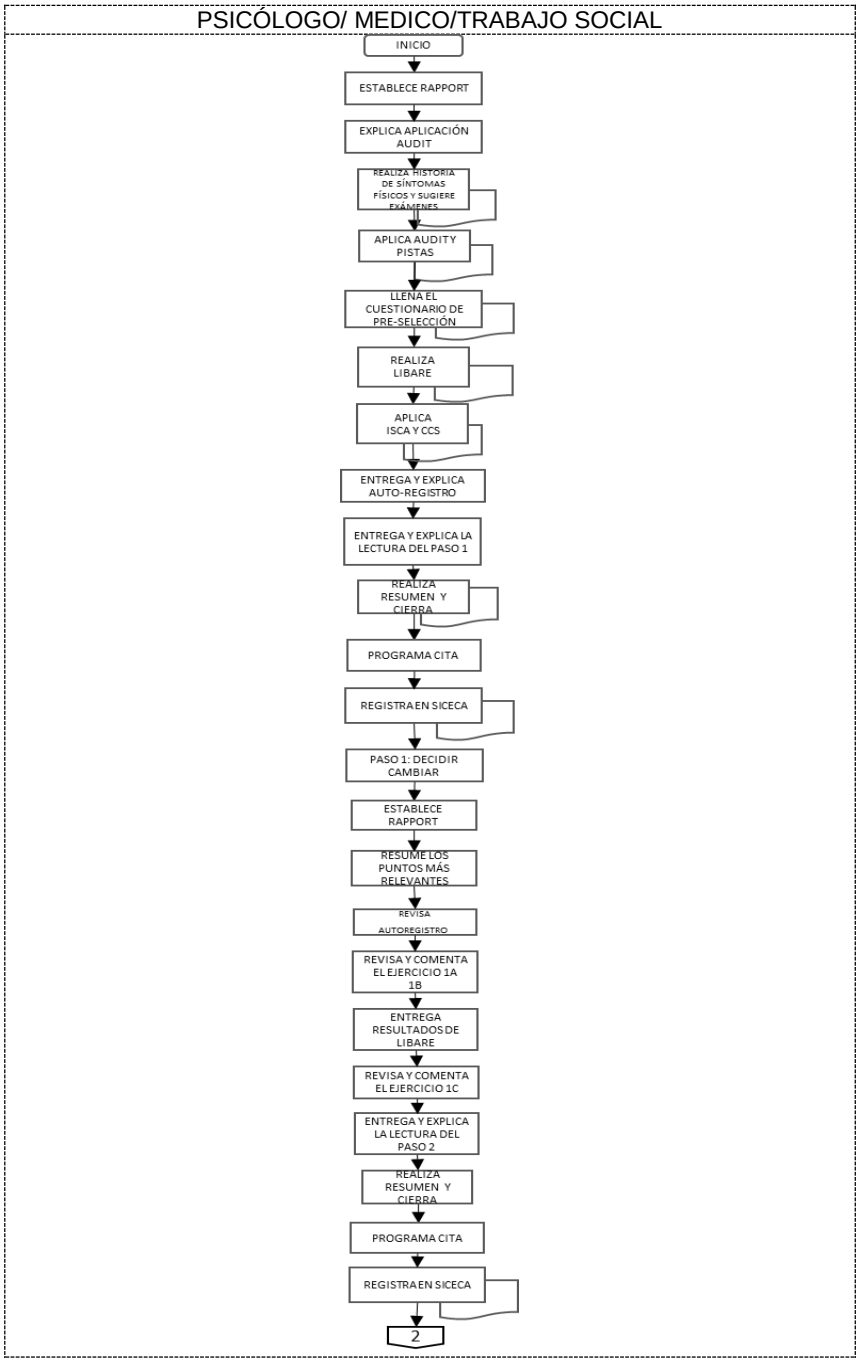
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48	Elabora Gráfica de consumo durante el Tratamiento, previo a la sesión. **Establece rapport para realizar la Cuarta Sesión de Tratamiento: Paso 4 "Nuevo Establecimiento de Metas".** Resume los puntos más relevantes del tratamiento. Revisa Autoregistro. Entrega y comenta la Gráfica de Consumo Durante el Tratamiento. Comenta con el usuario acerca de: • Confianza para tener control sobre la forma de beber alcohol • Circunstancias que lo llevan a beber en exceso. • Consecuencias de su consumo, estrategias y planes de acción. Revisa ejercicio 4 "Nuevo Establecimiento de Metas". Realiza la segunda aplicación del CCS y la compara con la primera aplicación. Recuerda al usuario lo relativo a las sesiones de seguimiento y participación del colateral. Realiza resumen de la sesión. Programa el primer seguimiento a 1 mes y cierra sesión.	.Formato de Auto-registro. .Gráfica de consumo durante el tratamiento. .Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS). .Resumen de sesión.
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	49 50 51 52 53	Prepara los materiales contenidos en el expediente que serán necesarios para la Primera sesión de seguimiento. **Establece rapport para realizar la Primera Sesión de seguimiento (1 mes).** Recapitula junto con el usuario el proceso de cambio, es decir las etapas por las que ha transitado desde que ingresó a la intervención, resaltando sus avances en la reducción o eliminación del consumo de alcohol. Revisa Autoregistro e indaga sobre el consumo. ¿El usuario presentó recaídas durante este periodo? Si: Analiza las recaídas que se hayan tenido; resuelve dudas del usuario, además lleva a cabo el análisis de los problemas relacionados y considera con el usuario retomar algún componente del programa de intervención. Continúa procedimiento en la actividad del componente elegido.	.Formato de Autoregistro. .Resumen de sesión.

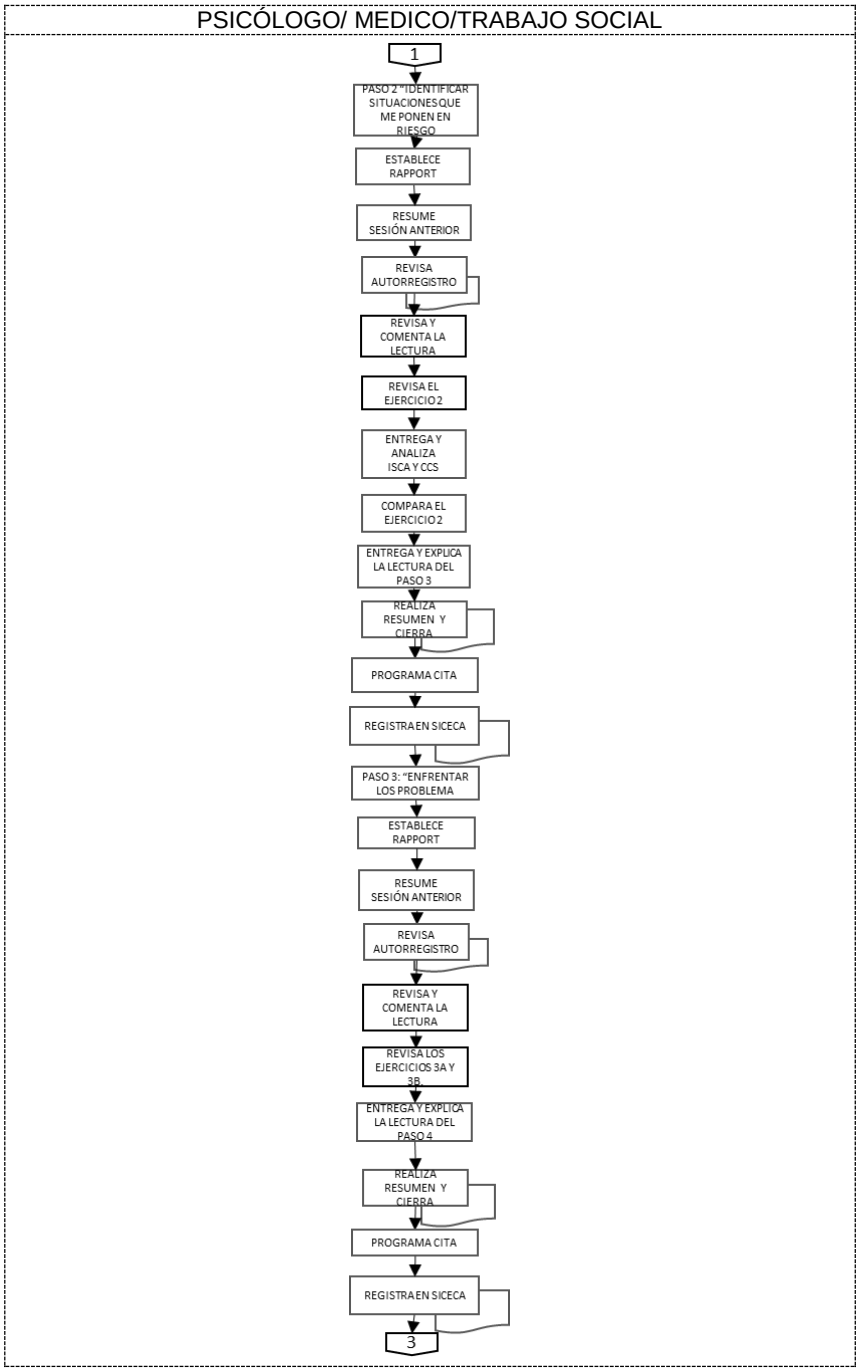
	54 55 56 57	No: Retroalimenta al usuario y ofrece recomendaciones, revisando las estrategias utilizadas para afrontar las situaciones de riesgo. ¿El usuario considera necesario retomar algún componente del programa de intervención? No: Continua en la actividad 56. Si: Revisan el componente elegido y continua el procedimiento en la actividad del componente elegido. Realiza resumen de la sesión. Programa el segundo seguimiento a 3 meses y cierra sesión.	
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	58 59 60 61 62 63 64 65	Prepara los materiales contenidos en el expediente que serán necesarios para el seguimiento. **Establece rapport para realizar la Segunda Sesión de seguimiento (3 meses).** Recapitula junto con el usuario el proceso de cambio, es decir las etapas por las que ha transitado desde que ingresó a la intervención, resaltando sus avances en la reducción o eliminación del consumo de alcohol. Revisa Autoregistro e indaga sobre el consumo. Aplica LIBARE ¿El usuario presentó recaídas durante este periodo? Si: Analiza las recaídas que se hayan tenido; resuelve dudas del usuario, además lleva a cabo el análisis de los problemas relacionados y considera con el usuario retomar algún componente del programa de intervención. Continúa procedimiento en la actividad del componente elegido. No: Retroalimenta al usuario y ofrece recomendaciones, revisando las estrategias utilizadas para afrontar las situaciones de riesgo. ¿El usuario considera necesario retomar algún componente del programa de intervención? Si: Revisan el componente elegido y continua el procedimiento en la actividad del componente elegido. No: Realiza resumen de la sesión. . Programa tercer seguimiento a 6 meses y cierra sesión.	.Formato de Autoregistro. .Formato de Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Resumen de la sesión.

Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	66 67 68 69 70 71 72 73 74 75	Prepara los materiales contenidos en el expediente que serán necesarios para el seguimiento. **Establece rapport para realizar la Tercera Sesión de seguimiento (6 meses).** Recapitula junto con el usuario el proceso de cambio, es decir las etapas por las que ha transitado desde que ingresó a la intervención, resaltando sus avances en la reducción o eliminación del consumo de alcohol. Revisa Autoregistro e indaga sobre el consumo. Aplica LIBARE Aplica Entrevista de seguimiento al usuario. ¿El usuario presentó recaídas durante este periodo? Si: Analiza las recaídas que se hayan tenido; resuelve dudas del usuario, además lleva a cabo el análisis de los problemas relacionados y considera con el usuario retomar algún componente del programa de intervención. Continúa procedimiento en la actividad del componente elegido. No: Retroalimenta al usuario y ofrece recomendaciones, revisando las estrategias utilizadas para afrontar las situaciones de riesgo. ¿El usuario considera necesario retomar algún componente del programa de intervención? Si: Revisan el componente elegido y continua el procedimiento en la actividad del componente elegido . No: Recuerda al usuario solicitar a su colateral la asistencia a la entrevista NOTA: La Entrevista de seguimiento con el colateral se programa en una cita diferente. Realiza resumen de la sesión. Programa cuarto seguimiento a 12 meses y cierra sesión.	.Formato de Autoregistro. .Formato de Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Entrevista de seguimiento del Usuario .Resumen de la sesión.
Psicólogo/ Medico/Trabajador Social	76 77 78	Prepara los materiales contenidos en el expediente que serán necesarios para el seguimiento. **Establece rapport para realizar la Cuarta Sesión de seguimiento (12 meses).** Recapitula junto con el usuario el proceso de cambio, es decir las etapas por las que ha transitado desde que ingresó a la intervención, resaltando sus avances en la reducción o eliminación del consumo de alcohol.	.Formato de Autoregistro. .Formato de Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Entrevista de seguimiento al usuario. .Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA).

	79 80 81 82 83 84 85 86	Revisa Autoregistro e indaga sobre el consumo. Aplica LIBARE Aplica Entrevista de seguimiento al usuario. Aplica ISCA y CCS. Solicita los resultados de los análisis clínicos (siempre y cuando se hayan realizado al principio). ¿El usuario presentó recaídas durante este periodo? Si: Analiza las recaídas que se hayan tenido; resuelve dudas del usuario, además lleva a cabo el análisis de los problemas relacionados y considera con el usuario retomar algún componente del programa de intervención. Continúa procedimiento en la actividad del componente elegido. No: Retroalimenta al usuario y ofrece recomendaciones, revisando las estrategias utilizadas para afrontar las situaciones de riesgo. Continúa procedimiento en la actividad 97. ¿El usuario considera necesario retomar algún componente del programa de intervención? Si: Revisan el componente elegido y continua el procedimiento en la actividad del componente elegido. No: Realiza resumen de la sesión. Cierra sesión y concluye.	.Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS). .Resumen de la sesión.
		TERMINA	

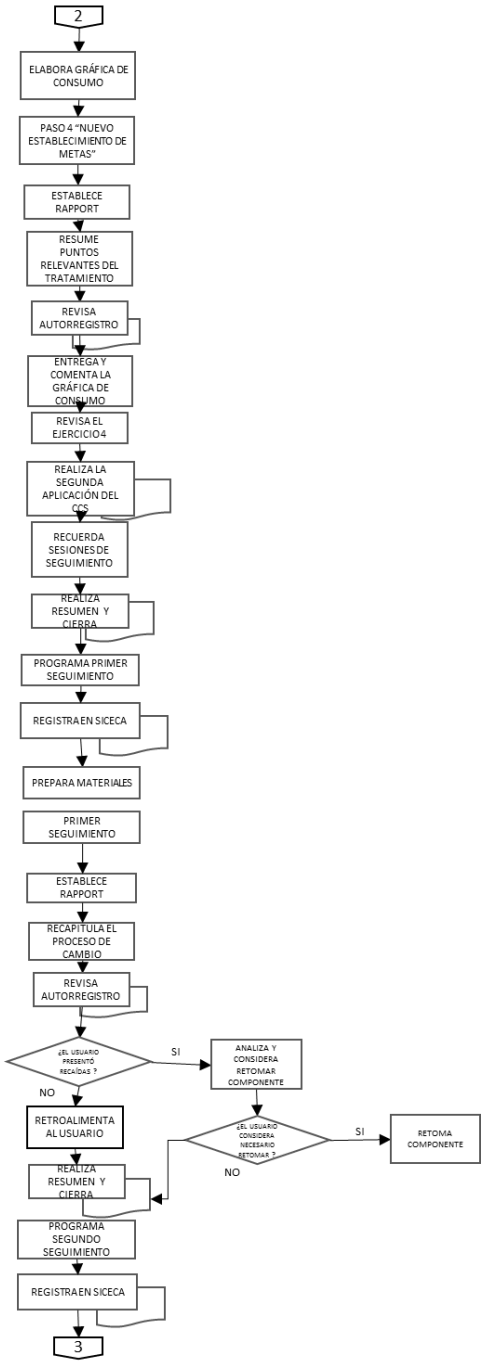
5. DIAGRAMA DE FLUJO




PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
1
PASO 2 "IDENTIFICAR SITUACIONES QUE ME PONEN EN RIESGO
ESTABLECE RAPPORT
RESUME SESIÓN ANTERIOR
REVISA AUTORREGISTRO
REVISA Y COMENTA LA LECTURA
REVISA EL EJERCICIO 2
ENTREGA Y ANALIZA ISCA Y CCS
COMPARA EL EJERCICIO 2
ENTREGA Y EXPLICA LA LECTURA DEL PASO 3
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
PASO 3: "ENFRENTAR LOS PROBLEMA
ESTABLECE RAPPORT
RESUME SESIÓN ANTERIOR
REVISA AUTORREGISTRO
REVISA Y COMENTA LA LECTURA
REVISA LOS EJERCICIOS 3A Y 3B
ENTREGA Y EXPLICA LA LECTURA DEL PASO 4
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
3

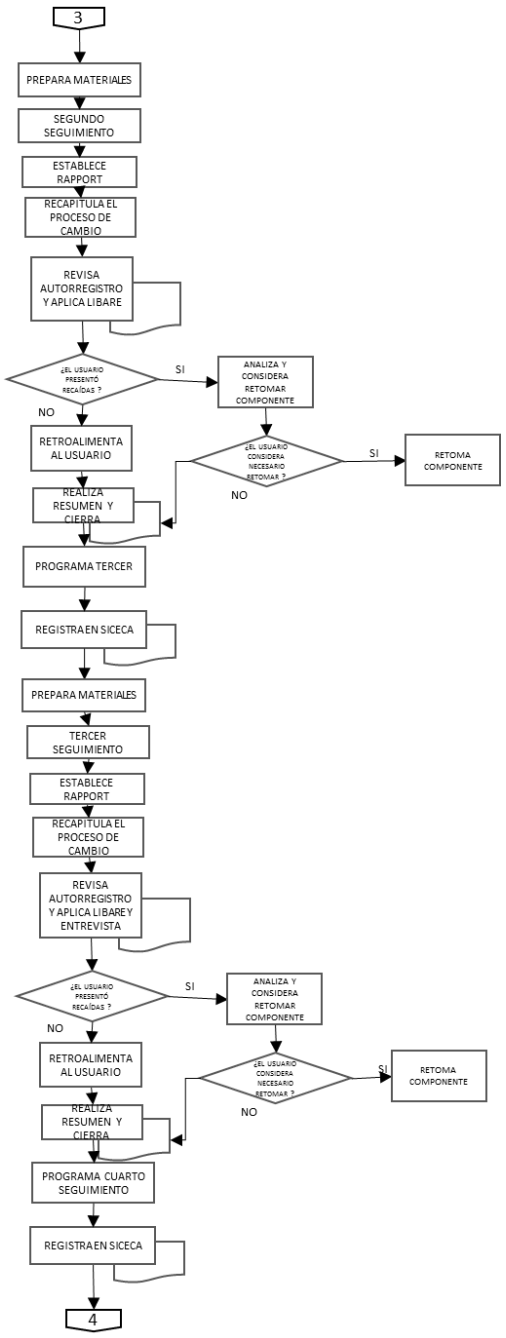
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	13. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para bebedores problema		**Página 12 de 20**

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL

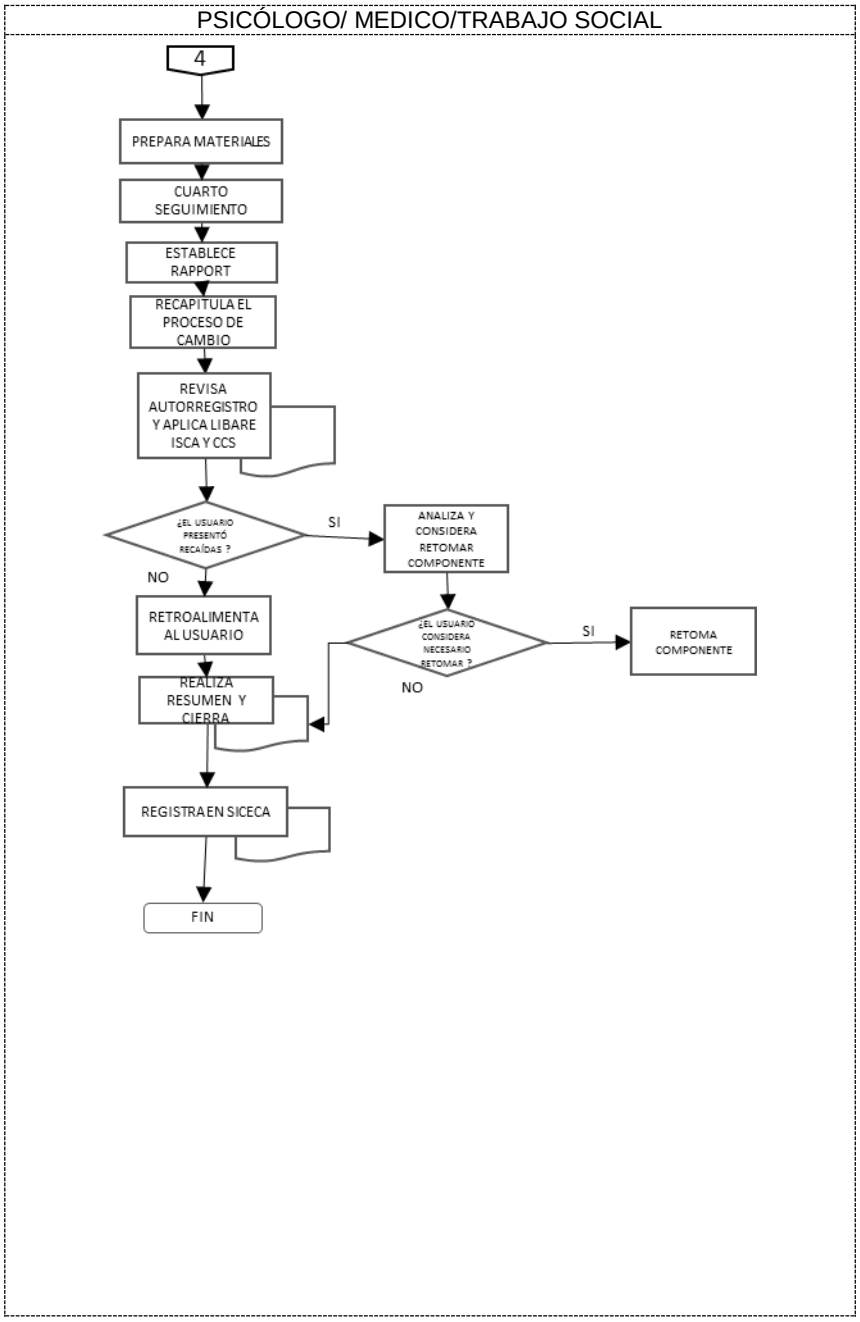


SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	13. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para bebedores problema		Página 13 de 20

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	13. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para bebedores problema		Página 14 de 20



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Recaída: el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia. Como tal representa el episodio interactivo que caracteriza la evolución clínica de los casos de pacientes abusadores y adictos a psicotrópicos y otras sustancias. Se considera una dificultad para cambiar o mantener el proceso de cambio esperado.

8.30 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
3	Noviembre 2015	Actualización del procedimiento

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cuestionario (AUDIT)
10.2 Prueba de Pistas (Subescalas A y B)
10.3 Cuestionario de Preselección
10.4 Formato de línea Base Retrospectiva (LIBARE)
10.5 Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA)
10.6 Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS)
10.7 Formato de Auto-registro
10.8 Lectura del Paso 1 “Decidir cambiar y establecimiento de metas”
10.9 Resumen de sesión
10.10 Lectura del Paso 2 “Identificar situaciones que me ponen en riesgo de beber en exceso”

10.11 Lectura del Paso 3: “Enfrentar los problemas relacionados con el alcohol”
10.12 Lectura del Paso 4 “Nuevo Establecimiento de Metas”
10.13 Gráfica de consumo durante el tratamiento
10.14 Entrevista de seguimiento del Usuario

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	14. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para dejar de fumar		Página 1 de 22

14. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA DEJAR DE FUMAR

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Medicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para ofrecer los servicios especializados de Intervención Breve Motivacional para dejar de fumar.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene del Procedimiento: • Ingreso del usuario	
Psicólogo/a	1 2 3 4 5 6 7 8	Recibe al usuario y establece Rapport para llevar a cabo la sesión de admisión. Explica el objetivo de la sesión que es: explicar al usuario las características de la intervención y conocer los motivos por los cuales quiere dejar de fumar. Indaga acerca de la historia de consumo, consecuencias del consumo del cigarro, intentos anteriores por abandonarlo, identificación de situaciones, lugares y estados de humor relacionados con el consumo de cigarros, las razones por las que está interesado en la intervención y por qué decidió dejar de fumar en este momento. Explica al usuario la importancia de su decisión y se refuerza el intento por dejar de fumar. Aplica Test de Fagerström, lo califica y da retroalimentación al usuario de los resultados obtenidos. Explica al usuario las características de la intervención. (IBMF) y aclara dudas. Realiza resumen de la sesión y programa la siguiente sesión de común acuerdo con el usuario. Finaliza la sesión.	.Test de Fagerström de dependencia a la nicotina.
Psicólogo/a	9 10 11 12 13 14 15 16	Recibe al usuario y establece Rapport para llevar a cabo la sesión de evaluación. Explica el objetivo de la sesión, que es: identificar el patrón de consumo de tabaco, problemas asociados con este y la etapa de disposición al cambio del usuario a partir de la aplicación de diferentes instrumentos. Aplica instrumentos: CBCS, SOCRATES 8D, LIBARE, Hoja de Registro de Consumo de Cigarros. Entrega al usuario materiales para la siguiente sesión. Explica al usuario las características y forma de completar la hoja de registro de consumo y síntomas de abstinencia. Revisa brevemente el Folleto explicando al usuario que debe leerlo y completar algunas secciones para la siguiente sesión. Realiza resumen de los puntos más relevantes. Agenda cita para la siguiente sesión y cierra sesión.	.Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS). .Escala de Estados de Disposición al Cambio y al Anhelo de Tratamiento (SOCRATES 8D). .Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Hoja de Registro de consumo de cigarros. .Hoja de síntomas de abstinencia. .Folleto 1: Primer paso: Tomar la decisión de dejar de fumar.

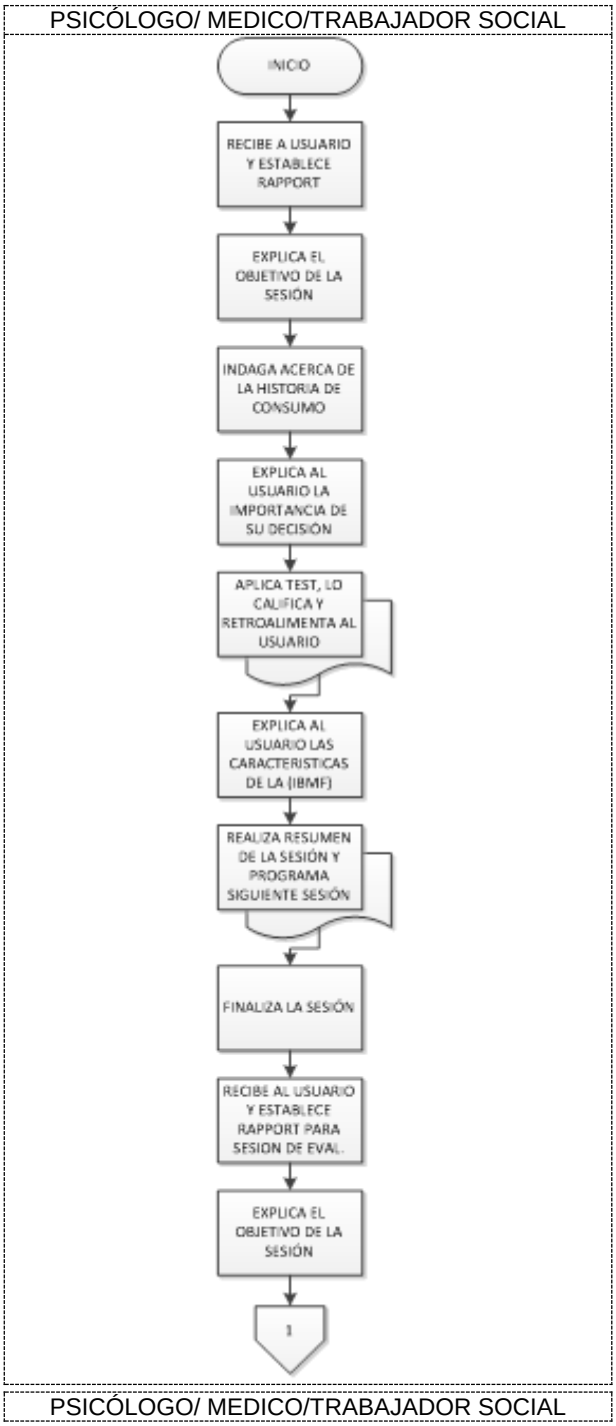
			.Resumen de Sesión.
Psicólogo/a	17	Recibe al usuario y establece Rapport para llevar a cabo la sesión del paso 1: Tomar la decisión de dejar de fumar.	.Hoja de Registro de consumo de cigarros. .Hoja de síntomas de abstinencia. .Folleto 1. Primer paso: Tomar la decisión dejar de fumar. .Formato de Entrega de Resultados de la Evaluación Inicial. .Hoja de Balance Decisional. .Folleto 2. Segundo Paso: Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar. .Resumen de Sesión.
	18	Explica el objetivo de la sesión, que es: El usuario realizará un balance decisional sobre las ventajas y desventajas de continuar fumando o dejar de fumar a partir de los resultados de la evaluación, y elegir el tipo de estrategia (reducción o abstinencia) que utilizará para llegar a la abstinencia.	
	19	Revisa y analiza junto con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia.	
	20	Analiza junto con el usuario el cumplimiento de la meta establecida en la sesión anterior, las estrategias que le ayudaron, los beneficios identificados y barreras que se presentaron.	
	21	Revisa y analiza con el usuario el Folleto 1. Primer paso: Tomar la decisión dejar de fumar.	
	22	Pregunta al usuario que le pareció el contenido y los ejercicios del folleto.	
	23	Ofrece al usuario el Formato de Entrega de Resultados de la Evaluación Inicial y explica los resultados de cada instrumento aplicado.	
	24	Analiza con el usuario los resultados y pregunta si está de acuerdo.	
	25	Aplica hoja de Balance Decisional, revisa y analiza con el usuario sus principales razones para dejar de fumar.	
	26	Establece conjuntamente con el usuario la meta para la siguiente sesión, considerando dos opciones: Reducción gradual o Abstinencia.	
	27	Entrega materiales para la próxima sesión: Hoja de Registro de consumo de cigarros, Hoja de síntomas de abstinencia y Folleto 2. Segundo paso.	
	28	Revisa junto con el usuario el folleto brevemente.	
	29	Realiza resumen de los puntos más relevantes.	
	30	Agenda cita para la siguiente sesión y cierra sesión.	

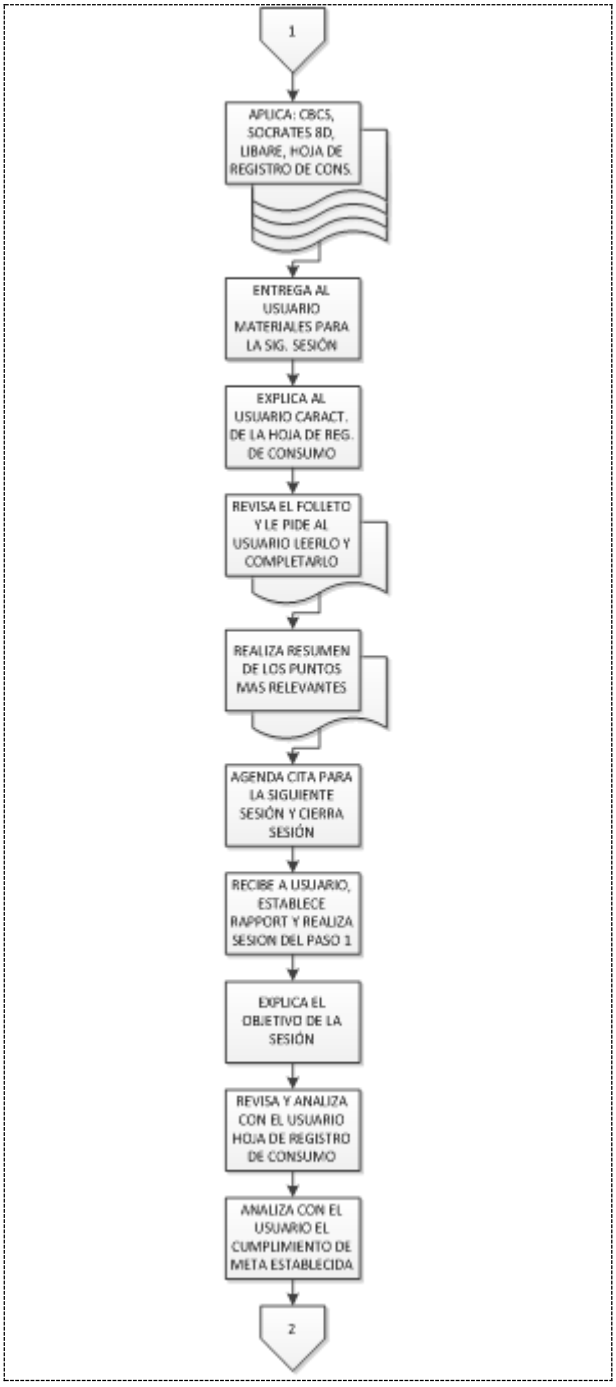
Psicólogo/a	31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41	Recibe al usuario y establece Rapport para llevar a cabo la sesión del paso 2: Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar. Explica el objetivo de la sesión, que es: el usuario identifique las situaciones que precipitan el consumo de tabaco, realizando un análisis funcional de su conducta, identificando los antecedentes y las consecuencias de su consumo. Revisa y analiza junto con él usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia. Analiza junto con el usuario el cumplimiento de la meta establecida en la sesión anterior, las estrategias que le ayudaron, los beneficios identificados y barreras que se presentaron. Revisa y analiza con el usuario el Folleto 2, preguntando sobre las características de las situaciones de riesgo y las consecuencias de su consumo Establece conjuntamente con el usuario meta de reducción o abstinencia del consumo, explicándole que existen dos caminos para llegar a la abstinencia: reducción paulatina o la abstinencia directa. Explica los conceptos de caída y recaída. Entrega materiales para la próxima sesión: Hoja de registro de consumo de cigarros, Hoja de registro de síntomas de abstinencia y Folleto 3: Tercer paso. Explica al usuario que debe continuar completando la hoja de consumo de registro y de síntomas de abstinencia, además de realizar las actividades del Folleto 3. Realiza resumen de los puntos más relevantes. Agenda cita para la siguiente sesión y cierra sesión.	.Hoja de Registro de consumo de cigarros. .Hoja de síntomas de abstinencia. .Folleto 3: Tercer paso: Mi plan de acción para dejar de fumar. .Resumen de sesión.
Psicólogo/a	42 43 44 45	Recibe al usuario y establece Rapport para llevar a cabo la sesión del paso 3: Mi plan de acción para dejar de fumar. Explica el objetivo de la sesión, que es: el usuario aprenderá un modelo general de solución de problemas que planteará opciones para cada situación de riesgo y desarrollará un plan de acción con las opciones más factibles y realistas para llegar a la meta de abstinencia. Revisa y analiza junto con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia. Analiza junto con el usuario el cumplimiento de la meta establecida en la sesión anterior, las estrategias que le	.Hoja de Registro de consumo de cigarros. .Hoja de síntomas de abstinencia. .Folleto 4. Cuarto paso: Nuevo Establecimiento de Metas. .Resumen de sesión.

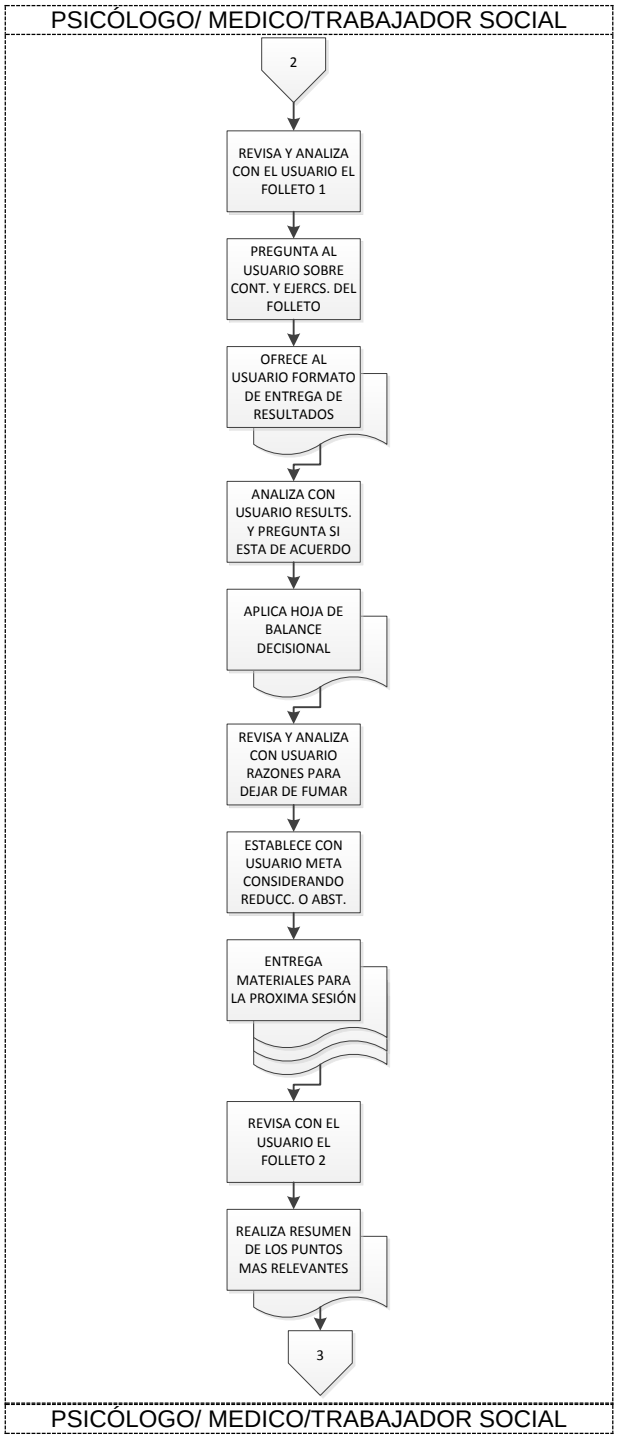
		ayudaron, los beneficios identificados y barreras que se presentaron.	
	46	Revisa y analiza con el usuario el Folleto 3. Tercer paso: Mi plan de acción para dejar de fumar.	
	47	Invita al usuario a elegir planes de acción para sus tres principales situaciones de riesgo.	
	48	Establece en conjunto con el usuario la meta de consumo para la siguiente sesión, pidiendo comente cuales son las estrategias para cumplir la abstinencia.	
	49	Entrega materiales para la próxima sesión: Hoja de registro de consumo de cigarros, Hoja de registro de síntomas de abstinencia y Folleto 4.	
	50	Solicita al usuario continuar completando la hoja de registro de consumo y de síntomas de abstinencia.	
	51	Realiza resumen de los puntos más relevantes de la sesión.	
	52	Agenda cita para la siguiente sesión y cierra sesión.	
Psicólogo/a	53	Recibe al usuario y establece Rapport para llevar a cabo la sesión del paso 4: Nuevo establecimiento de metas.	.Hoja de Registro de consumo de cigarros.
	54	Explica el objetivo de la sesión, que es: revisar y retroalimentar los avances logrados con relación a los planes de acción desarrollados por el usuario.	.Hoja de síntomas de abstinencia.
	55	Revisa y analiza junto con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia.	.Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS).
	56	Analiza junto con el usuario el cumplimiento de la meta establecida en la sesión anterior, las estrategias que le ayudaron, los beneficios identificados y barreras que se presentaron.	.Escala de Estados de Disposición al Cambio y al Anhelo de Tratamiento (SOCRATES 8D).
	57	Aplica instrumentos: CBCS y SOCRATES 8D.	.Formato de retroalimentación de la intervención.
	58	Analiza resultados de aplicación de instrumentos, revisa el formato de retroalimentación y gráfica de patrón de consumo.	.Gráfica de patrón de consumo.
	59	Identifica los avances obtenidos a lo largo del programa y los problemas o dificultades a los que se enfrentó el usuario.	.Resumen de sesión.
	60	Pregunta al usuario cuáles son sus planes para mantenerse sin fumar las próximas semanas o meses.	
	61	Indaga si el usuario alcanzó la meta de abstinencia.	
	62	¿El usuario alcanzó la abstinencia? No: Programa sesiones adicionales y continua procedimiento en la actividad 17.	

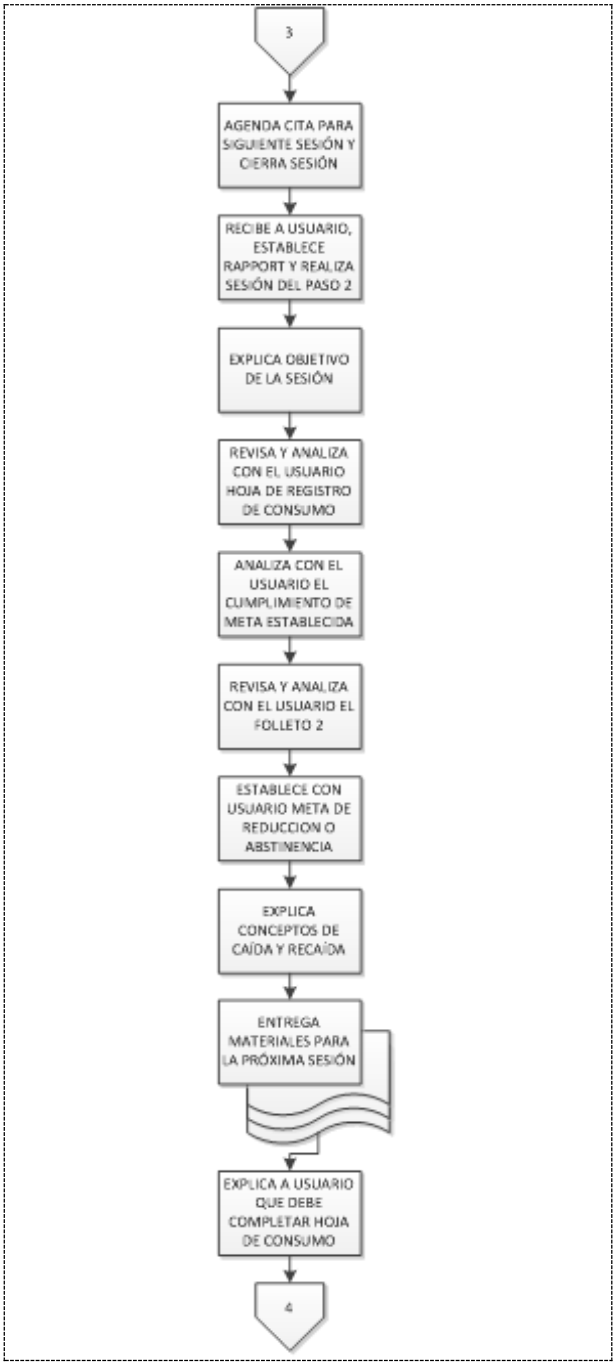
	63 64 65 66 67	SI: Continua procedimiento en la actividad 64. Entrega al usuario Hoja de Registro de Consumo de Cigarros y Hoja de Registro de Síntomas de Abstinencia. Explica al usuario que debe continuar completando la hoja de consumo y de síntomas de abstinencia. Indica a usuario que puede solicitar ayuda adicional si así lo considera necesario. Realiza resumen de los puntos más relevantes de la sesión. Agenda cita para la siguiente sesión y cierra sesión.	
Psicólogo/a	68 69 70 71 72 73 74 75 76 77	*NOTA: Las tres sesiones de seguimiento tienen la misma estructura y pueden llevarse a cabo de manera presencial o telefónicamente.* Recibe al usuario y establece Rapport para llevar a cabo la sesión de seguimiento. Explica el objetivo de la sesión, que es: conocer si la abstinencia se mantuvo al mes, a los tres y a los seis meses. Pregunta al usuario si ha logrado mantener la abstinencia. Pregunta al usuario cómo se ha sentido en el último mes (de acuerdo al periodo que abarque el seguimiento). Indaga si aplicó las estrategias que planteó en los folletos y si las aplicó durante el último mes. Pregunta si han surgido nuevas situaciones de riesgo, si es el caso ¿cómo las enfrentó? y los probables beneficios que obtuvo al cambiar su consumo. Aplica instrumentos: Entrevista de seguimiento, Test de Fagerström (sólo en caso de que el usuario continúe fumando), CBCS, SOCRATES 8D y LIBARE. Explica al usuario, que si necesita atención antes del próximo seguimiento, puede llamar para cualquier duda o comentario. Realiza resumen de los puntos más relevantes de la sesión. Agenda cita para la siguiente sesión y cierra sesión. *NOTA. En caso de que sea el seguimiento de los seis meses, se termina el procedimiento.*	.Entrevista de seguimiento. .Test de Fagerström de dependencia a la nicotina. .Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS). .Escala de Estados de Disposición al Cambio y al Anhelo de Tratamiento (SOCRATES 8D). .Línea base retrospectiva (LIBARE).
		TERMINA PROCEDIMINTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

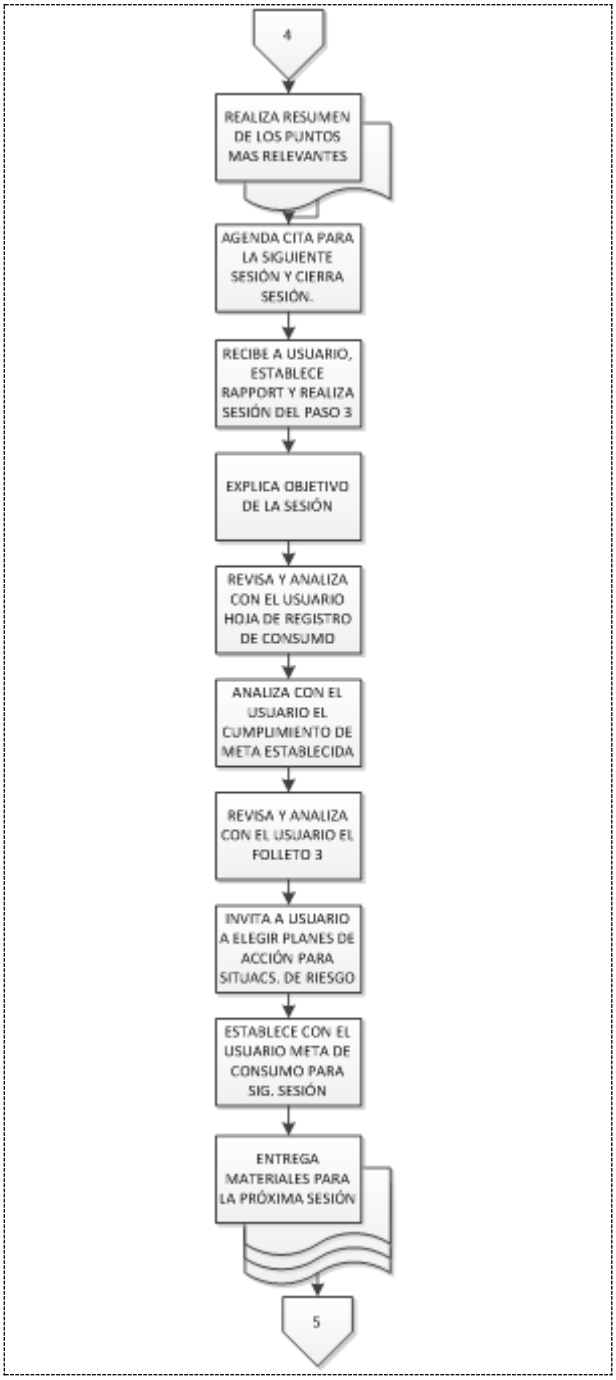

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL
INICIO
RECIBE A USUARIO Y ESTABLECE RAPPORT
EXPLICA EL OBJETIVO DE LA SESIÓN
INDAGA ACERCA DE LA HISTORIA DE CONSUMO
EXPLICA AL USUARIO LA IMPORTANCIA DE SU DECISIÓN
APLICA TEST, LO CALIFICA Y RETROALIMENTA AL USUARIO
EXPLICA AL USUARIO LAS CARACTERISTICAS DE LA (IBMF)
REALIZA RESUMEN DE LA SESIÓN Y PROGRAMA SIGUIENTE SESIÓN
FINALIZA LA SESIÓN
RECIBE AL USUARIO Y ESTABLECE RAPPORT PARA SESION DE EVAL.
EXPLICA EL OBJETIVO DE LA SESIÓN
1
PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL


1
APLICA: CBCS, SOCRATES 8D, LIBARE, HOJA DE REGISTRO DE CONS.
ENTREGA AL USUARIO MATERIALES PARA LA SIG. SESIÓN
EXPLICA AL USUARIO CARACT. DE LA HOJA DE REG. DE CONSUMO
REVISA EL FOLLETO Y LE PIDE AL USUARIO LEERLO Y COMPLETARLO
REALIZA RESUMEN DE LOS PUNTOS MAS RELEVANTES
AGENDA CITA PARA LA SIGUIENTE SESIÓN Y CIERRA SESIÓN
RECIBE A USUARIO, ESTABLECE RAPPORT Y REALIZA SESION DEL PASO 1
EXPLICA EL OBJETIVO DE LA SESIÓN
REVISA Y ANALIZA CON EL USUARIO HOJA DE REGISTRO DE CONSUMO
ANALIZA CON EL USUARIO EL CUMPLIMIENTO DE META ESTABLECIDA
2

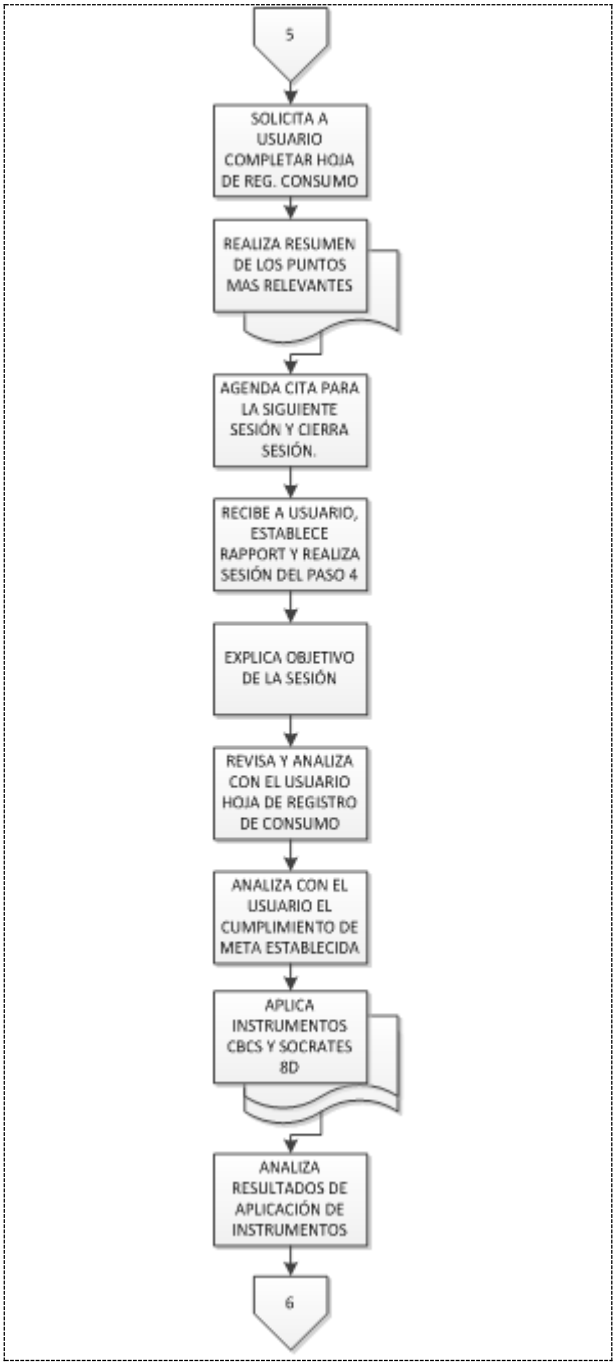

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL
2
REVISA Y ANALIZA CON EL USUARIO EL FOLLETO 1
PREGUNTA AL USUARIO SOBRE CONT. Y EJERCS. DEL FOLLETO
OFRECE AL USUARIO FORMATO DE ENTREGA DE RESULTADOS
ANALIZA CON USUARIO RESULTS. Y PREGUNTA SI ESTA DE ACUERDO
APLICA HOJA DE BALANCE DECISIONAL
REVISA Y ANALIZA CON USUARIO RAZONES PARA DEJAR DE FUMAR
ESTABLECE CON USUARIO META CONSIDERANDO REDUCC. O ABST.
ENTREGA MATERIALES PARA LA PROXIMA SESIÓN
REVISA CON EL USUARIO EL FOLLETO 2
REALIZA RESUMEN DE LOS PUNTOS MAS RELEVANTES
3
PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL



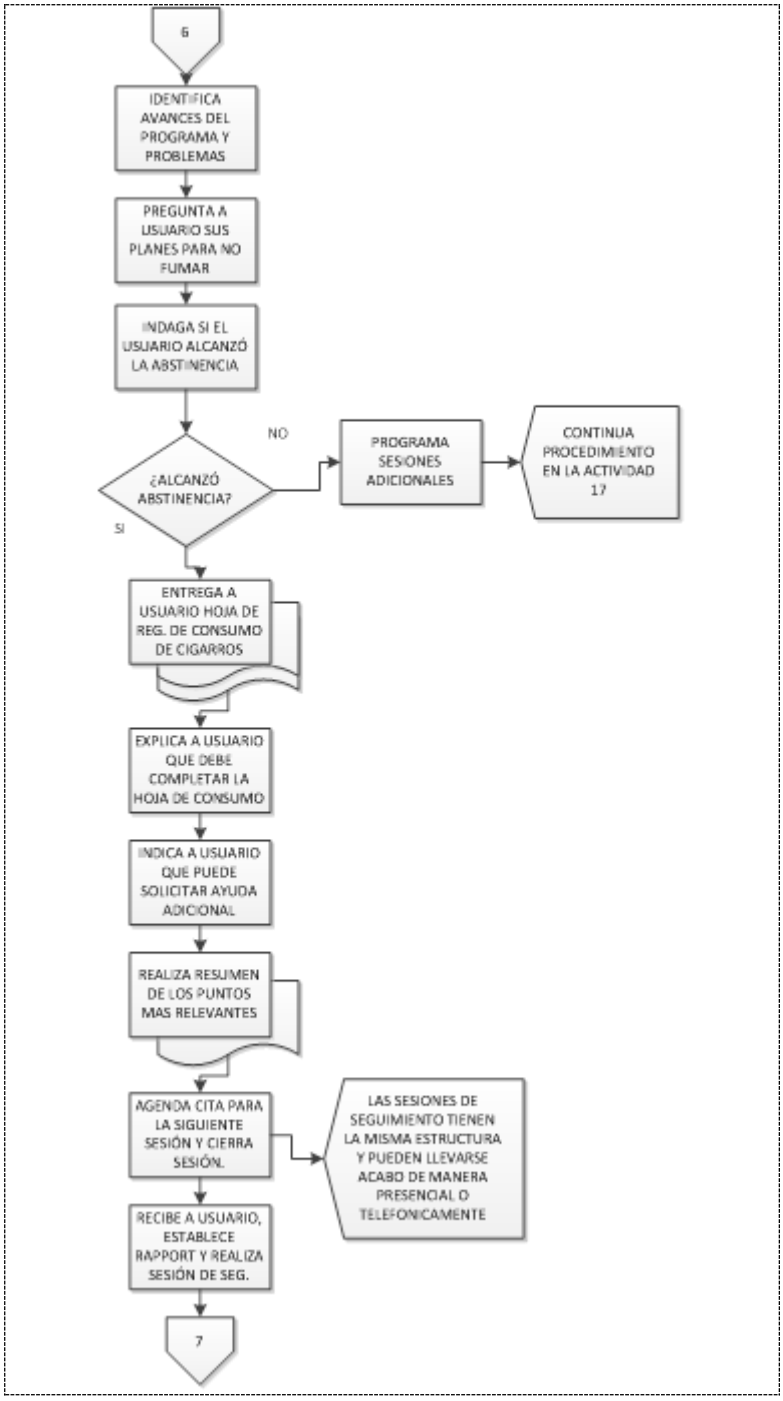
PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL



PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL

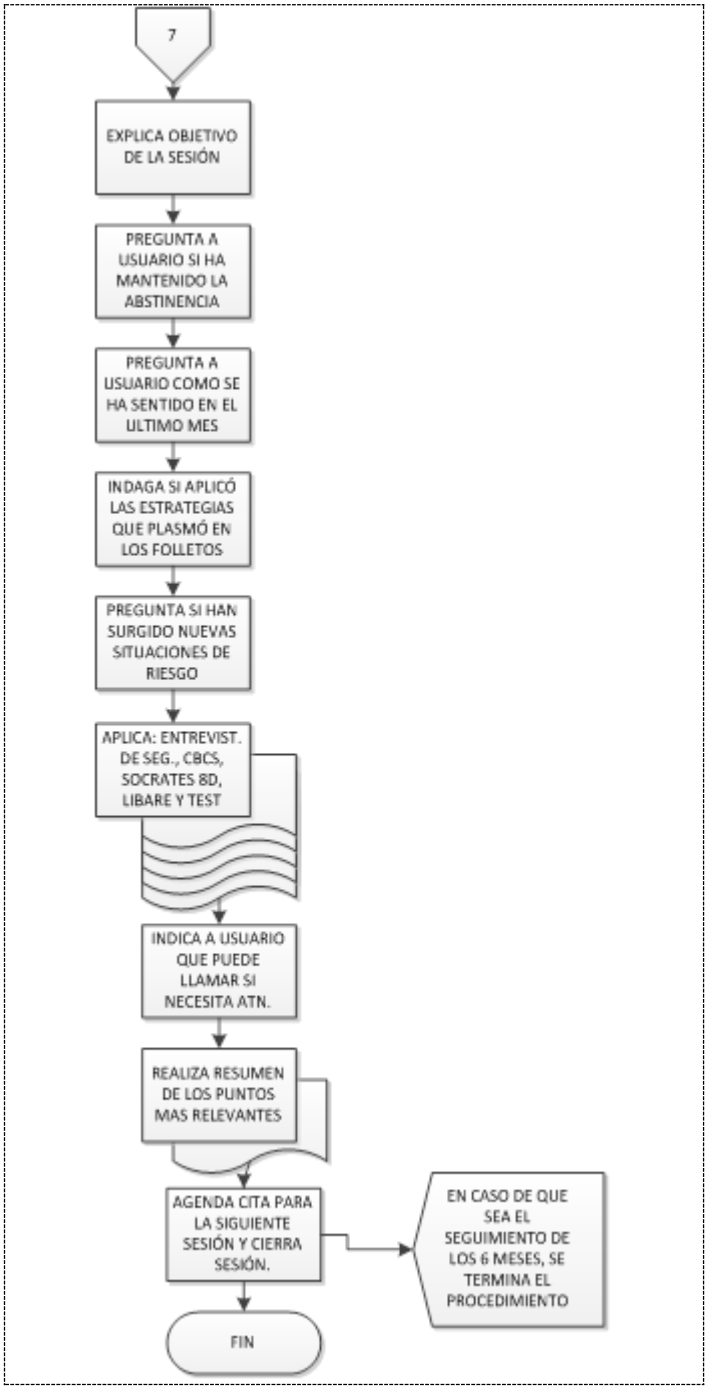


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL



PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	14. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para dejar de fumar		**Página 16 de 22**



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Manual del Terapeuta para la Aplicación de la Intervención Breve Motivacional para Fumadores	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Recaída: el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia. Como tal representa el episodio interactivo que caracteriza la evolución clínica de los casos de pacientes abusadores y adictos a psicotrópicos y otras sustancias. Se considera una dificultad para cambiar o mantener el proceso de cambio esperado.

8.30 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2015	Primera versión del procedimiento

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Test de Fagerström de dependencia a la nicotina
10.2 Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS)
10.3 Escala de Estados de Disposición al Cambio y al Anhelo de Tratamiento (SOCRATES 8D)
10.4 Línea Base Retrospectiva (LIBARE)
10.5 Hoja de Registro de consumo de cigarros
10.6 Hoja de síntomas de abstinencia
10.7 Folleto 1: Primer paso: Tomar la decisión de dejar de fumar
10.8 Resumen de Sesión
10.9 Hoja de Registro de consumo de cigarros
10.10 Hoja de síntomas de abstinencia
10.11 Formato de Entrega de Resultados de la Evaluación Inicial

10.12 Hoja de Balance Decisional
10.13 Folleto 2. Segundo Paso: Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar
10.14 Hoja de Registro de consumo de cigarros
10.15 Hoja de síntomas de abstinencia
10.16 Folleto 3: Tercer paso: Mi plan de acción para dejar de fumar
10.17 Hoja de Registro de consumo de cigarros
10.18 Hoja de síntomas de abstinencia
10.19 Folleto 4. Cuarto paso: Nuevo Establecimiento de Metas
10.20 Hoja de Registro de consumo de cigarros
10.21 Hoja de síntomas de abstinencia
10.22 Formato de retroalimentación de la intervención
10.23 Gráfica de patrón de consumo
10.24 Entrevista de seguimiento
10.25 Test de Fagerström de dependencia a la nicotina
10.26 Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS)Escala de Retención de Dígitos

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	15. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para usuarios de marihuana		Página 1 de 25

15. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA USUARIOS DE MARIHUANA

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para ofrecer los servicios especializados de Intervención Breve para Usuarios de Marihuana.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene del Procedimiento: • Ingreso del usuario	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	1 2 3 4 5 6	**Establece Rapport** Aplica instrumentos: Escala de Retención de Dígitos, Escala de Símbolos y Dígitos, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck y Cuestionario de Abuso de Drogas. Determina si el usuario cumple con criterios para incluirlo al programa o derivarlo a otra intervención o servicio externo. ¿Cumple con criterios de inclusión? Si: Continua con procedimiento en la actividad 6. No: Se deriva a tratamiento o servicio externo y finaliza procedimiento. Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para la sesión de evaluación.	.Escala de Retención de Dígitos. .Escala de Símbolos y Dígitos. .Inventario de Depresión de Beck. .Inventario de Ansiedad de Beck. .Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD). . Resumen de sesión.
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	7 8 9 10 11	**Establece rapport** Revisa resumen de la sesión anterior. Aplica instrumentos: Línea Base Retrospectiva (LIBARE), Inventario de Situaciones de Riesgo de Consumo de Drogas (ISCD), Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS). Entrega y explica el uso del Formato de Autoregistro. Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para la sesión de inducción.	.Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Inventario de Situaciones de Riesgo de Consumo de Drogas (ISCD). .Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS). .Formato de Autoregistro. .Resumen de Sesión.
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	12 13 14	**Establece rapport para llevar a cabo la Sesión de Inducción.** Revisa con el usuario el Formato de Autoregistro. ¿El usuario realizó previamente el llenado del Formato de Autoregistro?	.Formato de Autoregistro. .Material de la sesión de Inducción. .Formato de Autoregistro.

		Si: Continua con el procedimiento en la actividad 15. No: Se realiza el llenado del Autoregistro junto con el usuario.	.Resumen de la Sesión.
	15	Comenta al usuario el primer objetivo de la sesión de inducción.	
	16	Entrega material de la sesión de inducción.	
	17	Realiza actividad 1 “Mitos sobre la Marihuana”.	
	18	Realiza actividad 2 “Realidades sobre la Marihuana”.	
	19	Comenta con el usuario el segundo objetivo de la sesión y reflexiona con el usuario lo expuesto acerca de los mitos y realidades sobre la marihuana.	
	20	Realiza la actividad 3 “Consecuencias por el Consumo de Marihuana”	
	21	Realiza la actividad 4 “Consecuencias por el Consumo de Marihuana”, en el que anotará tres consecuencias positivas y negativas de su consumo de marihuana, para analizarlas junto con el usuario.	
	22	Retroalimenta al usuario, presentándole los resultados de la evaluación.	
	23	Pide al usuario que haga comentarios acerca de sus resultados.	
	24	Entrega Formato de Autoregistro y le solicita que lo llene durante la semana.	
	25	Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para la próxima sesión.	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	26	**Establece rapport para llevar a cabo el paso 1 “Decidir cambiar y establecimiento de metas”.**	.Formato de Autoregistro.
	27	Revisa resumen de la sesión anterior.	.Material Paso 1.
	28	Revisa Formato de Autoregistro.	.Formato de Compromiso de Meta.
	29	Pregunta si hubo cambios significativos o no en el consumo de marihuana durante la semana.	. Material del paso 2 “Identificar situaciones de riesgo que llevan al consumo de marihuana”.
	30	Entrega material del paso 1.	
	31	Realiza ejercicio 1A “Balance Decisional”.	
	32	Analiza las respuestas y razones de cambio del usuario e identifica hacia donde se inclina la balanza de cambio.	.Resumen de la Sesión

	33 34 35 36 37	Realiza ejercicio 1B "Razones para Cambiar" en la que solicita al usuario 3 razones de cambio, ayudándole a encontrar más. Realiza el ejercicio 1C "Establecimiento de Metas", apoyándose en la LIBARE realizada previamente. Entrega Formato de Compromiso de Meta y solicita su llenado, estableciendo la meta que puede ser de reducción paulatina o abstinencia inmediata. Entrega y explica el material del paso 2. Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para la próxima sesión.	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48	**Establece rapport para llevar a cabo el paso 2 "Identificar situaciones de riesgo que llevan al consumo de marihuana".** Revisa resumen de la sesión anterior. Revisa Formato de Autoregistro y el cumplimiento de su meta. Pregunta si hubo cambios significativos o no en el consumo de marihuana durante la semana. ¿Usuario cumplió meta de consumo? Si: Reconoce su esfuerzo, retroalimenta y continua con la actividad 43. No: Analiza la frecuencia y cantidad, condiciones y como se sintió acerca de dicho consumo. Informa al usuario los objetivos de la sesión. ¿El usuario leyó el Folleto "Situaciones de Riesgo"? Si: Comentan los aspectos relevantes del material. No: Revisan el material y comentan el contenido. Muestra y explica la ilustración "La Montaña del Éxito". Explica el concepto de situaciones de riesgo o disparadores (internos y externos) y los tipos de consecuencias del consumo de sustancias. Revisa junto con el usuario situaciones en las que haya consumido marihuana, identificando y analizando los disparadores y las consecuencias. Muestra los resultados del ISCD y del CCS, comparándolos con los ejemplos del ejercicio.	.Autoregistro. .Resumen de la Sesión.

	49 50	Entrega Formato de Autoregistro y el Folleto del paso 3 “Planes de Acción para Enfrentar las Situaciones de Consumo de Marihuana”. Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para la próxima sesión.	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	51 52 53 54 55 56 57 58 59 60	**Establece rapport para llevar a cabo el paso 3 “Planes de Acción para Enfrentar las Situaciones de Consumo de Marihuana”.** Revisa resumen de la sesión anterior. Recuerda las tres principales situaciones de consumo del usuario, los disparadores principales y las consecuencias negativas. Revisa Formato de Autoregistro. Pregunta si hubo cambios significativos o no en el consumo de marihuana durante la semana. ¿El usuario cumplió meta de consumo? Si: Reconoce su esfuerzo, retroalimenta y continua con la actividad 57. No: Analiza la frecuencia y cantidad, condiciones y como se sintió acerca de dicho consumo. ¿El usuario leyó el Folleto “Planes de Acción?. Si: Comentan los aspectos relevantes del material. No: Revisan el material y comentan el contenido. Explica la función de los planes de acción, revisando el ejercicio 3 del Folleto “Planes de Acción”. Entrega Formato de Autoregistro y el Folleto del paso 4 “Prevención de Recaídas”, solicitándole que lo lea durante la semana para realizar los ejercicios en la sesión siguiente. Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para la próxima sesión.	.Formato de Auto-registro. .Folleto del paso 4 “Prevención de Recaídas”. .Resumen de la Sesión.
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	61 62	**Establece rapport para llevar a cabo el paso 4 “Prevención de Recaídas”.** Revisa resumen de la sesión anterior.	.Formato de Autoregistro. .Folleto del paso 5 “Mantenimiento de la Meta”.

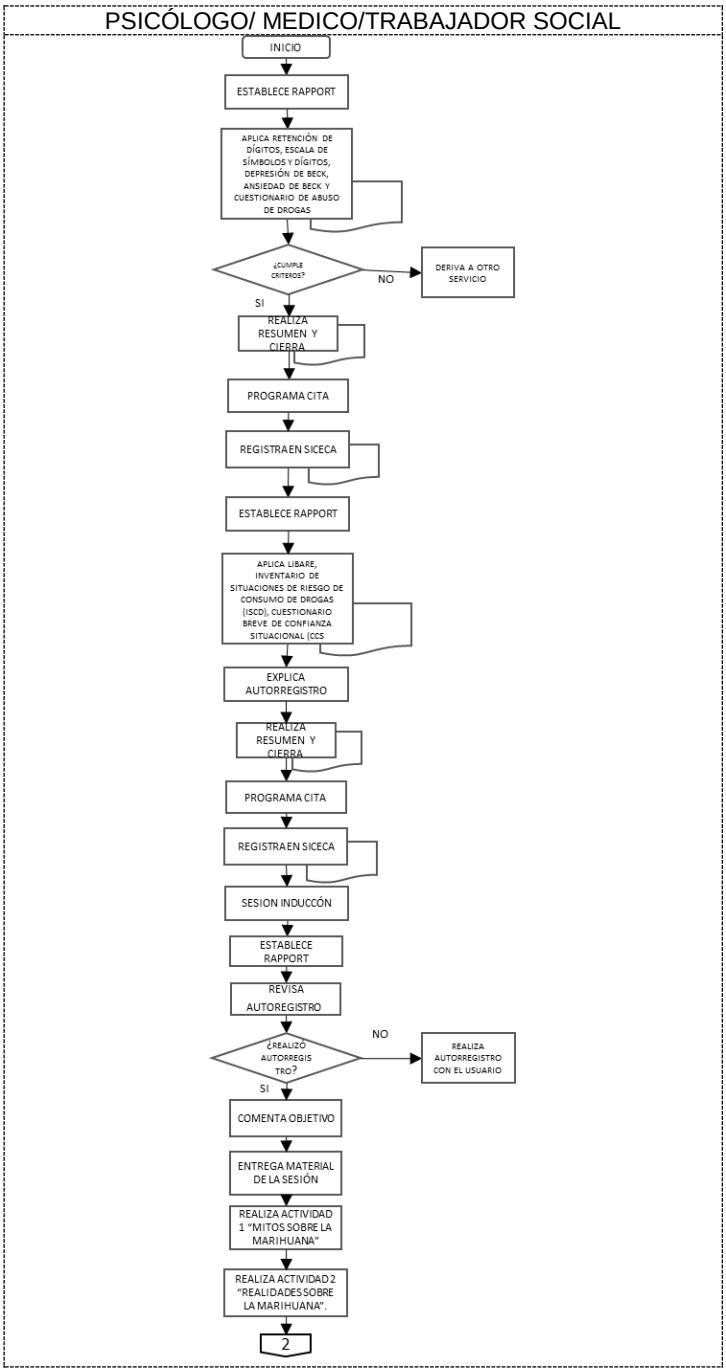
	63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73	Pregunta si hubo cambios significativos o no en el consumo de marihuana durante la semana. ¿El usuario cumplió la meta de consumo? Si: Reconoce su esfuerzo, retroalimenta y continua con la actividad 65. No: Analiza la frecuencia y cantidad, condiciones y como se sintió acerca de dicho consumo. Comenta que el objetivo de esta sesión es poner en práctica los planes de acción que elaboró la sesión pasada. Revisa junto con el usuario los ejercicios del paso 4, solicitándole que identifique una situación de riesgo y la describa detalladamente. Simula con el usuario una situación de riesgo. Solicita al usuario elaborar un plan de acción en el que especifique lo que tiene que hacer para enfrentar una situación de riesgo, anotándolo en su hoja de ejercicio. Retroalimenta sobre las cosas positivas que realizó y las cuestiones que puede mejorar. Pide al usuario repetir dos veces más el ensayo de situación de riesgo con situaciones diferentes. Resuelve dudas y comentarios. Entrega Autoregistro y Folleto del paso 5 “Mantenimiento de la Meta”, solicitándole que lo lea durante la semana para realizar los ejercicios en la sesión siguiente. Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para la próxima sesión.	.Resumen de la Sesión.
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	74 75 76 77 78	Elabora previo a la sesión, la Gráfica de Registro de la Frecuencia y Cantidad de consumo durante las 24 semanas previas al tratamiento y las sesiones de la intervención. **Establece rapport para llevar a cabo el paso 5: “Mantenimiento de la Meta”.** Revisa resumen de la sesión anterior. Indaga si el usuario aplicó estrategias ensayadas en la última sesión. ¿El usuario aplicó las estrategias ensayadas durante la sesión pasada para cumplir su meta? Si: Refuerza y analiza cómo se siente al haber cumplido la meta. Continúa procedimiento en la actividad 79.	.Grafica de Registro de la Frecuencia y Cantidad de consumo .Formato de Autoregistro. .Reconocimiento. Folleto del paso 6 “Manejo del Deseo y la Ansiedad”. .Resumen de Sesión

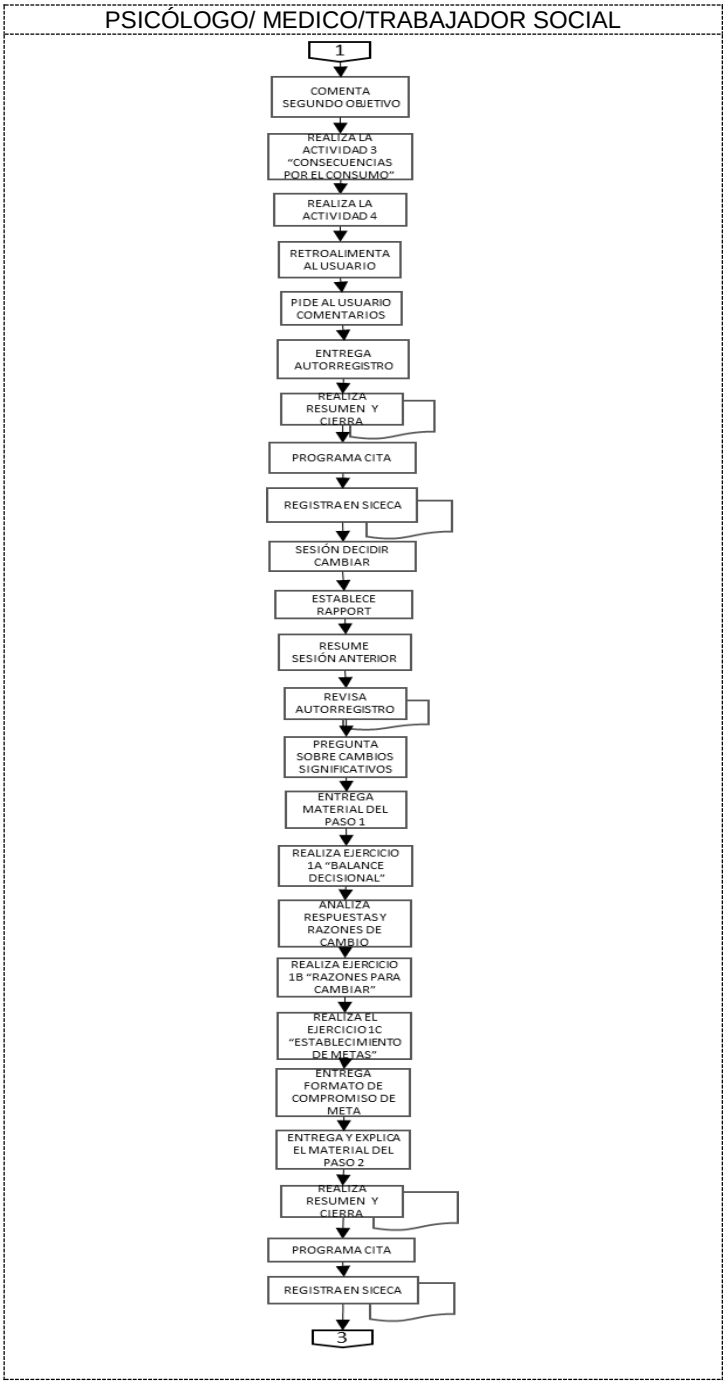
		No: Averigua las razones y recalca la importancia de realizar planes de acción. Continúa procedimiento en la actividad 86.	
	79	Revisa Formato de Autoregistro para analizar su consumo a lo largo de todo el programa.	
	80	Analiza con el usuario que tan capaz se siente para no consumir marihuana y si aprendió a identificar las circunstancias que lo llevan al consumo.	
	81	Solicita al usuario que defina meta de consumo para los siguientes meses.	
	82	Comenta que de existir una recaída debe verse como un evento aislado y no como un fracaso.	
	83	Pregunta al usuario acerca de su motivación y confianza para mantenerse sin consumo, comparando sus respuestas en esta sesión, con las que dio al inicio del programa. *NOTA: El puntaje mínimo de confianza para determinar la aplicación de sesiones adicionales es de 75%.*	
	84	¿El usuario llegó a la abstinencia del consumo de marihuana y se muestra confiando y motivado? Si: Se concluye el programa y continúa con la actividad 85. No: Plantea al usuario la opción de tomar la sesión adicional “Manejo del deseo y ansiedad”.	
	85	¿El usuario acepta asistir a sesiones adicionales? Si: Le recuerda que debe continuar con el llenado de su Autoregistro y acuerda fecha para llevar a cabo la sesión adicional. Continúa el procedimiento en la actividad 86. No: Continua con actividad 86.	
	86	Entrega Folleto del paso 6 “Manejo del Deseo y la Ansiedad”, solicitándole que lo revise para analizarlo en la siguiente sesión.	
	87	Realiza resumen de sesión y acuerda cita de próxima sesión. *NOTA: En caso de que se considere la posibilidad de recaer, se le plantea la opción de sesiones adicionales.*	

PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL		*NOTA: Esta sesión de apoyo se sugiere cuando el usuario no alcanza la meta que se estableció, cuando reporta sentirse poco seguro de poder lograr el cambio, o cuando tiene problemas para manejar el deseo y la urgencia de consumir.*	.Formato de Autoregistro. .Registro de Identificación de Disparadores del Deseo. .Reconocimiento
	88	**Establece rapport para llevar a cabo el paso 6: "Manejo del Deseo y Ansiedad".**	
	89	Revisa resumen de la sesión anterior.	
	90	Pregunta si hubo cambios significativos o no en el consumo de marihuana durante la semana.	
	91	¿El usuario cumplió meta de consumo? Si: Reconoce su esfuerzo, retroalimenta y continua con la actividad 93. No: Analiza la frecuencia y cantidad, condiciones y como se sintió acerca de dicho consumo. Continúa con la actividad 93.	
	92	Explica cómo ha sido su patrón de consumo durante estas sesiones, utilizando la Hoja de los Datos Graficados del Autoregistro.	
	93	Invita a llenar el Registro de Identificación de Disparadores del Deseo, explicándole que en él tendrá que registrar tanto su conducta como sus pensamientos y sentimientos justo en el momento en el que se presente el deseo.	
	94	Explica la importancia de aprender a manejar el deseo con una estrategia de afrontamiento.	
	95	Explica las estrategias del control del deseo, apoyándose en el Folleto del paso 6 "Manejo del Deseo y la Ansiedad".	
	96	Resume todas las estrategias que se revisaron durante la sesión.	
	97	Pregunta si tiene dudas, además de indicarle practicar las estrategias, seguir realizando su Autoregistro y cumplir con la meta establecida para esa semana.	
	98	Entrega Reconocimiento por conclusión del programa.	
	99	Acuerda siguiente cita para llevar a cabo el seguimiento.	
	100	Cierra la sesión.	

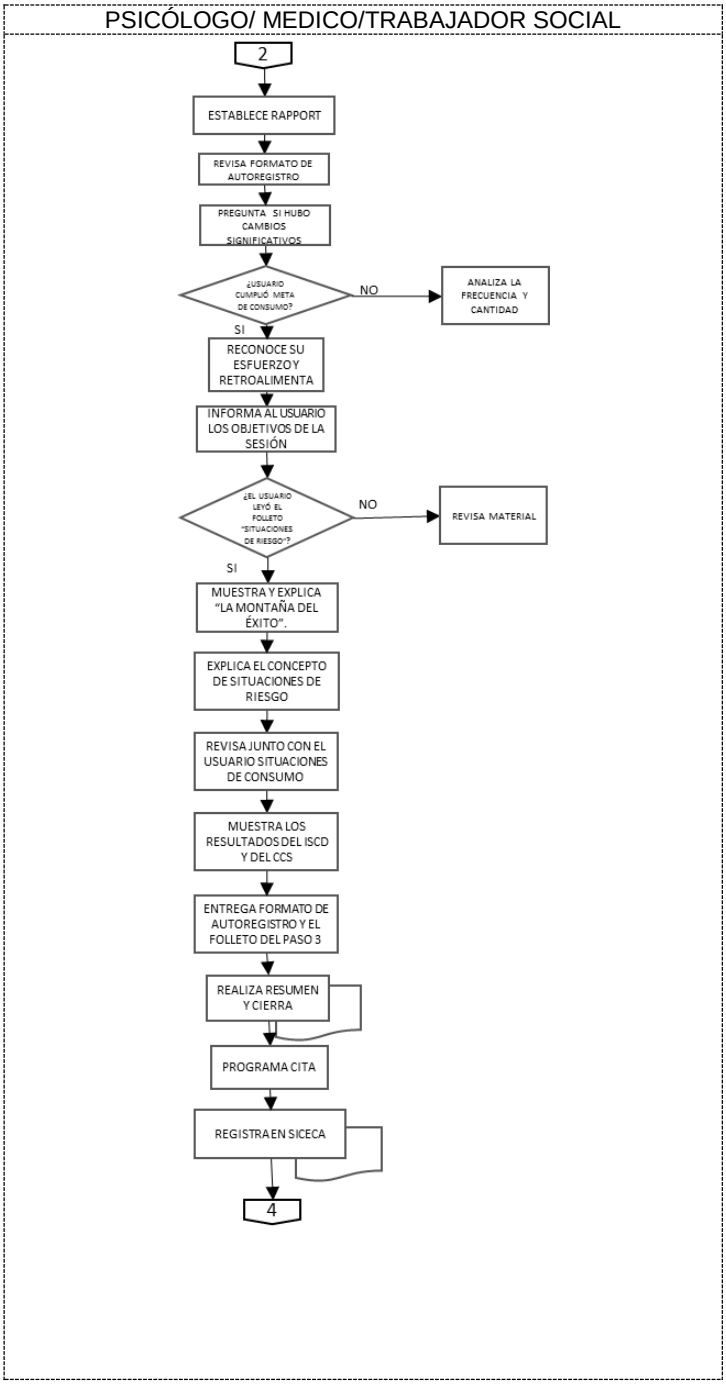
		NOTA: Las cuatro sesiones de seguimiento tienen la misma estructura y pueden llevarse a cabo de manera presencial o telefónicamente.	.Formato de Entrevista de Seguimiento. .Formato de Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS). .Resumen de Sesión.
	101	Contacta telefónicamente al usuario, previo a cada una de las sesiones para recordarle la cita.	
	102	Establece rapport para llevar a cabo el seguimiento.	
	103	Completa Entrevista de Seguimiento.	
	104	Aplica LIBARE.	
	105	¿El usuario presenta recaída en el consumo? No: Refuerza la conducta y lo felicita. Continúa procedimiento en la actividad 107. Si: Analiza las circunstancias del consumo.	
	106	Aplica CCS para identificar riesgos en consumo e idear planes de acción para evitar recaídas.	
	107	Realiza resumen de la sesión.	
	108	Acuerda cita para el próximo seguimiento.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

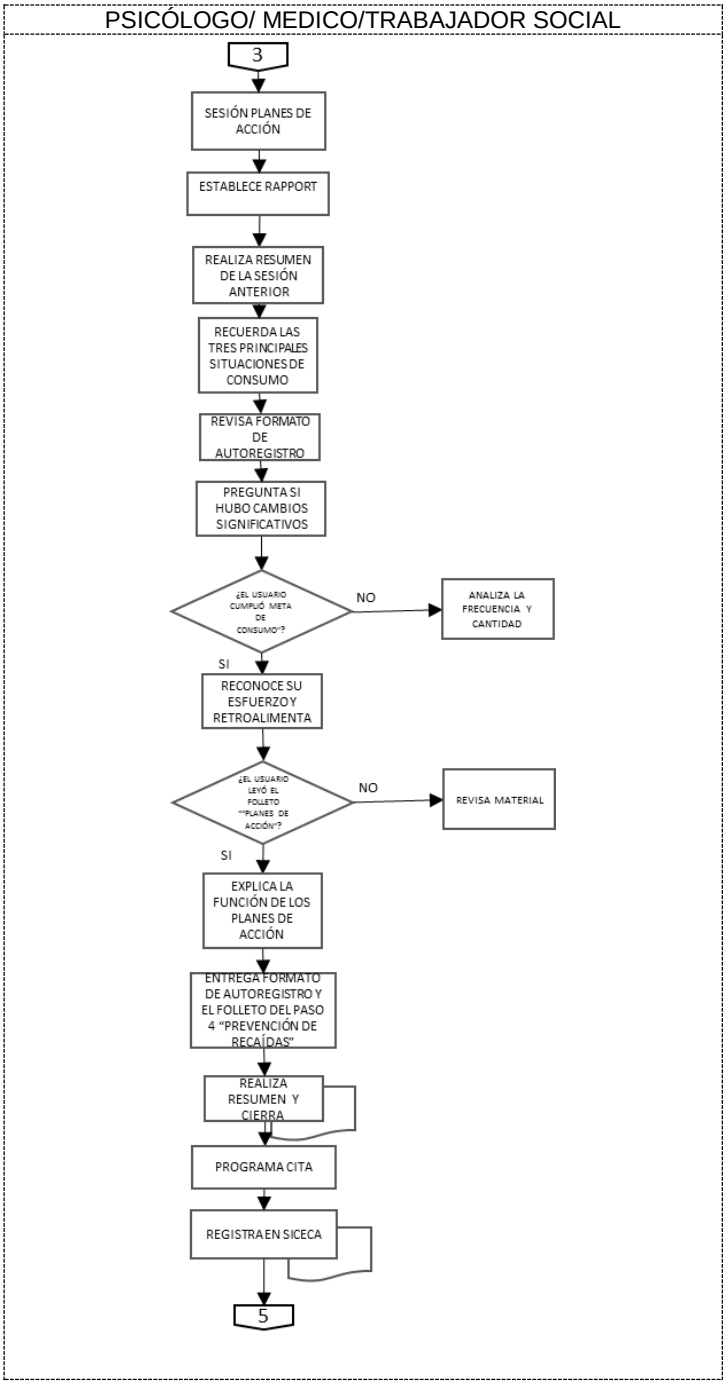


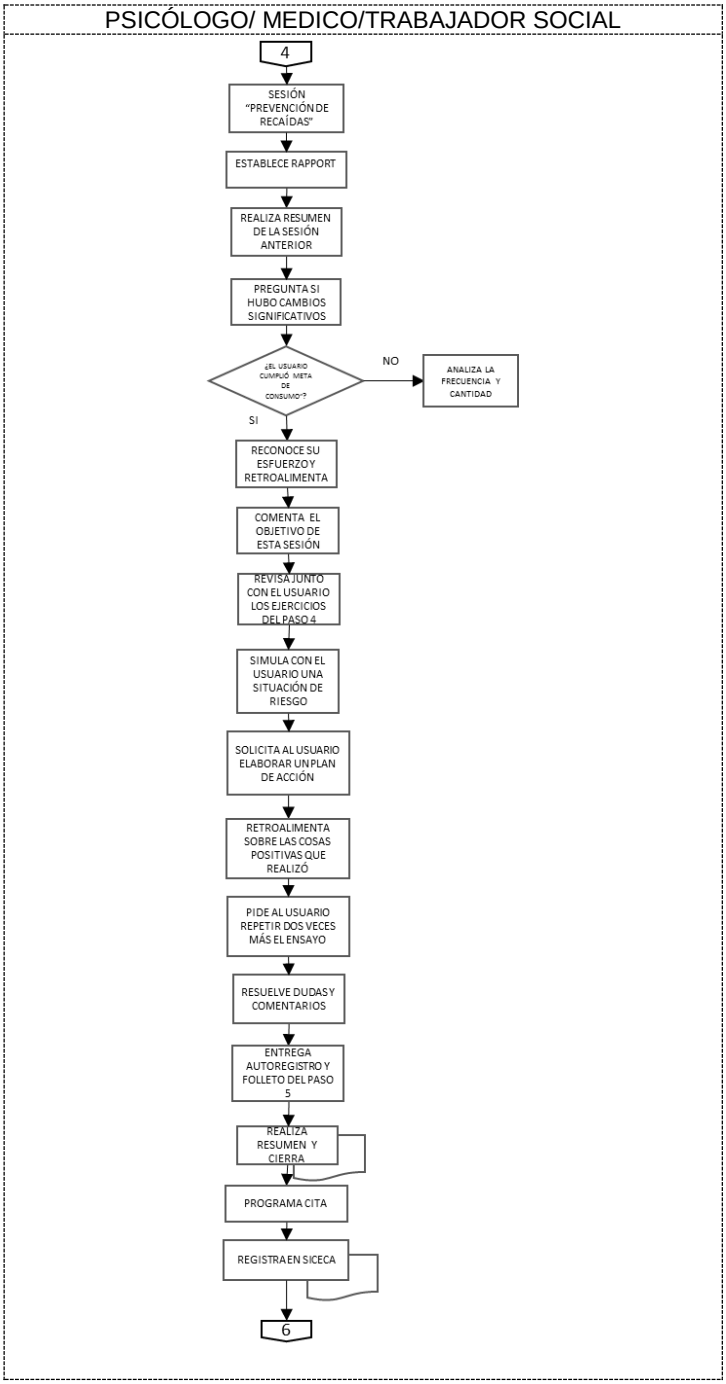

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL
1
COMENTA SEGUNDO OBJETIVO
REALIZA LA ACTIVIDAD 3 "CONSECUENCIAS POR EL CONSUMO"
REALIZA LA ACTIVIDAD 4
RETROALIMENTA AL USUARIO
PIDE AL USUARIO COMENTARIOS
ENTREGA AUTORREGISTRO
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
SESIÓN DECIDIR CAMBIAR
ESTABLECE RAPPORT
RESUME SESIÓN ANTERIOR
REVISA AUTORREGISTRO
PREGUNTA SOBRE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS
ENTREGA MATERIAL DEL PASO 1
REALIZA EJERCICIO 1A "BALANCE DECISIONAL"
ANALIZA RESPUESTAS Y RAZONES DE CAMBIO
REALIZA EJERCICIO 1B "RAZONES PARA CAMBIAR"
REALIZA EL EJERCICIO 1C "ESTABLECIMIENTO DE METAS"
ENTREGA FORMATO DE COMPROMISO DE META
ENTREGA Y EXPLICA EL MATERIAL DEL PASO 2
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
3

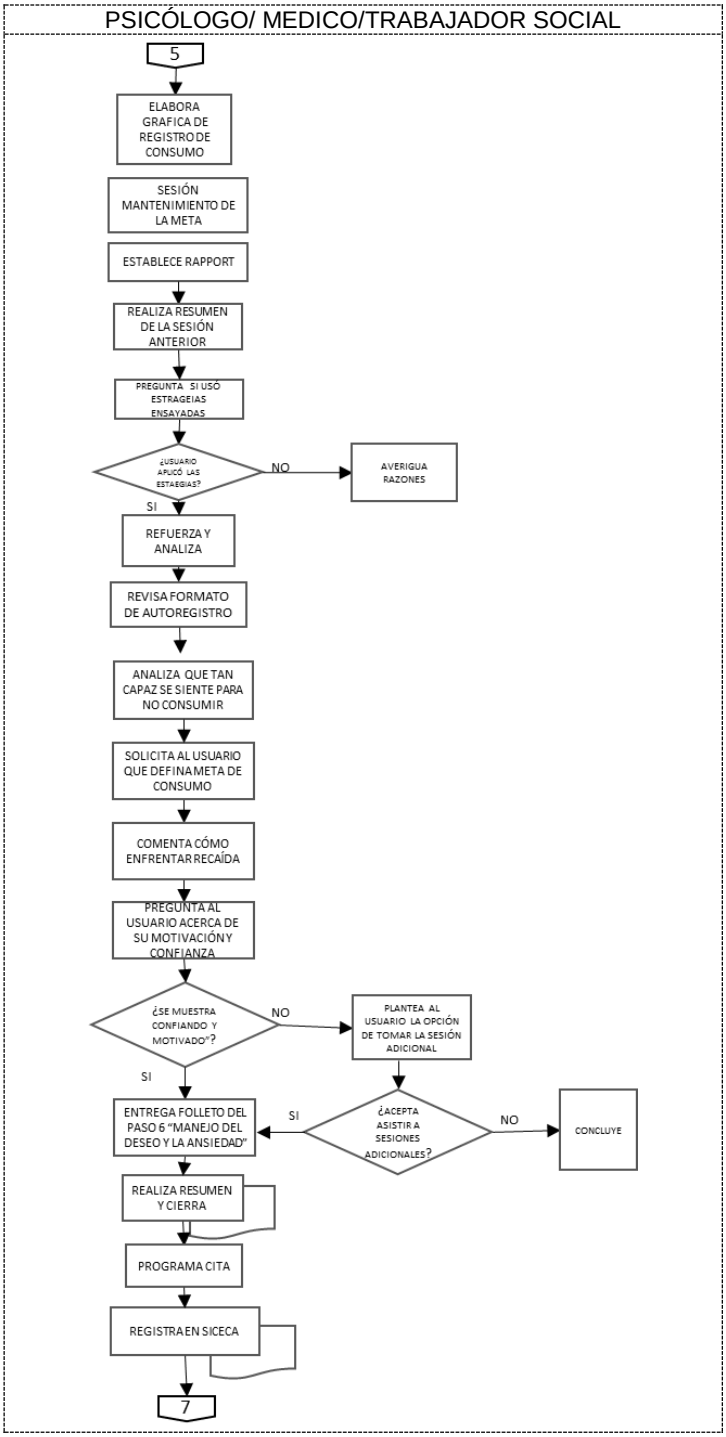
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	15. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para usuarios de marihuana		Página 14 de 25

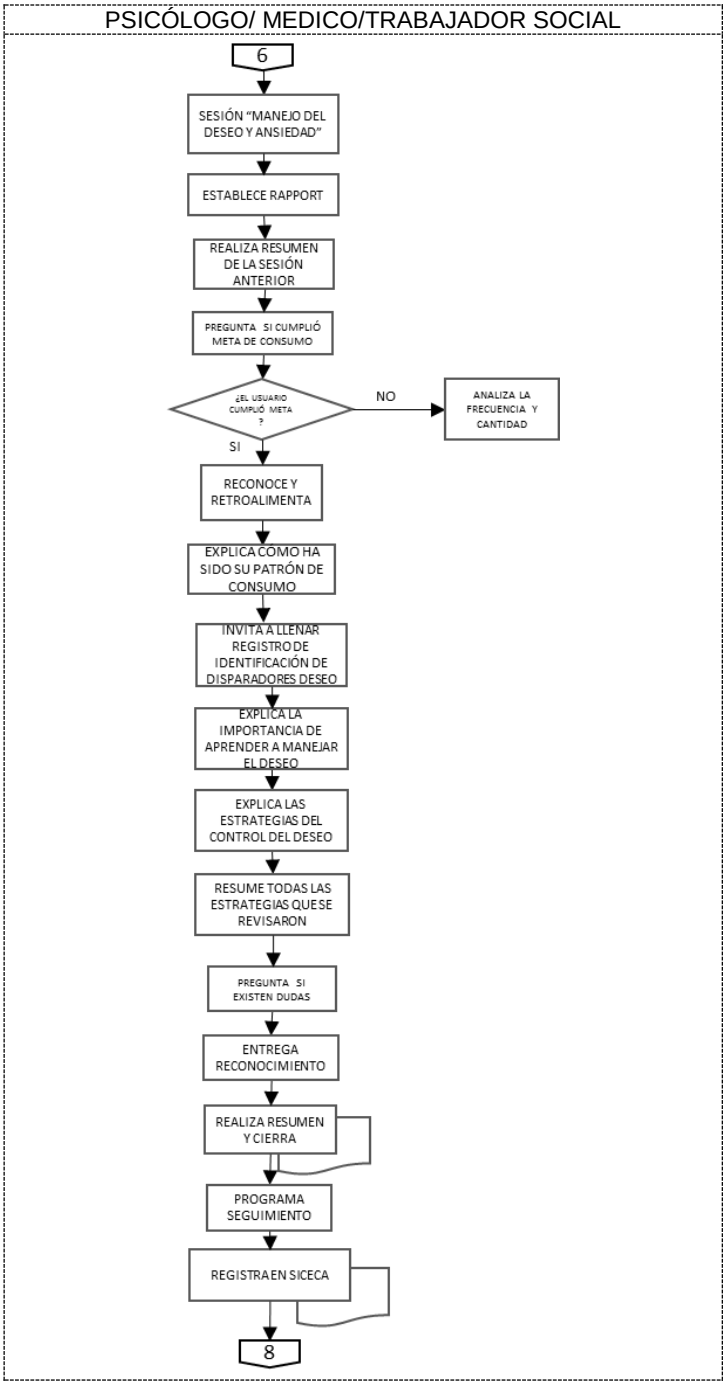


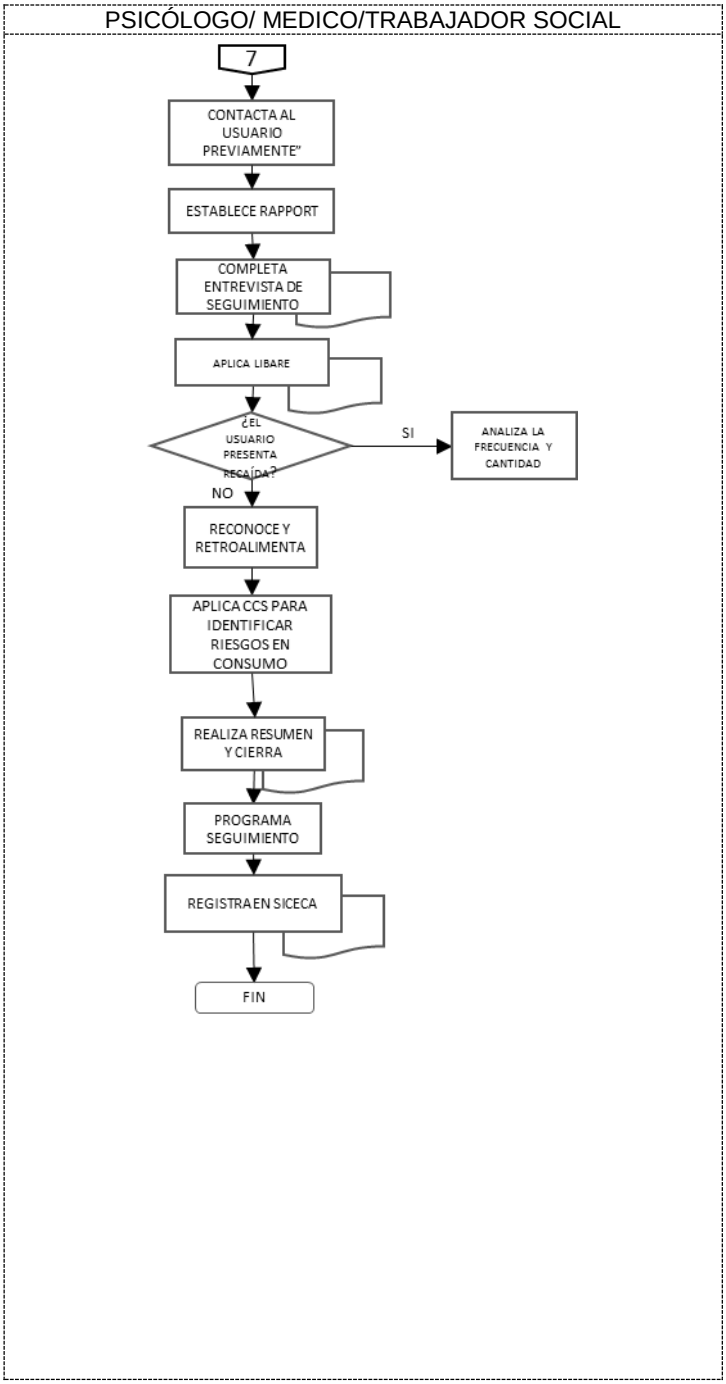
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	15. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para usuarios de marihuana		Página 15 de 25




PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL
4
SESIÓN "PREVENCIÓN DE RECAÍDAS"
ESTABLECE RAPPORT
REALIZA RESUMEN DE LA SESIÓN ANTERIOR
PREGUNTA SI HUBO CAMBIOS SIGNIFICATIVOS
¿EL USUARIO CUMPLIÓ META DE CONSUMO?
NO
ANALIZA LA FRECUENCIA Y CANTIDAD
SI
RECONOCE SU ESFUERZO Y RETROALIMENTA
COMENTA EL OBJETIVO DE ESTA SESIÓN
REVISA JUNTO CON EL USUARIO LOS EJERCICIOS DEL PASO 4
SIMULA CON EL USUARIO UNA SITUACIÓN DE RIESGO
SOLICITA AL USUARIO ELABORAR UN PLAN DE ACCIÓN
RETROALIMENTA SOBRE LAS COSAS POSITIVAS QUE REALIZÓ
PIDE AL USUARIO REPETIR DOS VECES MÁS EL ENSAYO
RESUELVE DUDAS Y COMENTARIOS
ENTREGA AUTOREGISTRO Y FOLLETO DEL PASO 5
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
6


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL
5
ELABORA GRAFICA DE REGISTRO DE CONSUMO
SESIÓN MANTENIMIENTO DE LA META
ESTABLECE RAPPORT
REALIZA RESUMEN DE LA SESIÓN ANTERIOR
PREGUNTA SI USÓ ESTRAGEIAS ENSAYADAS
¿USUARIO APLICÓ LAS ESTAEGIAS?
NO
AVERIGUA RAZONES
SI
REFUERZA Y ANALIZA
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
ANALIZA QUE TAN CAPAZ SE SIENTE PARA NO CONSUMIR
SOLICITA AL USUARIO QUE DEFINA META DE CONSUMO
COMENTA CÓMO ENFRENTAR RECAÍDA
PREGUNTA AL USUARIO ACERCA DE SU MOTIVACIÓN Y CONFIANZA
¿SE MUESTRA CONFIANDO Y MOTIVADO"?
NO
PLANTEA AL USUARIO LA OPCIÓN DE TOMAR LA SESIÓN ADICIONAL
SI
¿ACEPTA ASISTIR A SESIONES ADICIONALES?
SI
NO
CONCLUYE
ENTREGA FOLLETO DEL PASO 6 "MANEJO DEL DESEO Y LA ANSIEDAD"
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
7


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL
6
SESIÓN "MANEJO DEL DESEO Y ANSIEDAD"
ESTABLECE RAPPORT
REALIZA RESUMEN DE LA SESIÓN ANTERIOR
PREGUNTA SI CUMPLIÓ META DE CONSUMO
¿EL USUARIO CUMPLIÓ META ?
NO
ANALIZA LA FRECUENCIA Y CANTIDAD
SI
RECONOCE Y RETROALIMENTA
EXPLICA COMO HA SIDO SU PATRÓN DE CONSUMO
INVITA A LLENAR REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DE DISPARADORES DESEO
EXPLICA LA IMPORTANCIA DE APRENDER A MANEJAR EL DESEO
EXPLICA LAS ESTRATEGIAS DEL CONTROL DEL DESEO
RESUME TODAS LAS ESTRATEGIAS QUE SE REVISARON
PREGUNTA SI EXISTEN DUDAS
ENTREGA RECONOCIMIENTO
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA SEGUIMIENTO
REGISTRA EN SICECA
8


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJADOR SOCIAL
7
CONTACTA AL USUARIO PREVIAMENTE"
ESTABLECE RAPPORT
COMPLETA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO
APLICA LIBARE
¿EL USUARIO PRESENTA RECAÍDA?
SI
ANALIZA LA FRECUENCIA Y CANTIDAD
NO
RECONOCE Y RETROALIMENTA
APLICA CCS PARA IDENTIFICAR RIESGOS EN CONSUMO
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA SEGUIMIENTO
REGISTRA EN SICECA
FIN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Manual del Terapeuta para la Aplicación de la Intervención Breve para Usuarios de Marihuana	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Recaída: el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia. Como tal representa el episodio interactivo que caracteriza la evolución clínica de los casos de pacientes abusadores y adictos a psicotrópicos y otras sustancias. Se considera una dificultad para cambiar o mantener el proceso de cambio esperado.

8.30 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2015	No se realizan cambios a esta primera versión

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Escala de Retención de Dígitos
10.2 Escala de Símbolos y Dígitos
10.3 Inventario de Depresión de Beck
10.4 Inventario de Ansiedad de Beck
10.5 Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD)
10.6 Resumen de sesión
10.7 Formato Línea Base Retrospectiva (LIBARE)
10.8 Inventario de Situaciones de Riesgo de Consumo de Drogas (ISCD)
10.9 Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS)
10.10 Formato de Autoregistro
10.11 Material de la sesión de Inducción

10.12 Material Paso 1
10.13 Formato de Compromiso de Meta
10.14 Material del paso 2 “Identificar situaciones de riesgo que llevan al consumo de marihuana”
10.15 Folleto del paso 4 “Prevención de Recaídas”
10.16 Folleto del paso 5 “Mantenimiento de la Meta”
10.17 Grafica de Registro de la Frecuencia y Cantidad de consumo
10.18 Reconocimiento
10.19 Folleto del paso 6 “Manejo del Deseo y la Ansiedad”
10.20 Registro de Identificación de Disparadores del Deseo
10.21 Formato de Entrevista de Seguimiento
10.22 Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	16. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para usuarios de cocaína		Página 1 de 30

16. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA USUARIOS DE COCAÍNA

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para ofrecer los servicios especializados de Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene del Procedimiento: • Ingreso del usuario	
Psicólogo/a	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Admisión y Evaluación. Verifica el estado de ánimo del usuario. Establece las actividades a seguir durante la sesión. Aplica Instrumentos: CDCS, CAD, LIBARE. Identifica si el usuario es candidato para participar en el tratamiento. ¿EL usuario es candidato a participar en el tratamiento? No: Si es interno pasa a otro procedimiento, si es externo a la UNEME-CAPA se canaliza y finaliza el procedimiento. Si: Continua procedimiento en la actividad 9. Describe las características del tratamiento al usuario. Diseña junto con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de riesgo. Realiza resumen de la sesión y felicita al usuario por la asistencia a la sesión, además lo motiva a lograr un cambio en su consumo. Entrega y explica el Formato de Autoregistro del Deseo y del Consumo de Cocaína. Entrega, explica el llenado del ISCD y CACD y los asigna como tarea. Entrega material de la siguiente sesión: “Balance Decisional y Establecimiento de Metas”. Aclara dudas. Agenda la cita de la siguiente sesión.	.Cuestionario Diagnóstico del Consumo de Sustancias. (CDCS). .Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD). .Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Hoja de Referencia. .Formato de Autoregistro del Deseo de Cocaína. .Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD). .Cuestionario de Autoconfianza de Consumo de Drogas (CACD). .Folleto “Balance Decisional y Establecimiento de Metas”. .Resumen de la sesión.
Psicólogo/a	15 16 17 18	Establece rapport para realizar la primera sesión: “Balance Decisional y Establecimiento de Metas”. Verifica el estado de ánimo del usuario. Establece las actividades a seguir durante la sesión. Recuerda resumen de la sesión anterior.	.Formato de Autoregistro del Deseo de Cocaína. .Formato de Autoregistro del Consumo de Cocaína.

	19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Revisa y analiza el Formato de Autoregistro del Deseo y del Consumo de Cocaína. Analiza junto con el usuario el ejercicio de Balance Decisional, analizando las ventajas y desventajas para dejar de consumir y de continuar consumiendo. Revisa y analiza junto con el usuario, el ejercicio las principales razones para cambiar. Establece junto con el usuario la meta de tratamiento. Motiva al usuario a analizar la importancia de la meta de tratamiento, a través del ejercicio "La Importancia de la Meta de Tratamiento". Motiva al usuario a analizar la confianza que tiene en lograr la meta de tratamiento. Motiva al usuario a plantear metas en diferentes áreas de su vida. Realiza resumen de los ejercicios trabajados a través del ejercicio "Recuerda que". Diseña con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de riesgo. Felicita al usuario por la asistencia y los avances que va teniendo en su cambio conductual. Asigna tarea para la siguiente sesión. Tópico: "Manejo del consumo de cocaína". Aclara dudas referentes al contenido de la sesión. Agenda la cita de la siguiente sesión y elabora resumen.	. Ejercicio: "Balance Decisional". .Ejercicio: "Razones para Cambiar". .Ejercicio: "Meta de Tratamiento". .Ejercicio: La Importancia de la Meta de Tratamiento. .Ejercicio: "Confianza de lograr la meta de tratamiento". .Ejercicio: "Metas vitales a alcanzar durante el tratamiento". .Lectura: "Recuerda que". .Ejercicio "¿Que voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?". .Material del Tópico: "Manejo del consumo de cocaína". .Resumen de la sesión
Psicólogo/a	31 32 33 34 35 36 37	Establece rapport para realizar la segunda sesión: "Manejo de consumo de cocaína". Verifica el estado de ánimo del usuario. Establece las actividades a seguir durante la sesión. Recuerda resumen de la sesión anterior. Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína. Explica al usuario la metáfora de la recuperación como meta a largo plazo. Explica e identifica con el usuario los disparadores, consecuencias y riesgos del consumo de cocaína.	.Formato de Autoregistro del Deseo de Cocaína. .Formato de Autoregistro del Consumo de Cocaína. .Lectura: "La recuperación como meta a largo plazo". Ejercicio: "Identificación de disparadores del consumo de cocaína". .Ejercicio: "Evaluación de las situaciones de consumo".

	38 39 40 41 42 43 44 45 46	Revisa y evalúa con el usuario las situaciones de consumo de cocaína. Diseña con el usuario planes de acción que le permitan cambiar su estilo de vida. Hace un resumen de los ejercicios trabajados a través de “recuerda que...”. Diseña con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de riesgo. Elige con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión. Elabora resumen de la sesión, felicita al usuario por su asistencia y los avances que va teniendo en su cambio conductual. *NOTA: A partir de la sesión 3 se puede modificar el orden de los tópicos, de acuerdo a las necesidades del usuario.* Aclara dudas. Agenda cita para la siguiente sesión.	.Lectura: “Planes de acción”. .Lectura: “Recuerda que….”. .Ejercicio: “¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?”. .Material del Tópico elegido por el usuario. .Resumen de la sesión
Psicólogo/a	47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58	Establece rapport para realizar la tercera sesión: “Identificación y manejo de pensamientos sobre cocaína”. Verifica el estado de ánimo del usuario. Establece las actividades a seguir durante la sesión. Recuerda resumen de la sesión anterior. Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína. Revisa las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar el consumo. Explica al usuario las características de los pensamientos de cocaína. Revisa y analiza con el usuario los pensamientos sobre cocaína que tuvo durante la semana. Identifica con el usuario los pensamientos asociados al consumo. Explica al usuario las estrategias para evitar y enfrentar los pensamientos de cocaína. Diseña con el usuario un plan de acción para enfrentar los pensamientos sobre cocaína. Identifica con el usuario las actividades prioritarias a realizar, contrarias al consumo.	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína. .Formato: Autoregistro del consumo de cocaína. .Ejercicio: “¿Qué estrategias utilicé esta semana?”. .Lectura: características de pensamientos de cocaína. .Ejercicio: “Diario de pensamientos”. .Ejercicio: “Identificación de pensamientos asociados al consumo”. .Ejercicio: “Manejo de pensamientos”. .Ejercicio: enfrentamiento de pensamientos sobre cocaína. .Ejercicio: “Actividades prioritarias”.

	59 60 61 62 63 64 65	Identifica con el usuario teléfonos de personas que lo puedan apoyar en caso de tener pensamientos relacionados con la cocaína. Hace un resumen de los ejercicios trabajados a través de “Recuerda que….” Diseña con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de riesgo. Felicita al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual. Elige con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión. Aclara dudas. Agenda cita para la siguiente sesión y realiza resumen.	.Ejercicio: “Teléfonos de emergencia”. .Lectura: “Recuerda que….”. .Ejercicio: “¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?”. .Material del Tópico: elegido por el usuario. .Resumen de la sesión
Psicólogo/a	66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80	Establece rapport para realizar la cuarta sesión: “Identificación y manejo del deseo sobre cocaína”. Verifica el estado de ánimo del usuario. Establece las actividades a seguir durante la sesión. Recuerda resumen de la sesión anterior. Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína. Revisa las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar el consumo. Explica al usuario que es el deseo por consumir cocaína y sus características. Identifica con el usuario los disparadores del deseo de consumo. Motiva al usuario a pensar en actividades que le permiten evitar el deseo de consumir. Explica al usuario qué es una estrategia de enfrentamiento. Identifica con el usuario teléfonos de personas que lo puedan apoyar en caso de tener pensamientos relacionados con la cocaína. Explica al usuario la estrategia de autoplática constructiva. Identifica con el usuario las ventajas y desventajas del consumo como una estrategia de enfrentamiento al deseo de consumo. Diseña con el usuario un plan de enfrentamiento del deseo. Hace un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda….	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína. .Formato: Autoregistro del consumo de cocaína. .Ejercicio: “¿Qué estrategias utilicé esta semana?”. .Lectura: “¿Cómo entender el deseo?”. .Ejercicio: identificación de disparadores del deseo. Ejercicio: lista de actividades de evitación. .Estrategias de enfrentamiento. .Ejercicio: “Hablar del deseo”. .Ejercicio: “Autoplática constructiva”. .Ejercicio: “Ventajas y desventajas del consumo”. .Ejercicio: “Plan de enfrentamiento del deseo”.

	81 82 83 84 85 86	Diseña con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de riesgo. Realiza resumen de la sesión. Felicita al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual. Elige con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión. Aclara dudas. Agenda cita para la siguiente sesión y elabora resumen.	.Lectura: "Recuerda que….". .Ejercicio: "¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?". .Material del Tópico elegido por el usuario. .Resumen de la sesión
Psicólogo/a	87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103	Establece rapport para realizar la quinta sesión: "Habilidades asertivas de rechazo". Verifica el estado de ánimo del usuario. Establece las actividades a seguir durante la sesión. Recuerda resumen de la sesión anterior. Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína. Revisa las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar el consumo. Explica al usuario los tipos de respuesta que puede dar ante un ofrecimiento de cocaína. Identifica con el usuario a sus proveedores de cocaína y la situación en la que se la ofrecen. Motiva al usuario a hacer una evaluación de sus respuestas asertivas y a elegir las más efectivas. Motiva al usuario a planear respuestas asertivas ante el ofrecimiento de cocaína. Hace un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda…. Diseña con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de riesgo. Realiza resumen de la sesión. Felicita al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual. Elige con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión. Aclara dudas. Agenda cita para la siguiente sesión.	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína. .Formato: Autoregistro del consumo de cocaína. .Ejercicio: "¿Qué estrategias utilicé esta semana?". .Lectura: "Tipos de respuesta". .Ejercicio: "Análisis de la situación". Ejercicio. "Evaluación de las respuestas asertivas". Lectura: "Respuestas asertivas al ofrecimiento de cocaína". Lectura: "Recuerda que….". Ejercicio: "¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?". .Material del Tópico elegido por el usuario. .Resumen de la sesión.

Psicólogo/a	104	Establece rapport para realizar la sexta sesión: “Decisiones aparentemente irrelevantes”.	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína.
	105	Verifica el estado de ánimo del usuario.	.Formato: Autoregistro del consumo de cocaína.
	106	Establece las actividades a seguir durante la sesión.	
	107	Recuerda resumen de la sesión anterior.	.Ejercicio: “¿Qué estrategias utilicé esta semana?”.
	108	Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína.	
	109	Revisa las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar el consumo.	.Lectura: “¿Qué son las decisiones aparentemente irrelevantes?”.
	110	Explica al usuario que son las decisiones aparentemente irrelevantes (DAI).	.Ejercicio: “Análisis de las DAI”.
	111	Analiza junto con el usuario un ejemplo de cadenas de DAI.	
	112	Explica al usuario que son las señales rojas y la importancia de identificarlas.	.Lectura: “Señales rojas”.
	113	Motiva al usuario a identificar ejemplos personales de DAI.	.Lectura:” Identificación de ejemplos personales de DAI”.
	114	Motiva al usuario a identificar las DAI que lo han llevado a consumir y diseñar un plan de acción para romper la cadena desde el principio.	.Ejercicio: “Recaídas por DAI”.
	115	Hace un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda….	.Ejercicio: “Decisiones futuras”.
	116	Diseña con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de riesgo.	.Lectura: “Recuerda que….”.
	117	Felicita al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual.	.Ejercicio: “¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?”.
	118	Realiza resumen de la sesión.	
	119	Elige con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión.	.Material del Tópico elegido por el usuario.
	120	Aclara dudas.	
	121	Agenda cita para la siguiente sesión.	.Resumen de la sesión.
Psicólogo/a	122	Establece rapport para realizar la séptima sesión: “Solución de problemas”.	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína.
	123	Verifica el estado de ánimo del usuario.	.Formato: Autoregistro del consumo de cocaína.
	124	Establece las actividades a seguir durante la sesión.	
	125	Recuerda resumen de la sesión anterior.	

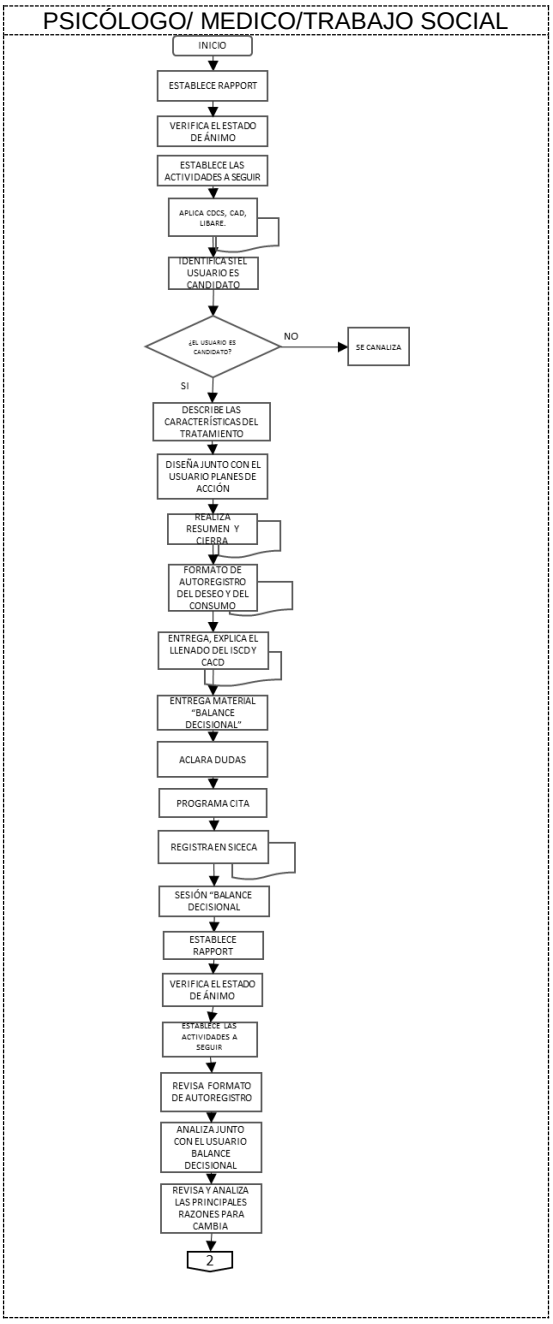
	126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137	Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína. Revisa las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar el consumo. Explica al usuario la estrategia de solución de problemas. Analiza con el usuario un ejemplo de la aplicación de solución de problemas y le motiva a aplicar la estrategia a dos problemas relacionados con el consumo. Explica al usuario que la estrategia de solución de problemas puede aplicarse a otros problemas relacionados con el consumo y le invita a seleccionar un problema y resolverlo usando la estrategia. Hace un resumen de los ejercicios trabajados a través de recuerda…. Diseña con el usuario planes de acción que le permitan alejarse o enfrentar situaciones de riesgo. Realiza resumen de la sesión. Felicita al usuario por la asistencia a la sesión y los avances que va teniendo en su cambio conductual. Elige con el usuario el tópico para trabajar en la siguiente sesión. Aclara dudas. Agenda cita para la siguiente sesión.	.Ejercicio: “¿Qué estrategias utilicé esta semana?”. .Lectura: “Estrategia de solución de problemas”. .Ejercicio: “Solución de problemas relacionados con el consumo”. .Ejercicio: “Solución de otros problemas”. .Lectura: “Recuerda que….”. .Ejercicio: “¿Qué voy a hacer esta semana para no consumir o controlar mi consumo?”. .Material del Tópico elegido por el usuario. .Resumen de la sesión.
Psicólogo/a	138 139 140 141 142 143 144 145 146	Establece rapport para realizar la octava sesión: “Restablecimiento de metas y planes de acción”. Verifica el estado de ánimo del usuario. Establece las actividades a seguir durante la sesión. Recuerda resumen de la sesión anterior. Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína. Revisa las estrategias utilizadas por el usuario durante la semana pasada para modificar el consumo. Evalúa con el usuario el avance y logros en las metas que se han establecido a lo largo del tratamiento. Plantea con el usuario la meta de abstinencia en el consumo de cocaína si no se ha propuesto en otro momento. Motiva al usuario a replantear las metas en otras áreas de la vida, que no se alcanzaron durante el tratamiento o plantear metas nuevas para lograr en los siguientes seis meses.	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína. .Formato: Autoregistro del consumo de cocaína. .Ejercicio: “¿Qué estrategias utilicé esta semana?”. .Ejercicio: “Evaluación de las metas establecidas”. .Ejercicio: “Establecimiento de la abstinencia”. .Ejercicio: “Metas vitales a alcanzar en seis meses”. .Ejercicio: “Planes de acción para las

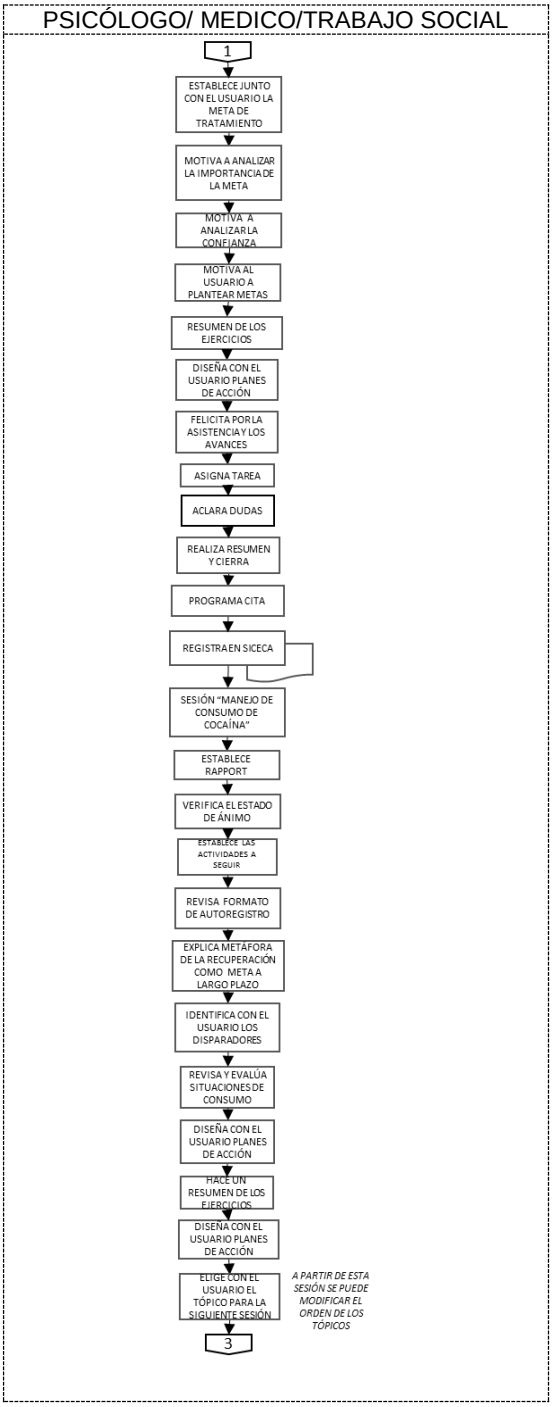
	147	Diseña con el usuario planes de acción que le permitan enfrentar futuras situaciones de riesgo.	situaciones de mayor riesgo”.
	148	Hace un resumen de los ejercicios trabajados durante la sesión.	.Lectura: “Conclusión”.
	149	Realiza una conclusión final en la que felicita al usuario por los logros alcanzados durante el tratamiento.	.Resumen de la sesión.
	150	Aclara dudas.	
	151	Acuerda cita para el primer seguimiento y elabora resumen.	
Psicólogo/a	152	Establece Rapport para realizar la primera Sesión de seguimiento (1 mes).	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína.
	153	Verifica el estado de ánimo del usuario.	.Formato: Autoregistro del consumo de cocaína.
	154	Establece las actividades a seguir durante la sesión.	
	155	Recuerda resumen de la sesión anterior.	.Línea Base Retrospectiva (LIBARE).
	156	Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína.	.Entrevista General de Seguimiento.
	157	Aplica LIBARE.	.Ejercicio: “Planes de acción para las situaciones de mayor riesgo”.
	158	Aplica la entrevista General de Seguimiento.	.Lectura: “Para terminar”.
	159	¿El Terapeuta considera necesario que el usuario tome sesiones adicionales? No: Continua procedimiento en la actividad 163 Si: Propone al usuario tomar sesiones adicionales y Continua procedimiento en la actividad 154	.Resumen de la sesión
	160	Diseña con el usuario planes de acción que le permitan enfrentar futuras situaciones de riesgo.	
	161	Resume junto con el usuario las estrategias aprendidas durante el tratamiento.	
	162	Realiza una conclusión donde se felicita al usuario por los logros alcanzados durante el tratamiento.	
	163	Aclara dudas y elabora resumen de la sesión.	
	164	Acuerda con el usuario cita para el próximo seguimiento.	
Psicólogo/a	165	Establece Rapport para realizar la segunda Sesión de seguimiento (3 meses).	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína.
	166	Verifica el estado de ánimo del usuario.	.Formato: Autoregistro del consumo de cocaína.
	167	Establece las actividades a seguir durante la sesión.	

	168 169 170 171 172 173 174 175 176 177	Recuerda resumen de la sesión anterior. Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína. Aplica LIBARE. Aplica la entrevista General de Seguimiento. ¿El Terapeuta considera necesario que el usuario tome sesiones adicionales? No: Continua procedimiento en la actividad 173 Si: Propone al usuario tomar sesiones adicionales y Continua procedimiento en la actividad 154 Diseña con el usuario planes de acción que le permitan enfrentar futuras situaciones de riesgo. Resume junto con el usuario las estrategias aprendidas durante el tratamiento. Realiza una conclusión donde se felicite al usuario por los logros alcanzados durante el tratamiento. Aclara dudas y realiza resumen de la sesión. Acuerda con el usuario cita para el próximo seguimiento.	.Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Entrevista General de Seguimiento. .Ejercicio: “Planes de acción para las situaciones de mayor riesgo”. .Lectura: “Para terminar”. .Resumen de la sesión.
Psicólogo/a	178 179 180 181 182 183 184 185 186	Establece Rapport para realizar la tercera Sesión de seguimiento (6 meses). Verifica el estado de ánimo del usuario. Establece las actividades a seguir durante la sesión. Recuerda resumen de la sesión anterior. Revisa y analiza el autoregistro del deseo y del consumo de cocaína. Aplica instrumentos: LIBARE,.Entrevista General de Seguimiento, CAD, CDCS, ISCD, CACD. ¿El Terapeuta considera necesario que el usuario tome sesiones adicionales? No: Continua procedimiento en la actividad 190. Si: Propone al usuario tomar sesiones adicionales y Continua procedimiento en la actividad 154. Diseña con el usuario planes de acción que le permitan enfrentar futuras situaciones de riesgo. Resume junto con el usuario las estrategias aprendidas durante el tratamiento.	.Formato: Autoregistro del deseo de cocaína. .Formato: Autoregistro del consumo de cocaína. .Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Entrevista General de Seguimiento. .Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD). .Cuestionario Diagnóstico del Consumo de Sustancias (CDCS). .Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD). .Cuestionario de Autoconfianza de

	187 188 189	Realiza una conclusión donde se felicite al usuario por los logros alcanzados durante el tratamiento. Aclara dudas y realiza resumen de la sesión. Entrega reconocimiento y finaliza procedimiento.	Consumo de Drogas(CACD). .Ejercicio: “Planes de acción para las situaciones de mayor riesgo”. .Lectura: “Para terminar”. .Resumen de la sesión.
		TERMINA	

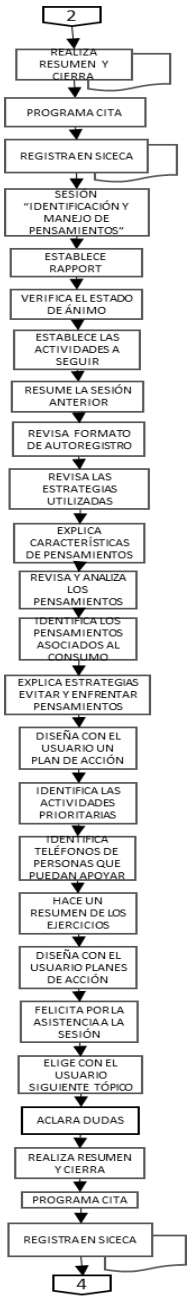
5. DIAGRAMA DE FLUJO

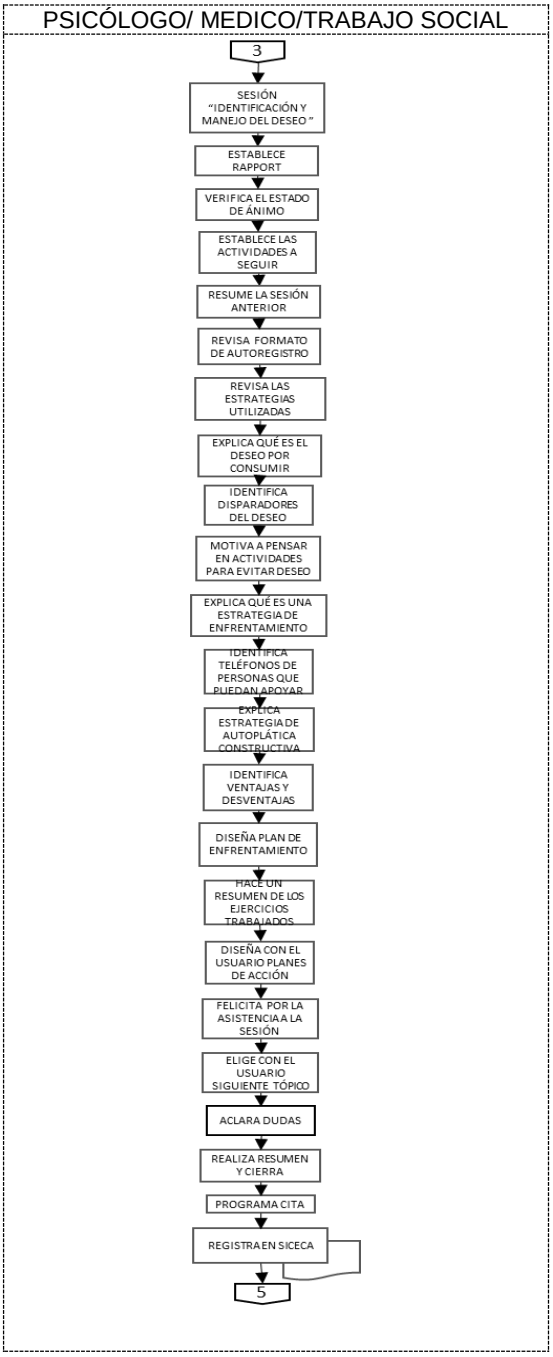


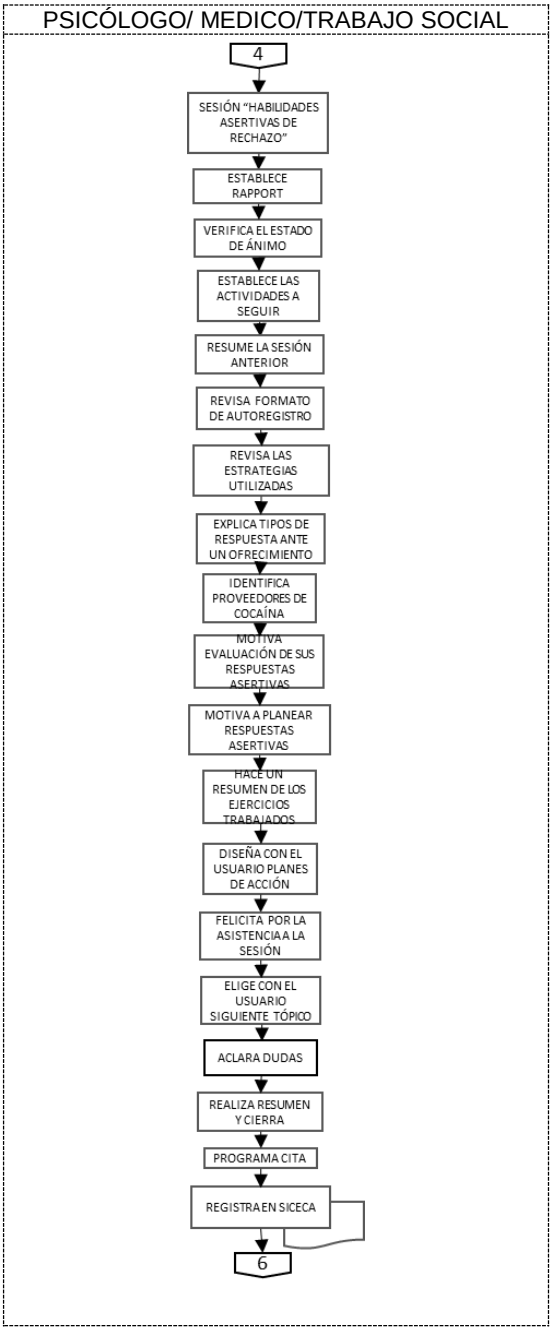

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
1
ESTABLECE JUNTO CON EL USUARIO LA META DE TRATAMIENTO
MOTIVA A ANALIZAR LA IMPORTANCIA DE LA META
MOTIVA A ANALIZAR LA CONFIANZA
MOTIVA AL USUARIO A PLANTEAR METAS
RESUMEN DE LOS EJERCICIOS
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
FELICITA POR LA ASISTENCIA Y LOS AVANCES
ASIGNA TAREA
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
SESIÓN "MANEJO DE CONSUMO DE COCAÍNA"
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
EXPLICA METÁFORA DE LA RECUPERACIÓN COMO META A LARGO PLAZO
IDENTIFICA CON EL USUARIO LOS DISPARADORES
REVISA Y EVALÚA SITUACIONES DE CONSUMO
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
HACE UN RESUMEN DE LOS EJERCICIOS
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
ELIGE CON EL USUARIO EL TÓPICO PARA LA SIGUIENTE SESIÓN
A PARTIR DE ESTA SESIÓN SE PUEDE MODIFICAR EL ORDEN DE LOS TÓPICOS
3

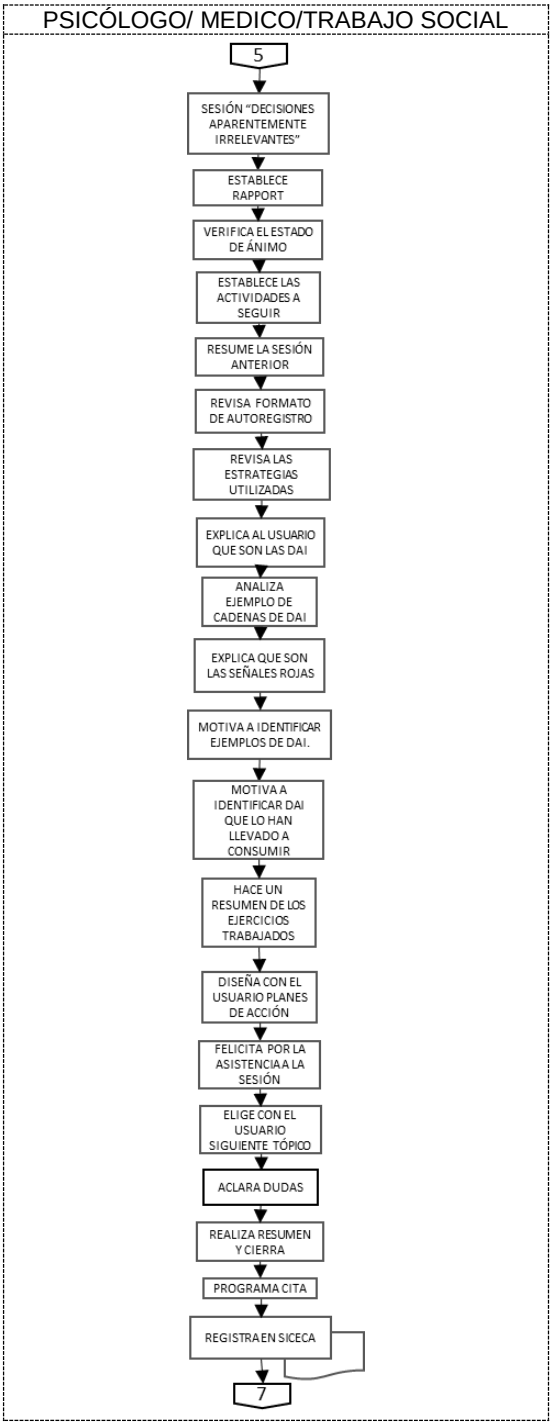
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 3
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	16. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para usuarios de cocaína		Página 16 de 30

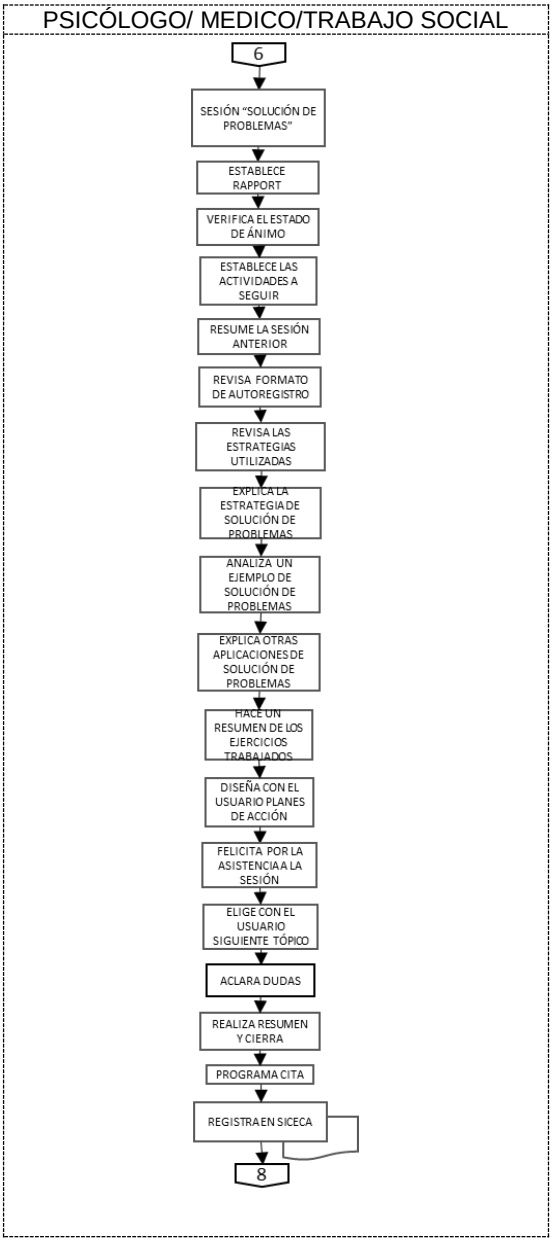
PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL

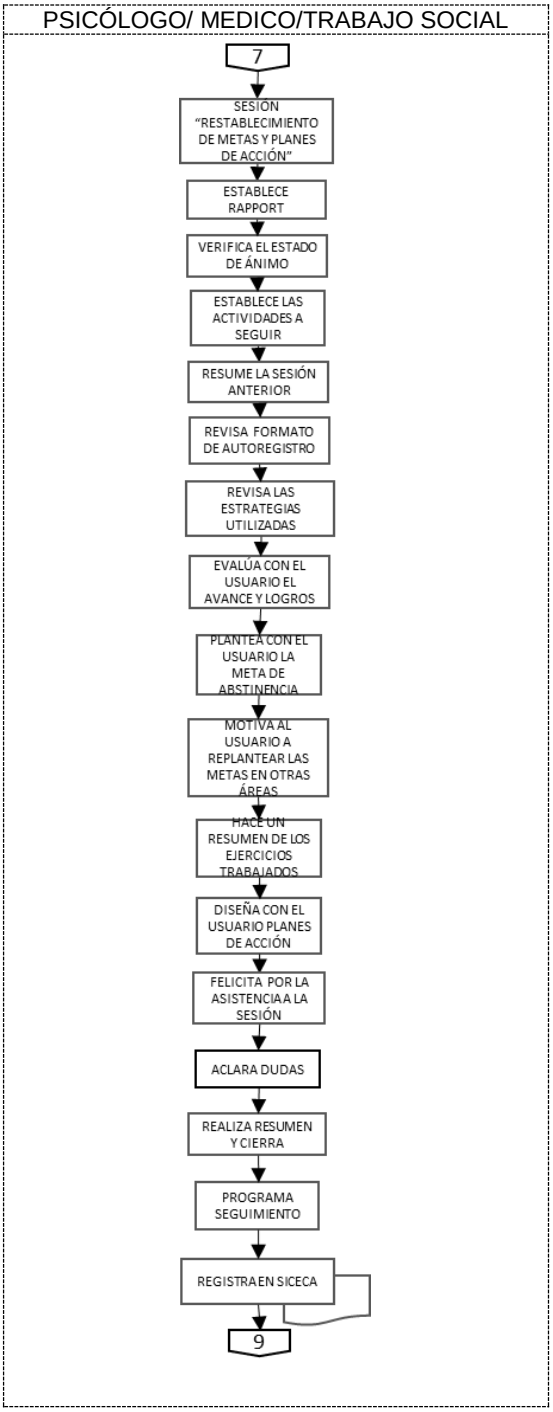


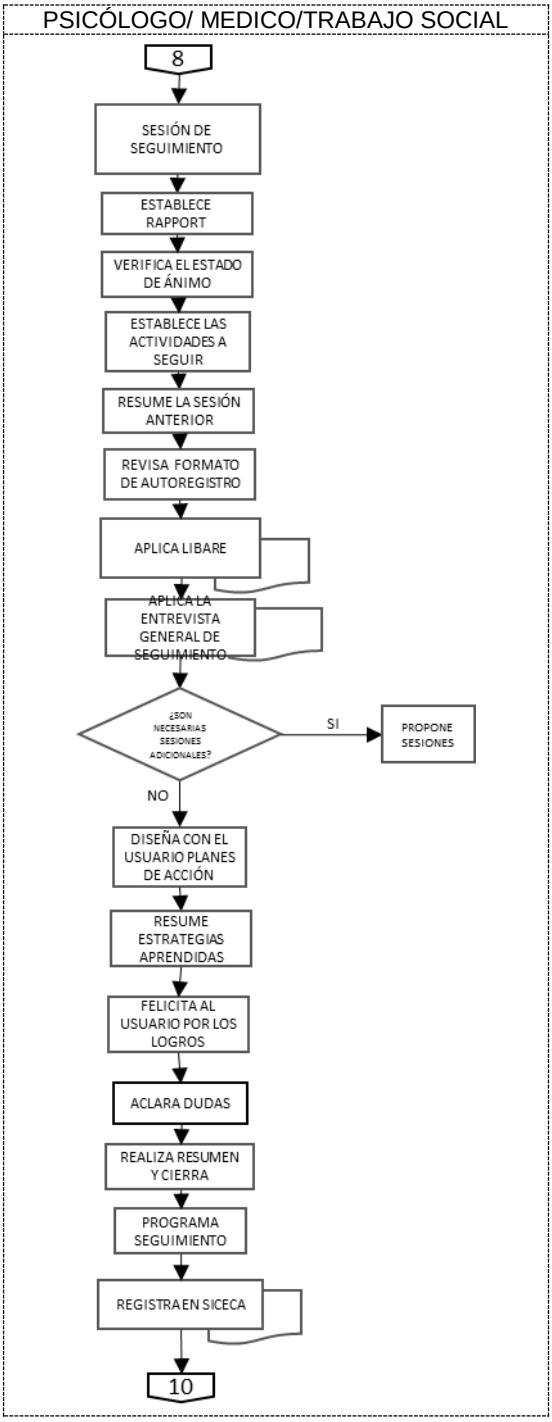

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
3
SESIÓN "IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DEL DESEO"
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
RESUME LA SESIÓN ANTERIOR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
REVISA LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS
EXPLICA QUÉ ES EL DESEO POR CONSUMIR
IDENTIFICA DISPARADORES DEL DESEO
MOTIVA A PENSAR EN ACTIVIDADES PARA EVITAR DESEO
EXPLICA QUÉ ES UNA ESTRATEGIA DE ENFRENTAMIENTO
IDENTIFICA TELÉFONOS DE PERSONAS QUE PUEDAN APOYAR
EXPLICA ESTRATEGIA DE AUTOPLÁTICA CONSTRUCTIVA
IDENTIFICA VENTAJAS Y DESVENTAJAS
DISEÑA PLAN DE ENFRENTAMIENTO
HACE UN RESUMEN DE LOS EJERCICIOS TRABAJADOS
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
FELICITA POR LA ASISTENCIA A LA SESIÓN
ELIGE CON EL USUARIO SIGUIENTE TÓPICO
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
5

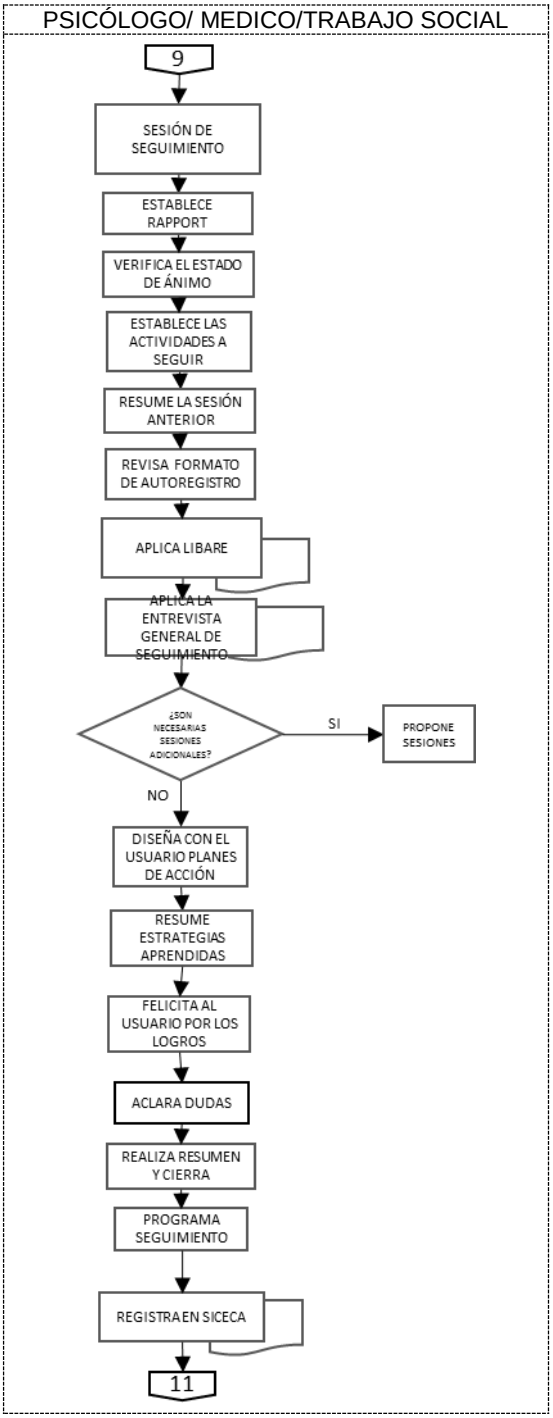

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
4
SESIÓN "HABILIDADES ASERTIVAS DE RECHAZO"
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
RESUME LA SESIÓN ANTERIOR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
REVISA LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS
EXPLICA TIPOS DE RESPUESTA ANTE UN OFRECIMIENTO
IDENTIFICA PROVEEDORES DE COCAÍNA
MOTIVA EVALUACIÓN DE SUS RESPUESTAS ASERTIVAS
MOTIVA A PLANEAR RESPUESTAS ASERTIVAS
HACE UN RESUMEN DE LOS EJERCICIOS TRABAJADOS
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
FELICITA POR LA ASISTENCIA A LA SESIÓN
ELIGE CON EL USUARIO SIGUIENTE TÓPICO
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
6

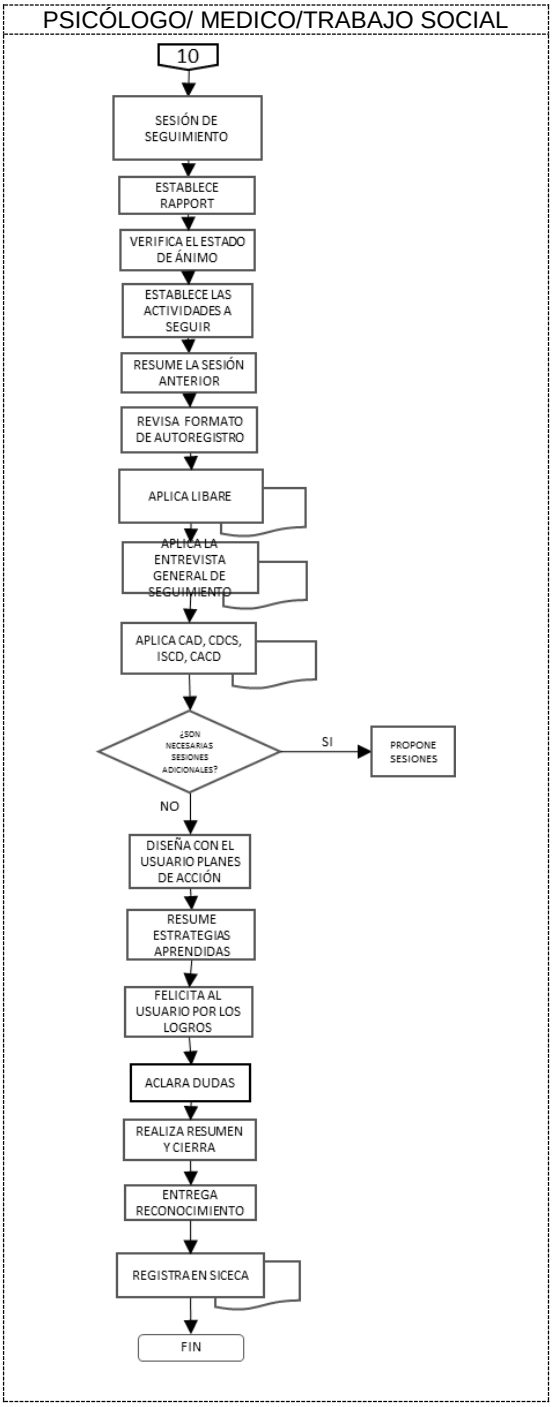

PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
5
SESIÓN "DECISIONES APARENTEMENTE IRRELEVANTES"
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
RESUME LA SESIÓN ANTERIOR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
REVISA LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS
EXPLICA AL USUARIO QUE SON LAS DAI
ANALIZA EJEMPLO DE CADENAS DE DAI
EXPLICA QUE SON LAS SEÑALES ROJAS
MOTIVA A IDENTIFICAR EJEMPLOS DE DAI.
MOTIVA A IDENTIFICAR DAI QUE LO HAN LLEVADO A CONSUMIR
HACE UN RESUMEN DE LOS EJERCICIOS TRABAJADOS
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
FELICITA POR LA ASISTENCIA A LA SESIÓN
ELIGE CON EL USUARIO SIGUIENTE TÓPICO
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
7


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
6
SESIÓN "SOLUCIÓN DE PROBLEMAS"
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
RESUME LA SESIÓN ANTERIOR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
REVISA LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS
EXPLICA LA ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
ANALIZA UN EJEMPLO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
EXPLICA OTRAS APLICACIONES DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
HACE UN RESUMEN DE LOS EJERCICIOS TRABAJADOS
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
FELICITA POR LA ASISTENCIA A LA SESIÓN
ELIGE CON EL USUARIO SIGUIENTE TÓPICO
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA CITA
REGISTRA EN SICECA
8


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
7
SESIÓN "RESTABLECIMIENTO DE METAS Y PLANES DE ACCIÓN"
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
RESUME LA SESIÓN ANTERIOR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
REVISA LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS
EVALÚA CON EL USUARIO EL AVANCE Y LOGROS
PLANTEA CON EL USUARIO LA META DE ABSTINENCIA
MOTIVA AL USUARIO A REPLANTEAR LAS METAS EN OTRAS ÁREAS
HACE UN RESUMEN DE LOS EJERCICIOS TRABAJADOS
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
FELICITA POR LA ASISTENCIA A LA SESIÓN
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA SEGUIMIENTO
REGISTRA EN SICECA
9


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
8
SESIÓN DE SEGUIMIENTO
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
RESUME LA SESIÓN ANTERIOR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
APLICA LIBARE
APLICA LA ENTREVISTA GENERAL DE SEGUIMIENTO
¿SON NECESARIAS SESIONES ADICIONALES?
SI
PROPONE SESIONES
NO
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
RESUME ESTRATEGIAS APRENDIDAS
FELICITA AL USUARIO POR LOS LOGROS
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA SEGUIMIENTO
REGISTRA EN SICECA
10


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
9
SESIÓN DE SEGUIMIENTO
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
RESUME LA SESIÓN ANTERIOR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
APLICA LIBARE
APLICA LA ENTREVISTA GENERAL DE SEGUIMIENTO
¿SON NECESARIAS SESIONES ADICIONALES?
SI
PROPONE SESIONES
NO
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
RESUME ESTRATEGIAS APRENDIDAS
FELICITA AL USUARIO POR LOS LOGROS
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
PROGRAMA SEGUIMIENTO
REGISTRA EN SICECA
11


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
10
SESIÓN DE SEGUIMIENTO
ESTABLECE RAPPORT
VERIFICA EL ESTADO DE ÁNIMO
ESTABLECE LAS ACTIVIDADES A SEGUIR
RESUME LA SESIÓN ANTERIOR
REVISA FORMATO DE AUTOREGISTRO
APLICA LIBARE
APLICA LA ENTREVISTA GENERAL DE SEGUIMIENTO
APLICA CAD, CDCS, ISCD, CACD
¿SON NECESARIAS SESIONES ADICIONALES?
SI
PROPONE SESIONES
NO
DISEÑA CON EL USUARIO PLANES DE ACCIÓN
RESUME ESTRATEGIAS APRENDIDAS
FELICITA AL USUARIO POR LOS LOGROS
ACLARA DUDAS
REALIZA RESUMEN Y CIERRA
ENTREGA RECONOCIMIENTO
REGISTRA EN SICECA
FIN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Manual para la Aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Recaída: el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia. Como tal representa el episodio interactivo que caracteriza la evolución clínica de los casos de pacientes abusadores y adictos a psicotrópicos y otras sustancias. Se considera una dificultad para cambiar o mantener el proceso de cambio esperado.

8.30 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
3	Noviembre 2015	No se realizan cambios a esta primera versión

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Escala de Retención de Dígitos
10.2 Escala de Símbolos y Dígitos
10.3 Inventario de Depresión de Beck
10.4 Inventario de Ansiedad de Beck
10.5 Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD)
10.6 Resumen de sesión
10.7 Formato Línea Base Retrospectiva (LIBARE)
10.8 Inventario de Situaciones de Riesgo de Consumo de Drogas (ISCD)
10.9 Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS)
10.10 Formato de Autoregistro
10.11 Material de la sesión de Inducción

10.12 Material Paso 1
10.13 Formato de Compromiso de Meta
10.14 Material del paso 2 “Identificar situaciones de riesgo que llevan al consumo de marihuana”
10.15 Folleto del paso 4 “Prevención de Recaídas”
10.16 Folleto del paso 5 “Mantenimiento de la Meta”
10.17 Grafica de Registro de la Frecuencia y Cantidad de consumo
10.18 Reconocimiento
10.19 Folleto del paso 6 “Manejo del Deseo y la Ansiedad”
10.20 Registro de Identificación de Disparadores del Deseo
10.21 Formato de Entrevista de Seguimiento
10.22 Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CCS)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	17. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para familiares de usuarios		**Página 1 de 14**

17. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE PARA FAMILIARES DE USUARIOS

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	17. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para familiares de usuarios		**Página 2 de 14**

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para ofrecer los servicios especializados de intervención breve para Familiares de Usuarios de Alcohol y Drogas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

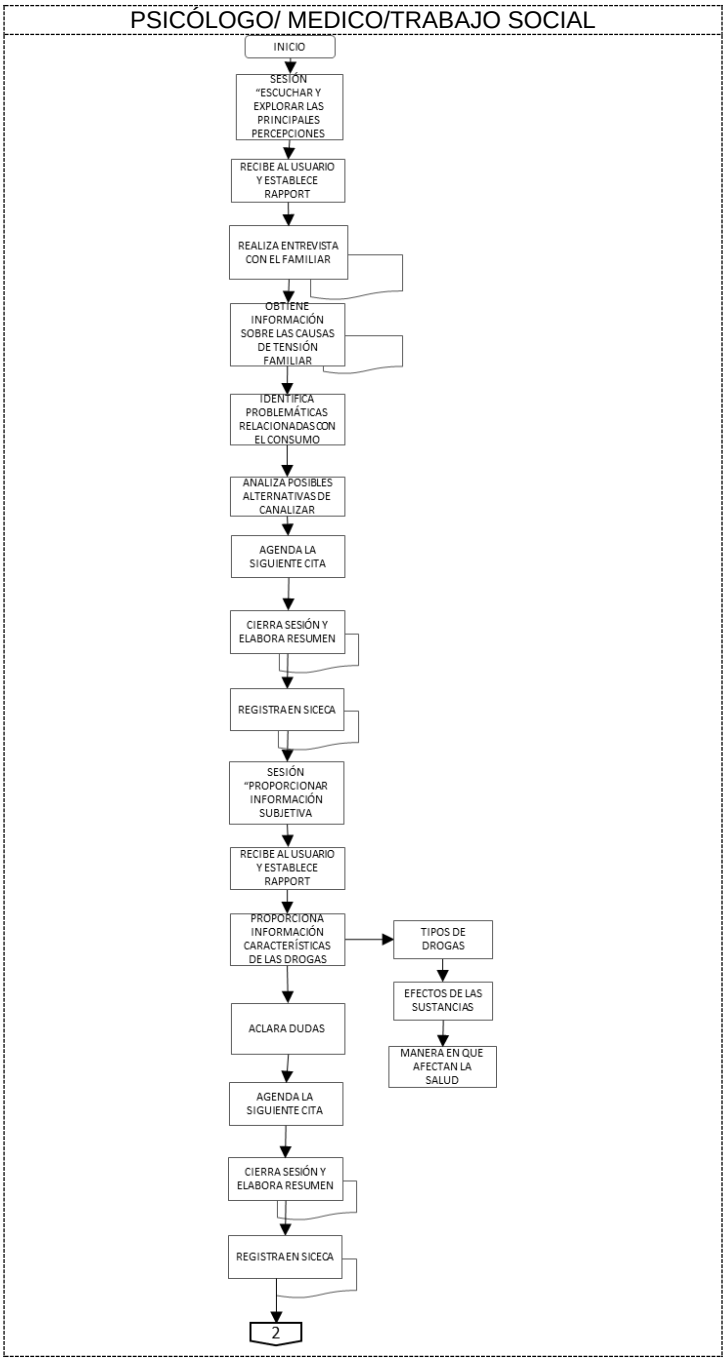
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene de los procedimientos: • Ingreso del usuario.	
Psicólogo/a	1	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión "Escuchar y explorar las principales percepciones y circunstancias de cómo afecta el consumo a la familia".	.Resumen de sesión.
	2	Reconoce la importancia de trabajar con ellos a pesar de que el usuario no esté presente.	
	3	Realiza entrevista con el familiar, con la finalidad de escuchar y explorar las principales percepciones y circunstancias de cómo afecta el consumo a la familia.	
	4	Obtiene información sobre las causas de tensión familiar, las formas en que las ha enfrentado, el problema y las maneras más útiles de enfrentar la situación para el familiar y el usuario.	
	5	Identifica problemáticas relacionadas con el consumo.	
	6	Analiza posibles alternativas de canalizar al usuario a instituciones especializadas.	
	7	Agenda la siguiente cita, cierra sesión y elabora resumen.	
Psicólogo/a	8	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión "Proporcionar información subjetiva y relevante acerca del consumo de alcohol y drogas.	.Resumen de sesión.
	9	Proporciona información al familiar acerca de las características de las drogas, para que entienda la severidad de la situación.	
	10	Informa sobre: • Tipos de drogas • Efectos de las sustancias. • Manera en que afectan la salud.	
	11	Aclara dudas.	
	12	Agenda la siguiente cita, cierra sesión y elabora resumen.	
Psicólogo/a	13	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión "Identificar y analizar los mecanismos naturales de enfrentamiento".	.Resumen de sesión.
	14	Da a conocer y analiza los ocho mecanismos naturales de enfrentar la situación por parte de los familiares. • Enfrentamiento emocional.	

	15 16 17 18 19	• Enfrentamiento tolerante. • Enfrentamiento evitativo. • Enfrentamiento controlador. • Enfrentamiento inactivo. • Enfrentamiento confrontativo o asertivo. • Enfrentamiento de apoyo al usuario. • Enfrentamiento independiente. Conduce al familiar al reconocimiento o aprendizaje de formas más benéficas de enfrentar. Diseña conjuntamente con el familiar un plan de acción basándose en los siguientes elementos: • Indagar sobre las formas de enfrentamiento que ha utilizado el familiar. • Identificar las ventajas y desventajas de las formas de enfrentar empleadas por el familiar. • Identificar y/o definir las estrategias que han sido más útiles para disminuir la tensión del familiar. • Incorporar nuevas formas de enfrentamiento que pueden ser útiles desde el punto de vista del familiar. • Ensayar formas más útiles de enfrentar. • Involucra a otros miembros de la familia en el plan de acción. ¿Considera que el familiar está suficientemente informado? Si: Da por concluida la intervención y finaliza procedimiento. No: Continua con las últimas dos sesiones y continua con la actividad. Agenda la siguiente cita, cierra sesión y elabora resumen.	
Psicólogo/a	20 21 22 23 24	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión “Orientar el apoyo social para la solución conjunta del problema de adicciones”. Explora los apoyos recibidos y sugiere nuevas formas de apoyo. Orienta al familiar sobre las distintas fuentes de apoyo social a las que puede acudir. Ayuda al familiar a identificar y evaluar las distintas fuentes de apoyo social. Agenda la siguiente cita, cierra sesión y elabora resumen.	.Resumen de sesión.
Psicólogo/a	25	Recibe al usuario y establece rapport para llevar a cabo la sesión “Canalización de las familias a otras fuentes de apoyo”.	.Resumen de sesión.

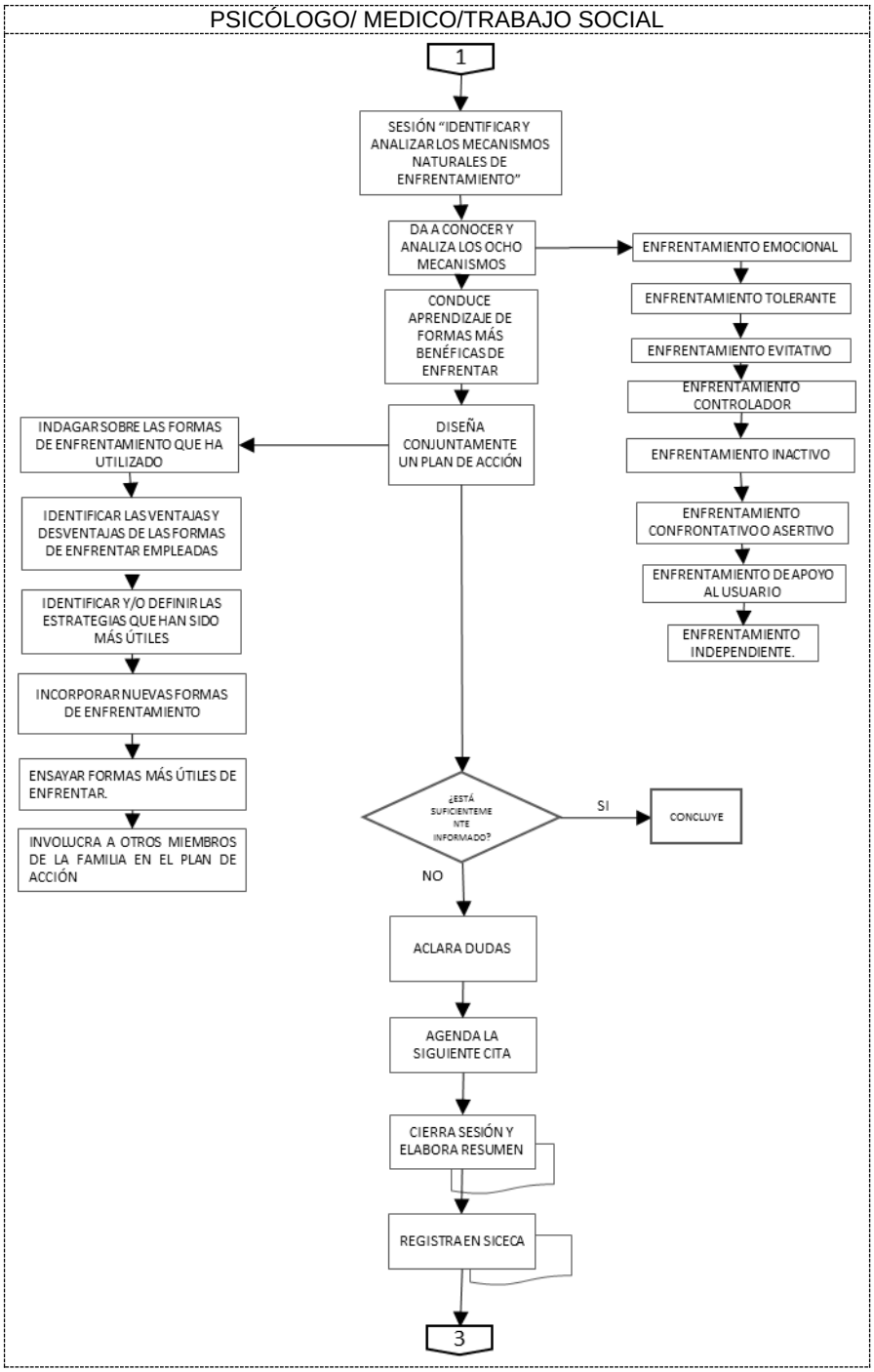
	26 27 28 29 30 31 32	Recaba información para canalizar adecuadamente al familiar considerando si: • Existen otros problemas en la familia que requieren atención especializada. • La familia recibe o ha recibido atención para este problema. • Cuenta con recursos que faciliten su asistencia a una institución. Considera algunos aspectos importantes antes de canalizar adecuadamente a las familias, como: • Las condiciones socioeconómicas de cada familia. • Lugar de residencia. • La salud del familiar. • Si el usuario acudirá a recibir apoyo con la familia. • Problemas específicos de otros familiares. • Tipo de ayuda que se requiere (salud, legal, económica). Comenta los criterios para identificar instituciones: • Instituciones existen en la comunidad. • Tipo de población atienden. • Servicios que prestan. • Costo. • Horario. Indaga sobre otras necesidades de atención a la familia, para poder realizar una canalización adecuada: • Tipo de ayuda que considera necesaria • Medios para obtener esa ayuda. • Alternativas de tratamiento en caso de que su familiar solicite ayuda por el consumo. • Tipos de ayuda que pueden requerir los demás miembros de la familia. • Estar preparado y saber qué hacer en caso de que el usuario de alcohol o drogas solicite ayuda. Otorga información útil al familiar para que en caso de que se tuviera que canalizar al usuario a algún centro de apoyo, asesoría con especialistas ó alguna otra institución pública o privada, tenga los datos necesarios. Aclara dudas. ¿El terapeuta considera que el familiar está lo suficientemente informado sobre la forma de enfrentar la problemática que representa la conducta y/o dependencia del usuario y de cómo acudir a las diferentes fuentes de apoyo? NO: Programa cita para sesiones adicionales y continua procedimiento en la actividad No 1 SI: Realiza cierre de sesión elabora resumen y concluye procedimiento.	
		TERMINA	

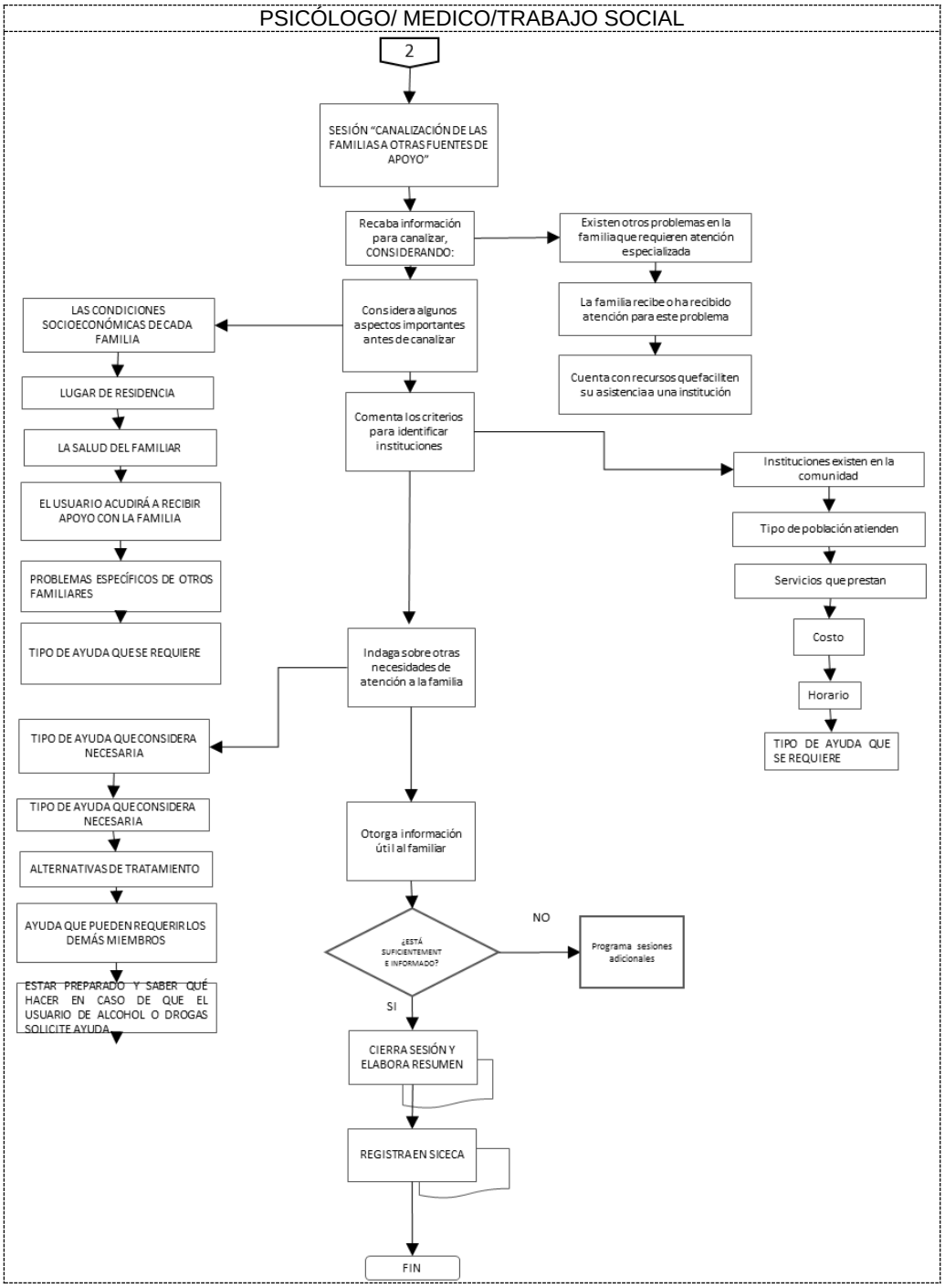
5. DIAGRAMA DE FLUJO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	17. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para familiares de usuarios		Página 7 de 14



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	17. Procedimiento para la aplicación del programa de intervención breve para familiares de usuarios		Página 8 de 14




PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
2
SESIÓN "CANALIZACIÓN DE LAS FAMILIAS A OTRAS FUENTES DE APOYO"
Recaba información para canalizar, CONSIDERANDO:
Existen otros problemas en la familia que requieren atención especializada
La familia recibe o ha recibido atención para este problema
Cuenta con recursos que faciliten su asistencia a una institución
Considera algunos aspectos importantes antes de canalizar
LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE CADA FAMILIA
LUGAR DE RESIDENCIA
LA SALUD DEL FAMILIAR
EL USUARIO ACUDIRÁ A RECIBIR APOYO CON LA FAMILIA
PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE OTROS FAMILIARES
TIPO DE AYUDA QUE SE REQUIERE
Comenta los criterios para identificar instituciones
Instituciones existen en la comunidad
Tipo de población atienden
Servicios que prestan
Costo
Horario
TIPO DE AYUDA QUE SE REQUIERE
Indaga sobre otras necesidades de atención a la familia
TIPO DE AYUDA QUE CONSIDERA NECESARIA
TIPO DE AYUDA QUE CONSIDERA NECESARIA
ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO
AYUDA QUE PUEDEN REQUERIR LOS DEMÁS MIEMBROS
ESTAR PREPARADO Y SABER QUÉ HACER EN CASO DE QUE EL USUARIO DE ALCOHOL O DROGAS SOLICITE AYUDA
Otorga información útil al familiar
¿ESTÁ SUFICIENTEMENTE INFORMADO?
NO
Programa sesiones adicionales
SI
CIERRA SESIÓN Y ELABORA RESUMEN
REGISTRA EN SICECA
FIN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Apoyando a familias a enfrentar problemas por el consumo de alcohol y drogas	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Recaída: el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia. Como tal representa el episodio interactivo que caracteriza la evolución clínica de los casos de pacientes abusadores y adictos a psicotrópicos y otras sustancias. Se considera una dificultad para cambiar o mantener el proceso de cambio esperado.

8.30 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2015	No se realizan cambios a esta primera versión

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 1 de 72**

18. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE SATISFACTORES COTIDIANOS PARA USUARIOS CON DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para ofrecer los servicios especializados del Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene del Procedimiento: • Consulta de primera vez • Consejo breve	
Psicólogo/a	1	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Admisión.	.Escala de Dependencia al Alcohol (EDA).
	2	Aplica instrumentos: EDA, CAD, Escala de Símbolos y Dígitos, Escala de Repetición de Dígitos del WAIS, Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck.	.Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD).
		¿El usuario presenta dudas sobre los instrumentos?	.Escala de Símbolos y Dígitos del WAIS.
	3	Si: Ayuda a leer cada uno de los reactivos de los instrumentos. Continua procedimiento en actividad 5	.Escala de Repetición de Dígitos del WAIS.
	4	No: El terapeuta permite que el usuario responda todos los instrumentos.	.Inventario de Depresión de Beck.
	5	Brinda retroalimentación durante la aplicación de los instrumentos.	.Inventario de Ansiedad de Beck.
		¿El terapeuta sospecha la presencia de cuadro psicótico en el usuario?	.Cuestionario de los 90 Síntomas (SCL-90).
	6	Si: Aplica Cuestionario de los 90 Síntomas (SCL-90) para descartar cuadro psicótico.	.Hoja de referencia.
	7	No: Continua procedimiento en la actividad 8.	.Folleto de Información del Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC).
	8	Determina si el usuario es candidato al programa.	
		¿El usuario es candidato al Programa de Satisfactores Cotidianos?	.Formato de Autoregistro.
	9	Si: Retroalimenta al usuario explicándole las razones por las que es candidato a ingresar al programa y continua el procedimiento en la actividad 11.	
	10	No: Canaliza al usuario a otro servicio de la UNEME-CAPA o externo y concluye procedimiento.	
	11	Informa en qué consiste el Programa de Satisfactores Cotidianos, con ayuda del folleto del programa.	
	12	Aclara las dudas y le pide que describa sus expectativas con respecto al programa.	
	13	Informa sobre los efectos de las sustancias adictivas.	
	14	Ofrece al usuario el tratamiento para el otro significativo, explicándole el objetivo y sus componentes.	

	15 16 17 18 19 20 21	Invita al usuario a participar en el programa. ¿El usuario acepta ingresar al programa? No: Se analizan las razones para no ingresar al programa, dejando abierta la posibilidad de integrarse en otro momento y se concluye el procedimiento. Si: Continua el procedimiento en la actividad 18. Explica el concepto de trago estándar o su equivalente en drogas. Explica el llenado del Autoregistro. Elabora, junto con el usuario, Planes de Acción ante situaciones de riesgo. Acuerda con el usuario la próxima cita.	
Psicólogo/a	22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión 1 de Evaluación. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva continua procedimiento en actividad 26. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Recuerda al usuario el concepto de trago estándar. Aplica LIBARE, explicándole su llenado. ¿El usuario consume alcohol y otras drogas (poliusuario)? Si: Aplica tanto el ISCA como el ISCD continua procedimiento en actividad 30. No: (Consume sólo un tipo de sustancias adictivas) Aplica solo el Inventario de Situaciones de Consumo para la sustancia de la que se trate. Identifica y evalúa junto con el usuario los precipitadores de consumo. Aplica el CCS para Alcohol y/o Drogas y el CACD Evalúa junto con el usuario la autoeficacia para resistir el consumo. Aplica la Escala de Satisfacción General.	.Formato de Autoregistro. .Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA). .Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD). .Cuestionario de Confianza Situacional (CCS). .Cuestionario de Auto-Confianza de Consumo de Drogas (CACD). .Escala de Satisfacción General.

	34 35 36 37	Identifica las principales situaciones de riesgo de consumo del usuario, así como su autoeficacia, con el objetivo de motivarlo a continuar con el tratamiento. Recuerda al usuario la importancia del llenado del Autoregistro. Solicita al usuario identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pide elaborar su plan de acción para enfrentarlas. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión.	
Psicólogo/a	38 39 40 41 42 43 44 45 46 47	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión 2 de Evaluación. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva y continua procedimiento en actividad 42. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Revisa junto con el usuario los resultados de la evaluación de la sesión anterior, utilizándolos para motivar el cambio en el usuario. Aplica el Inventario Multicultural de la Expresión de la Cólera y Hostilidad. Retroalimenta al usuario acerca de la importancia de controlar sus emociones para evitar recaídas. Recuerda al usuario la importancia del llenado del Autoregistro. Solicita al usuario identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pide elaborar su plan de acción para enfrentarlas. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión.	.Formato de Autoregistro. .Hoja de resultados. .Inventario Multicultural de la Expresión de la Cólera y Hostilidad.
Psicólogo/a	48 49	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión 1 de Análisis Funcional de la Conducta de consumo. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana?	.Formato de Autoregistro. .Hoja de resultados. .Folleto explicativo del Análisis Funcional de la Conducta.

	50	No: Proporciona retroalimentación positiva y continua procedimiento en actividad 52.	.Ejercicio: Identificación de Eventos que Ocasionan el Consumo. .Lista de Evaluación del Usuario. .Formato de “Análisis Funcional”. .Formato de precipitadores del consumo. .Formato de registro planes de acción. .Registro de ocurrencia de situaciones de riesgo y aplicación de planes de acción para evitar consumir.
	51	Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir.	
	52	Explica el concepto y la importancia del Análisis Funcional de la Conducta de Consumo.	
	53	Explica la triple contingencia Antecedente, Conducta y Consecuencia.	
	54	Realiza junto con el usuario el ejercicio de Identificación de Eventos de Riesgo.	
	55	Evalúa al usuario mediante la lista de evaluación del usuario.	
	56	Explica al usuario que realizarán el ejercicio “Análisis Funcional de la Conducta de Consumo”.	
	57	Invita a que el usuario describa la conducta de consumo y solicita el llenado del formato de “Análisis Funcional”.	
	58	Facilita la identificación de consecuencias agradables a corto plazo, así como las consecuencias negativas a largo plazo. Ejemplifica el Análisis Funcional de la Conducta.	
	59	Identifica junto con el usuario, los antecedentes de la conducta de consumo.	
	60	Guía el llenado del Formato de Precipitadores del consumo.	
	61	Presenta al usuario un cuadro general sobre su situación de consumo.	
	62	Evalúa la integración de los componentes mediante la Lista de Evaluación del Usuario.	
	63	Identifica las conductas apropiadas a las que puede acudir el usuario para interrumpir los eventos que le ocasionan el consumo.	
	64	Solicita al usuario identificar situaciones de riesgo que pudiera presentarse y le pide elaborar su plan de acción para enfrentarlas sin consumir.	
	65	Entrega un Registro de Ocurrencia de Situaciones de Riesgo, solicitándole que registre tres situaciones de riesgo que se le hayan presentado durante la semana y describa las estrategias que empleó para no consumir. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro.	
	66	Solicita al usuario identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pide elaborar su plan de acción para enfrentarlas sin consumir.	
	67		
	68		

	69	Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión.	
Psicólogo/a	70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión 2 de Análisis Funcional de la Conducta de consumo. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. ¿El usuario realizó la tarea? Si: Continúa el procedimiento en la actividad 76. No: El Terapeuta explora las dificultades para realizar la tarea y concede un tiempo para llevarla a cabo. Revisa y retroalimenta la tarea del usuario sobre la aplicación de los planes de acción. Llena el Formato del Análisis Funcional de la Conducta de No Consumo: “Beneficios de una actividad que me gusta realizar no relacionada con el consumo”. Identifica junto con el usuario los precipitadores internos y externo. Identifica las consecuencias positivas a largo plazo para la conducta/actividad no relacionada con el consumo. Compara junto con el usuario, la conducta de consumo contra la de No consumo. Elabora junto con el usuario, planes de acción para incrementar la ocurrencia de la conducta de no consumo. Aplica la Escala de Satisfacción General. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Solicita al usuario identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas sin consumir. Acuerda con el usuario la próxima cita.	.Formato de Autoregistro. .Folleto explicativo del Análisis Funcional de la Conducta de No Consumo. .Formato del Análisis Funcional de la Conducta de No Consumo: “Beneficios de una actividad que me gusta realizar no relacionada con el consumo. .Formato de Cadena Conductual. .Formato de registro de planes de acción. .Escala de Satisfacción General.
Psicólogo/a	86	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Muestra de abstinencia.	.Formato de Autoregistro.

	87	Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana?	.Carta Compromiso de Muestra de Abstinencia .Formato de registro de planes de acción. .Escala de Satisfacción General. .Registro de Aplicación de Conductas Eficientes para Alcanzar su Muestra de Abstinencia.
	88	No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 90.	
	89	Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir.	
	90	Solicita al usuario considere y exprese su opinión acerca de las ventajas que pudiera tener establecer un periodo de abstinencia.	
	91	Retroalimenta positivamente los periodos previos de abstinencia que haya tenido, apoyándose en el material de la evaluación.	
	92	Resalta la importancia de los principales motivadores del usuario para establecer un periodo de abstinencia.	
	93	Establece junto con el usuario un periodo de abstinencia.	
	94	Solicita al usuario la firma de la carta compromiso.	
	95	Invita al usuario a identificar las situaciones de riesgo que pudieran ocurrir durante el periodo de la muestra de abstinencia.	
	96	Desarrolla junto con el usuario, planes de acción para cada una de las situaciones de riesgo.	
	97	Aplica la escala de Satisfacción General.	
	98	Recuerda al usuario la importancia del cumplimiento de su muestra de abstinencia.	
	99	Entrega Registro de aplicación de Conductas eficientes para alcanzar su muestra de abstinencia.	
	100	Recuerda al usuario continuar el llenado del autoregistro.	
	101	Solicita al usuario identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas sin consumir.	
	102	Acuerda con el usuario la próxima cita. *NOTA: a partir de esta sesión, los tópicos no tienen un orden estricto, sino que dependerá de las necesidades del usuario identificadas por el terapeuta.*	

Psicólogo/a	103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Metas de vida cotidiana. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 107. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Aplica la Escala de Satisfacción General. Analiza junto con el usuario, las ventajas del establecimiento de metas de vida cotidiana, utilizando el Folleto de lectura. Establece metas de vida cotidiana. Analiza junto con el usuario, la lectura “Los 12 Hilos de Oro”. Aplica nuevamente la Escala de Satisfacción General. Recuerda al usuario la importancia del compromiso con su plan de acción para obtener metas cotidianas. Entrega Registro de Ocurrencia de Conductas Eficientes para alcanzar las metas. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Solicita al usuario identificar situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pedirá elaborar su plan de acción para enfrentarlas sin consumir. Evalúa tres metas alcanzadas durante el tratamiento. Acuerda con el usuario la próxima cita.	.Formato de Autoregistro. .Escala de Satisfacción General. .Material de Metas de Vida Cotidiana. .Lectura “Los 12 Hilos de Oro”. .Formato de registro de planes de acción. .Registro de Ocurrencia de Conductas Eficientes para alcanzar las metas. .Registro de Aplicación de Conductas Eficientes para Alcanzar su Muestra de Abstinencia.
Psicólogo/a	118 119 120 121	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Rehusarse al consumo. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 122. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir.	.Formato de Autoregistro. .Análisis Funcional de la Conducta. .Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol o de Drogas. .Cuestionario de Autoconfianza Situacional.

	122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132	Explica la importancia de tener una red social de apoyo para evitar recaídas, señalando que el usuario debe hacer una lista para identificar quien puede ayudarle a dejar el consumo. Revisa el Análisis Funcional del usuario, el Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol o de Drogas y el Cuestionario de Autoconfianza Situacional. Muestra al usuario los ejercicios de rehusarse al consumo, utilizando el Folleto de Lectura. Proporciona al usuario Folleto con la explicación de los ejercicios de rehusarse al consumo. Realiza ensayos conductuales con el usuario, para aplicar las habilidades de rehusarse al consumo. Señala la importancia de modificar las ideas de consumir para mantener la abstinencia. Pide al usuario que proporcione 5 ejemplos de reestructuración cognitiva y los anote en los espacios del folleto. Aplica la Escala de Satisfacción General. Recuerda al usuario el llenado del Formato de Autoregistro. Solicita que identifique situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pide elaborar su plan de protección para enfrentarlas sin consumir. Acuerda con el usuario la próxima cita y cierra la sesión.	.Folleto de Lectura “Rehusarse al consumo. .Ejemplos de cambio de ideas de consumir. .Menú de reestructuración cognitiva. .Registro de ocurrencia de 3 Situaciones de Riesgo. .Escala de Satisfacción General. .Formato de registro de planes de acción.
Psicólogo/a	133 134 135 136 137 138	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Entrenamiento en habilidades de comunicación. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 137. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Identifica junto con el usuario la importancia y utilidad de las habilidades de comunicación y sus diversos tipos. Explica al usuario las conductas básicas que acompañan a la comunicación.	.Formato de Autoregistro. .Folleto de lectura “Habilidades de Comunicación”. .Registro de Aplicación de tres Ejercicios de Comunicación. .Escala de Satisfacción General. .Formato de registro de planes de acción. .Lista de cotejo.

	139 140 141 142 143 144 145	Enseña al usuario las conductas específicas de comunicación, utilizando el folleto de lectura “Habilidades de Comunicación”. Entrega Registro de Aplicación de tres ejercicios de comunicación y le pide que practique estos ejercicios como tarea para revisarlos la próxima sesión. Aplica la Escala de Satisfacción General. Recuerda al usuario el llenado del Formato de Autoregistro. Solicita que identifique situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pide elaborar su plan de protección para enfrentarlas sin consumir. Evalúa el nivel de adquisición de las habilidades de comunicación del usuario, utilizando la lista de cotejo e informándole sus observaciones. Acuerda con el usuario la próxima cita y cierra la sesión.	
Psicólogo/a	146 147 148 149 150 151 152 153 154 155	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Entrenamiento en solución de problemas. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 150. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Identifica junto con el usuario la importancia y utilidad de las habilidades de solución de problemas. Explica al usuario cada uno de los pasos necesarios para la solución de problemas, guiando la ejecución de los ejercicios contenidos en el folleto de lectura correspondiente. Pide al usuario que aplique en su vida cotidiana la solución elegida que se trabajó en la sesión. Entrega Registro de Aplicación del ejercicio “Para solucionar mis problemas”. Pide al usuario que en una escala del 1 al 10, establezca que tan satisfecho se sintió con la solución. Reflexiona junto con el usuario, la utilidad del ejercicio de Solución de Problemas en una gran variedad de situaciones. Recuerda al usuario el llenado del Formato de Autoregistro.	.Formato de Autoregistro. .Folleto “Solución de problemas”. .Ejercicio “Para solucionar mis problemas”. .Escala de Satisfacción General.

	156 157 158 159 160	Aplica la Escala de Satisfacción General. Solicita que identifique situaciones de riesgo que pudieran presentarse y le pide elaborar su plan de protección para enfrentarlas sin consumir. Evalúa el nivel de adquisición de las habilidades de solución de problemas del usuario, utilizando la lista de cotejo e informándole sus observaciones. Acuerda con el usuario la próxima cita y cierra la sesión.	
Psicólogo/a	161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Habilidades sociales y recreativas. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 165. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Identifica junto con el usuario la relación entre su vida social y el alcohol o drogas, así como amigos y actividades asociadas con el consumo. Explica al usuario que en esta sesión se llevará a cabo un entrenamiento en habilidades sociales y recreativas. Muestra al usuario la relación entre la conducta de consumo de sustancias adictivas y las actividades sociales, utilizando el Análisis Funcional de la Conducta. Solicita al usuario que identifique amigos y actividades que no se asocien al consumo de alcohol y/o drogas, a través del ejercicio 7A. Proporciona al usuario una lista de lugares que ofrezcan actividades alternativas al consumo de sustancias, cercanos a su casa. Solicita al usuario que programe dos actividades sociales recreativas a la semana. Analiza con el usuario los posibles obstáculos para iniciar la actividad social/recreativa elegida.	.Formato de Autoregistro. .Ejercicio 7A “Registro de Habilidades Sociales y Recreativas”. .Escala de Satisfacción General. .Registro de Aplicación de Actividades Sociales. .Lista de Evaluación del Componente. .Resumen de la sesión.

	173	Realiza ensayos conductuales con el usuario, en los que este entrena la forma de comunicarse a instituciones que brinden actividades sociales y recreativas. Pide al usuario comunicarse a la institución de su elección para solicitar informes de las actividades sociales y recreativas.	
	174	¿La UNEME-CAPA cuenta con Club Social?	
	175	Si: Se invita al usuario a pertenecer al Club social, señalando horarios en los que puede asistir y continúa en la actividad 176.	
	176	No: Continua con la actividad 176.	
	177	Aplica la Escala de Satisfacción General.	
	178	Revisa el Registro de Aplicación de Actividades Sociales.	
	179	Evalúa el aprendizaje del usuario con la lista de evaluación del componente.	
	180	Realiza resumen de la sesión.	
	181	Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro.	
	182	Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir. Cierra sesión.	
Psicólogo/a	183	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Control de las emociones. Tópico Enojo.	.Formato de Autoregistro.
	184	Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana?	.Folleto “Control del Enojo”. .Registro de Aplicación de Ejercicios para Control del Enojo.
	185	No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 187.	.Escala de Satisfacción General
	186	Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir.	.Lista de Evaluación del Componente.
	187	Explica al usuario en qué consisten las manifestaciones de enojo, su función y ocurrencia.	.Resumen de la sesión.
	188	Analiza junto con el usuario las razones por las que es importante manejar eficientemente el enojo.	
	189	Explica y modela un ejemplo de cada uno de los ejercicios para el control del enojo.	

		Nota: A partir del puntaje obtenido por el usuario en el Inventario Multicultural para la Expresión de la Cólera y la Hostilidad (Aplicado en la sesión de Evaluación), determinará el nivel de emoción que está teniendo el usuario.	
	190	Proporciona al usuario un registro de ocurrencia de situaciones de enojo en escenario natural.	
	191	Solicita que durante la semana registre tres situaciones de enojo que se le presenten y describa los ejercicios utilizados para controlarse.	
	192	Evalúa la aplicación de ejercicios para control de enojo.	
	193	Aplica la Escala de Satisfacción General.	
	194	Analiza junto con el usuario el aprendizaje y aplicación de los ejercicios para el control del enojo.	
	195	Realiza resumen de la sesión.	
	196	Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro.	
	197	Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir.	
	198	Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	199	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Control de las emociones. Tópico Tristeza.	.Formato de Autoregistro.
	200	Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana?	.Folleto “Control de la Tristeza”. .Material Didáctico de Control de la Tristeza.
	201	No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 203.	.Registro de Aplicación de Ejercicios para Control de la Tristeza.
	202	Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir.	.Escala de Satisfacción General
	203	Explica al usuario en qué consisten las manifestaciones de tristeza, su función y ocurrencia.	.Lista de Evaluación del Componente.
	204	Analiza junto con el usuario las razones por las que es importante manejar eficientemente la tristeza.	.Resumen de la sesión.
	205	Explica y modela un ejemplo de cada uno de los ejercicios para el control de la tristeza. *Nota: A partir del puntaje obtenido por el usuario en el Inventario de Depresión de Beck, determina el nivel de emoción que está teniendo el usuario*.	

	206 207 208 209 210 211 212 213 214 215	Ayuda al usuario a identificar las estrategias de autocontrol que puede aplicar para enfrentar dichas situaciones con eficiencia. Proporciona al usuario un registro de ocurrencia de situaciones de tristeza en escenario natural. Solicita que durante la semana registre tres situaciones de tristeza que se le presenten y describa los ejercicios utilizados para controlarse. Evalúa la aplicación de ejercicios para control de la tristeza. Aplica la Escala de Satisfacción General. Analiza junto con el usuario el aprendizaje y aplicación de los ejercicios para el control de la tristeza. Realiza resumen de la sesión. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	216 217 218 219 220 221 222	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Control de las emociones. Tópico Ansiedad. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 220. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Explica al usuario en qué consisten las manifestaciones de ansiedad, su función y ocurrencia. Analiza junto con el usuario las razones por las que es importante manejar eficientemente la ansiedad. Explica cada uno de los ejercicios para recuperarse de la ansiedad, utilizando el folleto de lectura “Control de la Ansiedad”. *Nota: A partir del puntaje obtenido por el usuario en el Inventario de Ansiedad de Beck, ayuda al usuario a identificar los síntomas de ansiedad que más le afectan en su vida.*	.Formato de Autoregistro. .Folleto “Control de la Ansiedad”. .Material Didáctico de Control de la Ansiedad. .Registro de Aplicación de Ejercicios para recuperarse de la ansiedad. .Escala de Satisfacción General. .Resumen de la sesión.

	223 224 225 226 227 228 229 230 231 232	Solicita al usuario identificar el tipo de ejercicios que puede aplicar para recuperarse de la ansiedad. Proporciona al usuario un registro de ocurrencia de situaciones de ansiedad en escenario natural. Solicita que durante la semana registre tres situaciones de ansiedad que se le presenten y describa los ejercicios utilizados para controlarse. Evalúa la aplicación de ejercicios para recuperarse de la ansiedad. Aplica la Escala de Satisfacción General. Analiza junto con el usuario el aprendizaje y aplicación de los ejercicios para recuperarse de la ansiedad. Realiza resumen de la sesión. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	233 234 235 236 237 238 239 240 241	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Control de las emociones. Tópico Celos. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 237. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Explica al usuario en qué consisten las manifestaciones de celos, su función y ocurrencia. Analiza junto con el usuario las razones por las que es importante manejar eficientemente los celos. Explica cada uno de los ejercicios para recuperarse de los celos, utilizando el folleto de lectura “Control de los Celos”. Solicita al usuario identificar las situaciones que le hacen sentir celos y el tipo de ejercicios que puede aplicar para recuperarse de los celos.	.Formato de Autoregistro. .Folleto “Control de los celos”. .Material Didáctico de Control de los celos. .Registro de Aplicación de Ejercicios para recuperarse de los celos. .Escala de Satisfacción General. .Resumen de la sesión.

	242 243 244 245 246 247 248	Proporciona al usuario un registro de ocurrencia de situaciones de celos en escenario natural, pidiéndole que durante la semana registre tres situaciones que le generen celos y describa los ejercicios utilizados para controlarse. Evalúa la aplicación de ejercicios para recuperarse de los celos. Aplica la Escala de Satisfacción General. Analiza junto con el usuario el aprendizaje y aplicación de los ejercicios para recuperarse de los celos. Realiza resumen de la sesión. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión preparatoria Consejo Marital. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 253. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Aplica a ambos cónyuges la Escala de Satisfacción Marital. Solicita al usuario que exponga la importancia que tiene recuperarse del enojo. Explica al usuario y su pareja los tres ejercicios para disminuir la intensidad y duración del enojo. Explica al usuario y su pareja en qué consisten cada una de las conductas básicas que favorecen la comunicación. Realiza con el usuario y su pareja un ensayo conductual de las conductas básicas mencionadas. Pide al usuario y su pareja que identifiquen la importancia de aprender a tener una comunicación eficiente. Enseña al usuario y su pareja habilidades de comunicación que favorecen su interacción conyugal.	.Formato de Autoregistro. .Escala de Satisfacción Marital. .Folleto “Control del Enojo”. .Folleto “Mejorando mi Comunicación”. .Lista de cotejo de la aplicación de los ejercicios de comunicación. .Resumen de sesión.

	260 261 262 263 264 265 266	Pide al usuario y su pareja que identifiquen la importancia de aprender a tener una comunicación eficiente, considerando y resaltando todas las ideas que aporte cada uno, a través del folleto “Mejorando mi comunicación”. Explica y enseña cómo aplicar cada uno de los ejercicios. Evalúa a través de la lista de cotejo, la aplicación de los ejercicios de comunicación, solicitándoles al usuario y su pareja que realicen tres ensayos conductuales. Realiza resumen de la sesión. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Consejo Marital 1. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 271. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Solicita al usuario y su pareja que identifiquen la importancia que tiene aprender ejercicios que mejoren su relación de pareja. Explica y modela un ejemplo, para después pedir a la pareja que realice un ensayo conductual de cada una de las conductas de reconocimiento diario. Deja de tarea a la pareja que apliquen las conductas de Reconocimiento Diario y llenen el registro correspondiente para la próxima sesión. Realiza resumen de la sesión. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir.	.Formato de Autoregistro. .Folleto “Consejo Marital”. .Registro de reconocimiento diario. .Resumen de la sesión.

		Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Consejo Marital 2. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 282. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Proporciona retroalimentación positiva y correctiva de la aplicación de las siete conductas básicas de reconocimiento diario. Solicita al usuario y a su pareja identificar cuales conductas necesitan aplicar con más frecuencia. Aplica la Escala de Satisfacción marital al usuario y su pareja. Explica y modela el llenado del formato para mejorar el funcionamiento en pareja. Explica y modela cada uno de los pasos para hacerse peticiones amables. Facilita el aprendizaje de la negociación ante las alternativas del cónyuge. Pide al usuario y su pareja que elijan dos peticiones amables del formato de Compromisos del matrimonio funcional y realicen un ensayo conductual. Deja de tarea poner en práctica hacerse peticiones amables y cumplir con los compromisos, además de registrar su cumplimiento en el formato de compromisos del matrimonio funcional. Aplica la Escala de Satisfacción Marital, al usuario y su pareja. Aplica la Escala de Satisfacción General. Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir.	.Formato de Autoregistro. .Registro de Reconocimiento Diario. .Escala de Satisfacción Marital. .Formato para Mejorar el Funcionamiento en Pareja. .Formato de Compromisos del Matrimonio Funcional. .Escala de Satisfacción General. .Reconocimiento de Participación en el componente de “Consejo Marital”. .Lista de evaluación de la aplicación de los ejercicios de comunicación. .Formato de Reconocimiento Diario.

	293 294 295 296 297 298	Entrega un reconocimiento al usuario y su pareja por su participación en el componente de “Consejo Marital”. Evalúa el porcentaje de eficacia con que el usuario y su pareja con base en los ensayos conductuales. Evalúa el número de ocasiones que en la semana pusieron en práctica cada una de las conductas del Reconocimiento Diario. Evalúa las diferencias en los puntajes de las tres escalas de Satisfacción Marital. Recuerda al usuario y su pareja la importancia de aplicar los ejercicios que se revisaron durante las sesiones. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Búsqueda y mantenimiento de empleo 1. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 303. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Identifica la importancia de la búsqueda y mantenimiento de empleo. Explica al usuario que en esta sesión se realizará un ejercicio de identificación de metas, intereses y competencias laborales. Solicita al usuario que llene el formato “Tipos de empleo de mi interés”. Analiza junto con el usuario los trabajos anteriores y experiencias que pueden ayudarle y que debe plasmar en su solicitud de empleo o curriculum vitae. Explica el llenado de una solicitud de empleo. Explica al usuario la importancia de la elaboración del curriculum vitae. Deja de tarea que el usuario identifique cinco opciones probables para conseguir empleo, anotando los datos necesarios para hacer la solicitud formal.	.Formato de Autoregistro. .Material didáctico del componente. .Folleto del componente: “Búsqueda y Mantenimiento del Empleo”. .Formato Tipos de empleo de mi interés. .Formato “Lista de destrezas ocupacionales y cualidades personales”. .Resumen de la sesión.

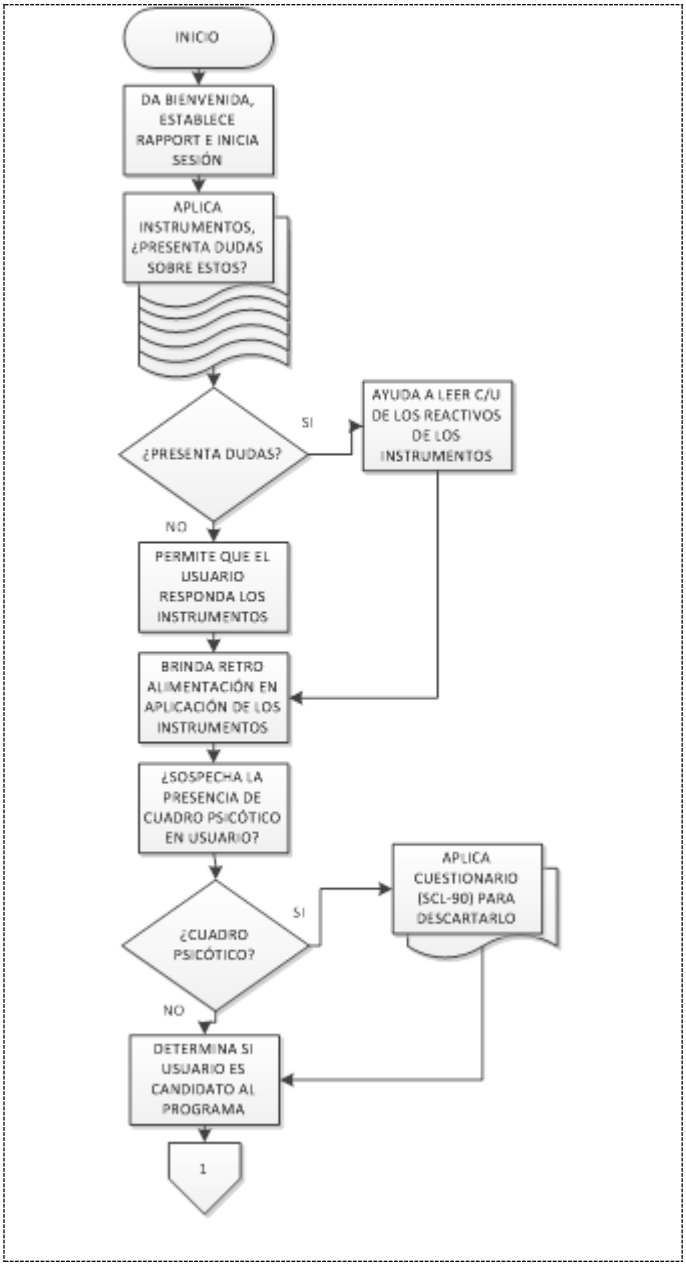
	310 311 312 313 314	Recuerda al usuario la tarea de elaborar su curriculum, llenar la solicitud de empleo y la obtención de cinco opciones probables de empleo. Realiza resumen de la sesión. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Identifica con el usuario posibles situaciones de riesgo y elabora planes de acción para enfrentarlas sin consumir. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Búsqueda y mantenimiento de empleo 2. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 319. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. ¿El usuario cumplió con su tarea de buscar cinco opciones probables de empleo? No: Ayuda al usuario a buscarlas durante esta sesión y continua con la actividad 321 Si: Continua con la actividad 321 Pide al usuario que elabore una lista de familiares o amigos que le puedan ayudar en la búsqueda de empleo. Asigna la tarea de realizar llamadas telefónicas para solicitar la ayuda de amigos y familiares. Pide al usuario que realice ensayos conductuales hasta que adquiera las conductas necesarias para concertar citas de trabajo. Explica y modela al usuario las conductas adecuadas a realizar en una entrevista de trabajo. Hace hincapié en la posibilidad de no recibir una respuesta favorable inmediatamente, por lo que deberá estar preparado para el rechazo, sin que esto signifique un fracaso. Informa la importancia de que una vez que consiga trabajo, debe plantearse la meta de conservarlo.	.Formato de Autoregistro. .Lista de personas a quien solicitar ayuda. .Registro de llamadas telefónicas para concertar citas de entrevista. .Agenda de lugares que visitar y actividades que realizar. .Lectura “Entrevista Laboral”. .Escala de Satisfacción General.

	327 328 329 330 331 332 333	Aplica la Escala de Satisfacción General. Recuerda al usuario el llenado del Autoregistro. Evalúa el componente de búsqueda y mantenimiento de empleo. Indica al usuario que si lo considera necesario, puede consultar su folleto de “Búsqueda y Mantenimiento de Empleo”. Recuerda al usuario mantenerse constante en su proceso de búsqueda de empleo, además de esforzarse para conseguir sus metas y mantener su abstinencia. Solicita al usuario identificar posibles situaciones de riesgo y elaborar planes de acción para enfrentarlas sin consumir. Acuerda con el usuario la fecha de la siguiente sesión y Cierra sesión.	
	334 335 336 337 338 339 340 341 342	Da la bienvenida y establece rapport para llevar a cabo la sesión de Prevención de recaídas. Analiza junto con el usuario el autorregistro de consumo. ¿El usuario consumió sustancias adictivas durante la semana? No: Proporciona retroalimentación positiva, continua procedimiento en actividad 338. Si: Elabora conjuntamente con el usuario planes de acción que le permitan mantenerse sin consumir. Pide al usuario recordar el ejercicio de Análisis Funcional de la Conducta, en el que se describen los antecedentes, conductas y consecuencias del consumo de sustancias adictivas. Solicita que mencione porque es importante continuar en abstinencia y anticipar las situaciones de riesgo. ¿El usuario presentó recaída durante el tratamiento? No: (Se toma la presente sesión como cierre de su tratamiento). Analiza una situación de riesgo que se pudiera presentar en el futuro y continúa con la actividad 342. Si: Analiza junto con el usuario, identificando la cadena de eventos externos e internos que lo empujaron al consumo y continua con la actividad 342. Solicita al usuario realizar el ejercicio de “Romper la secuencia de eventos de consumo”.	.Formato de Autoregistro. .Formato de “Conocer lo que me ocasiona consumir”. .Material Didáctico de Prevención de Recaídas. .Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas. .Formato de Secuencia de eventos de consumo. .Reconocimiento de conclusión de tratamiento.

	343	Solicita al usuario que identifique las señales de alerta que le podrían anticipar la ocurrencia de una recaída. ¿El usuario invitó y está de acuerdo en que el otro significativo participe en la sesión?	
	344	Si: Se pide al otro significativo que ayude en la identificación de señales de alerta que pudieran anticipar una recaída, continua procedimiento en actividad 346.	
	345	No: El terapeuta entrena al usuario para que él mismo identifique las señales de alerta que pudieran anticipar una recaída.	
	346	Recuerda al usuario el ejercicio de cambio de ideas de consumo, que se encuentra en el componente de “Rehusarse al consumo” y le pide que realice los ejercicios.	
	347	Solicita al usuario identificar posibles situaciones de riesgo y elaborar planes de acción para enfrentarlas sin consumir.	
	348	Recuerda al usuario las situaciones de consumo señaladas en el Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA) y en el Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD), invitándolo a concentrarse en la ruptura de la cadena conductual del consumo.	
	349	Acuerda con el usuario la fecha para llevar a cabo la sesión de Evaluación Pos-test.	
	350	Entrega reconocimiento y finaliza procedimiento. TERMINA.	

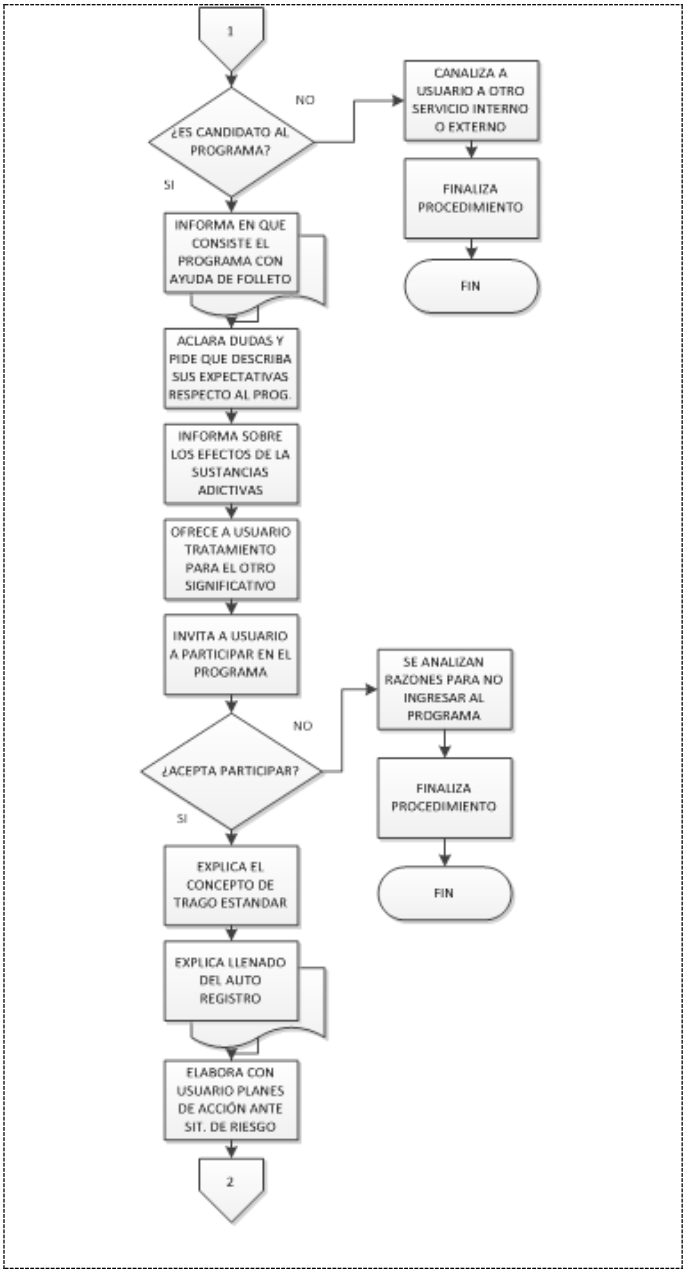
5. DIAGRAMA DE FLUJO

PSICÓLOGO/A O MEDICO

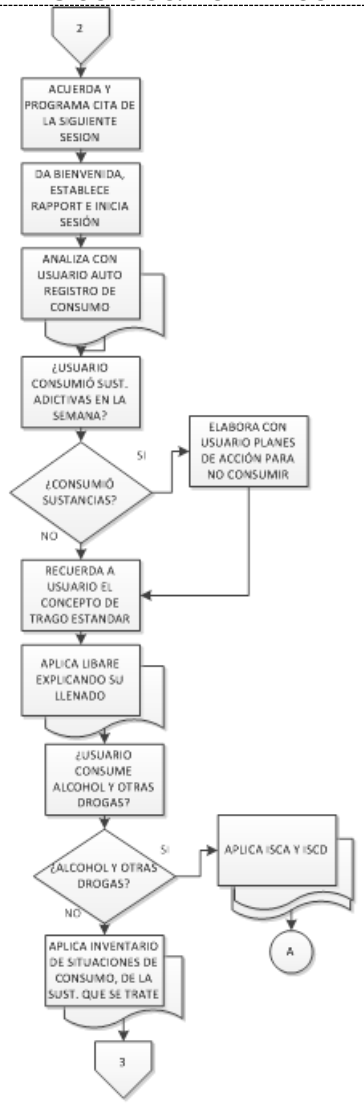


PSICÓLOGO/A O MEDICO

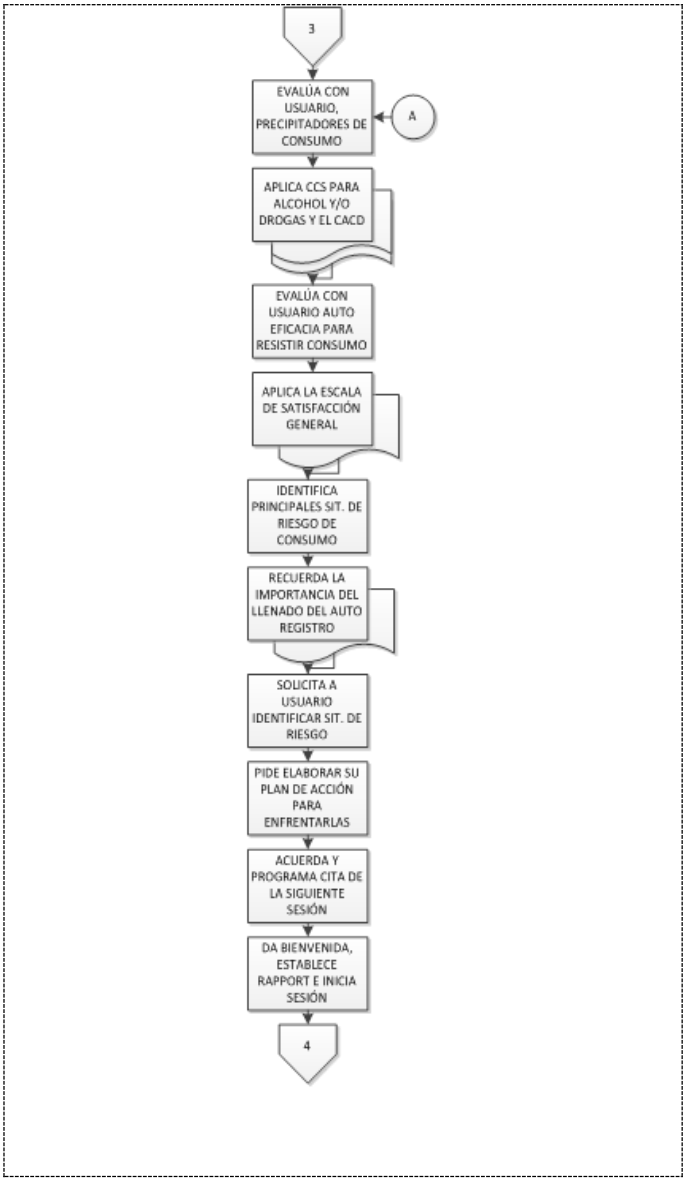
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		Página 26 de 72



PSICÓLOGO/A O MEDICO

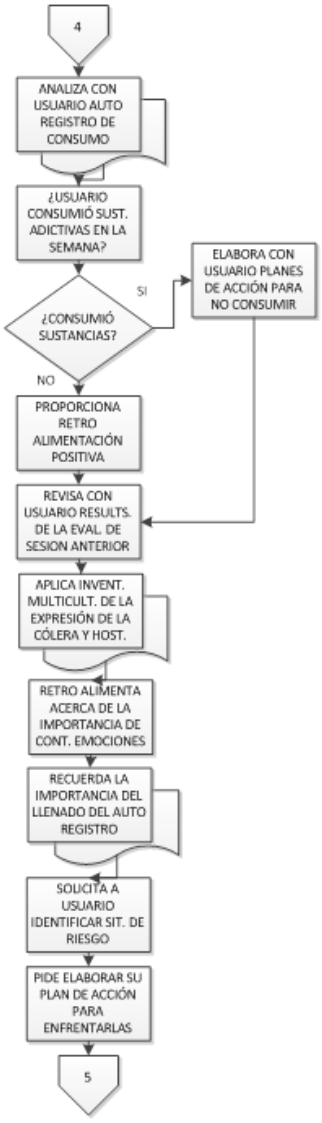


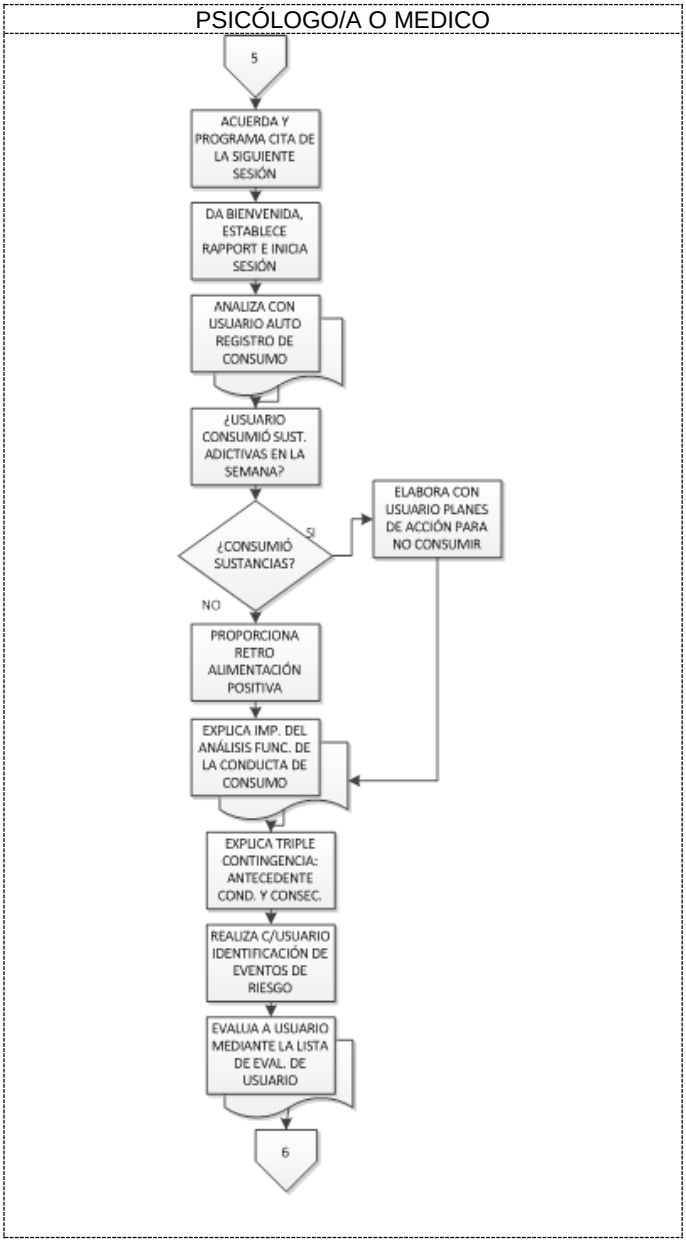
PSICÓLOGO/A O MEDICO

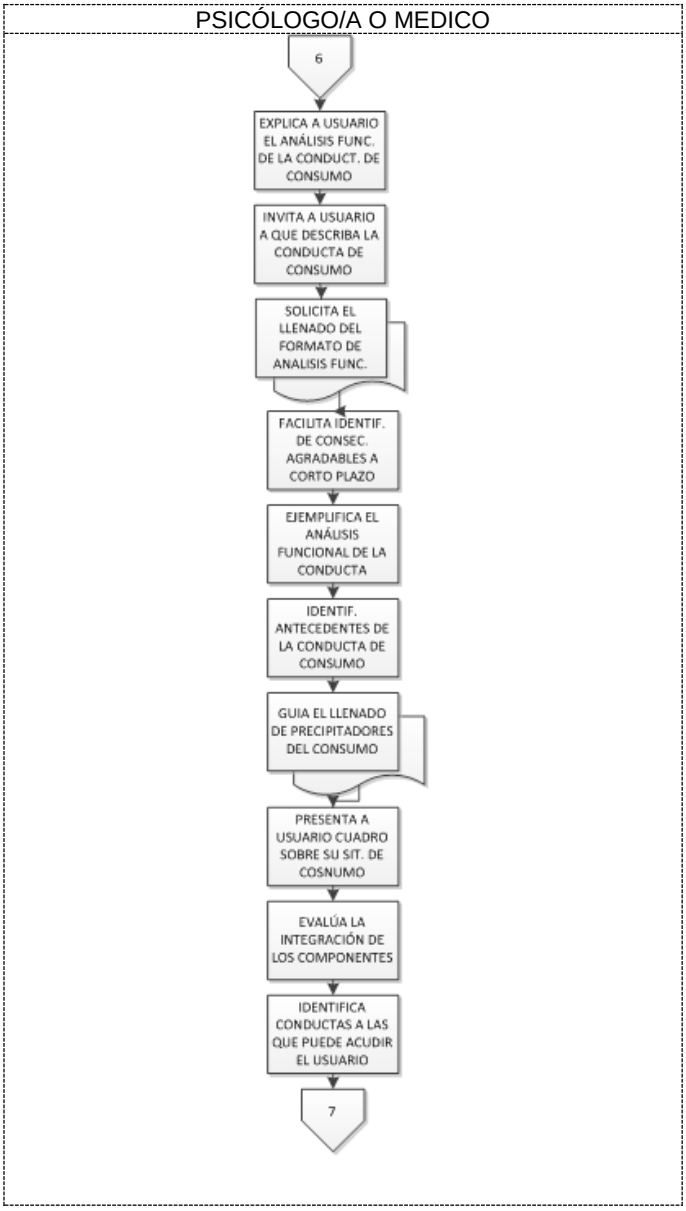

3
EVALÚA CON USUARIO, PRECIPITADORES DE CONSUMO
A
APLICA CCS PARA ALCOHOL Y/O DROGAS Y EL CACD
EVALÚA CON USUARIO AUTO EFICACIA PARA RESISTIR CONSUMO
APLICA LA ESCALA DE SATISFACCIÓN GENERAL
IDENTIFICA PRINCIPALES SIT. DE RIESGO DE CONSUMO
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
PIDE ELABORAR SU PLAN DE ACCIÓN PARA ENFRENTARLAS
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
4

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 29 de 72**

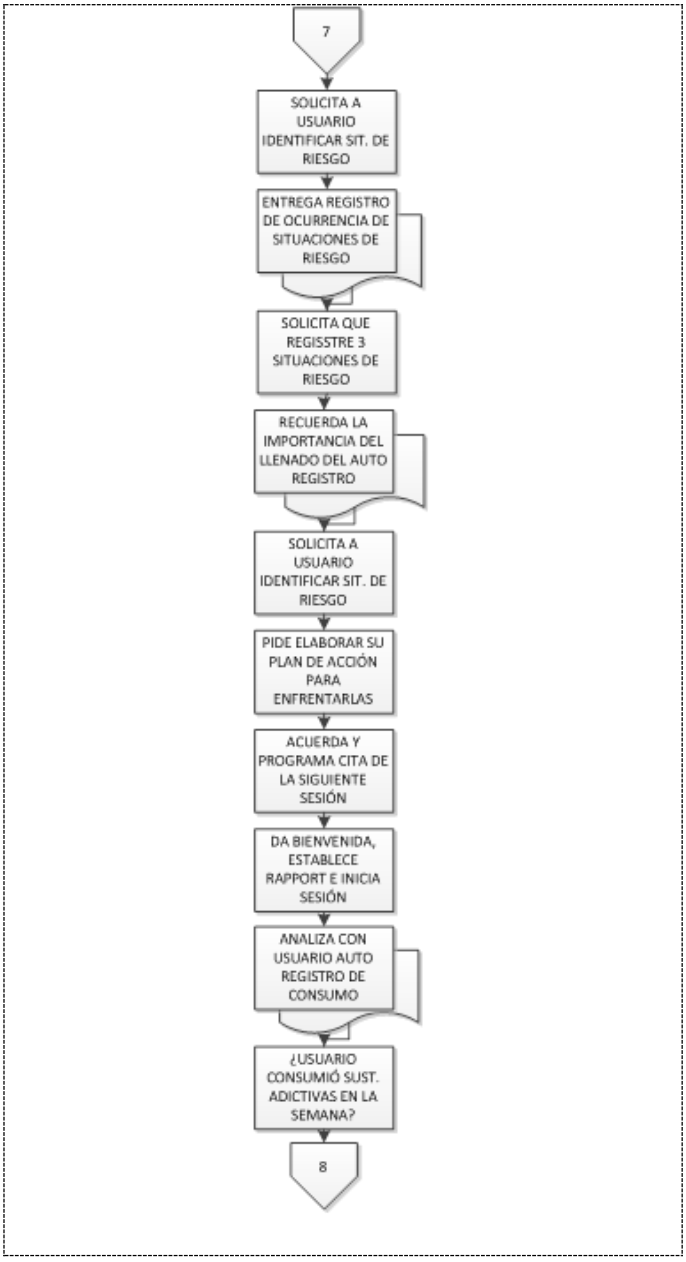
PSICÓLOGO/A O MEDICO

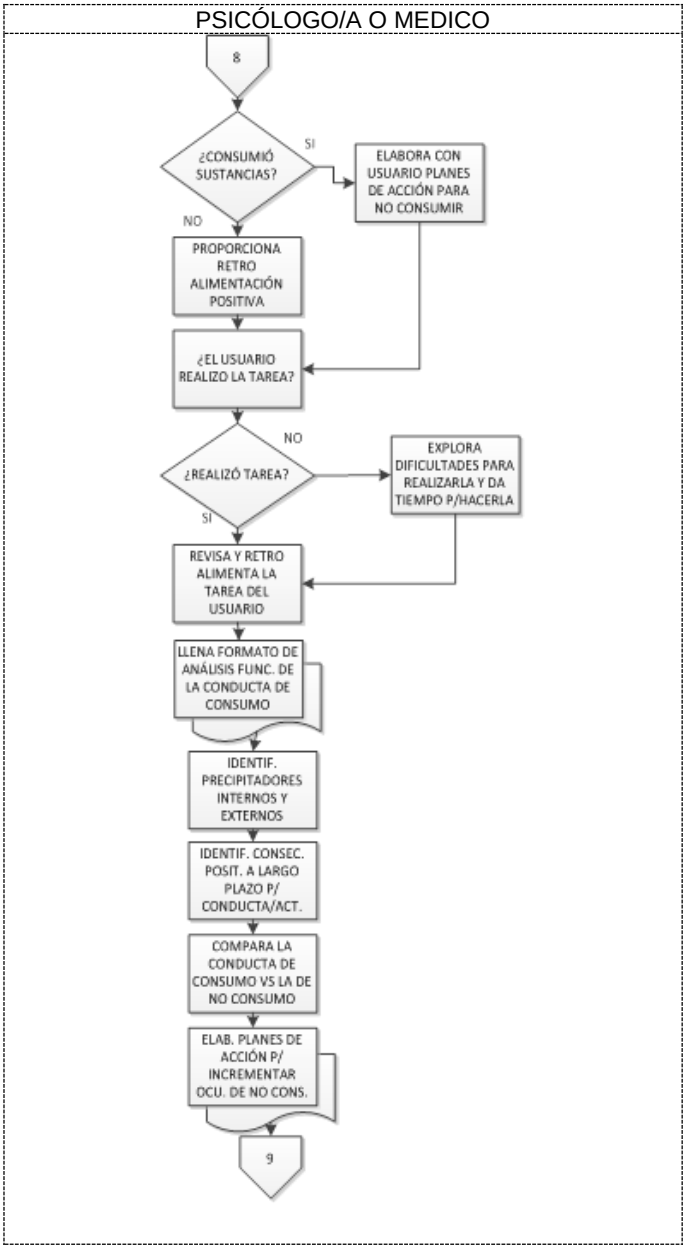


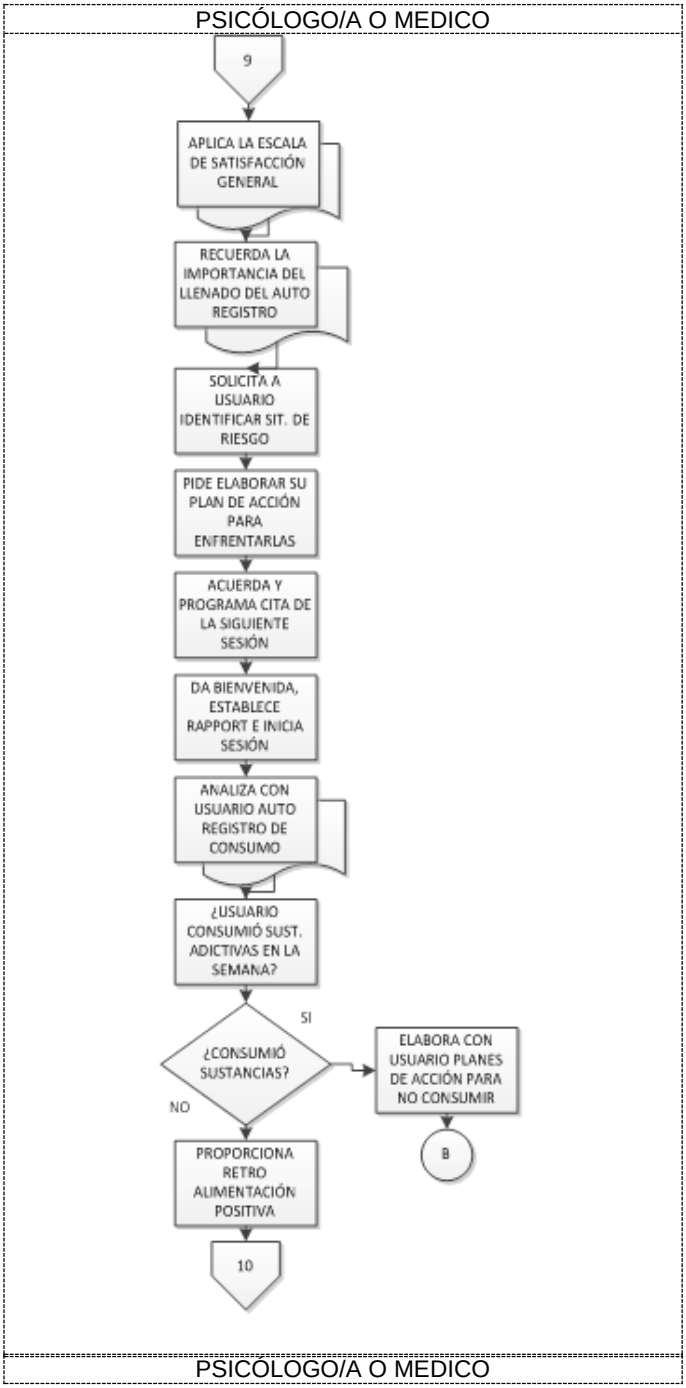

PSICÓLOGO/A O MEDICO
5
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
¿CONSUMIÓ SUSTANCIAS?
SI
ELABORA CON USUARIO PLANES DE ACCIÓN PARA NO CONSUMIR
NO
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
EXPLICA IMP. DEL ANÁLISIS FUNC. DE LA CONDUCTA DE CONSUMO
EXPLICA TRIPLE CONTINGENCIA: ANTECEDENTE COND. Y CONSEC.
REALIZA C/USUARIO IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS DE RIESGO
EVALUA A USUARIO MEDIANTE LA LISTA DE EVAL. DE USUARIO
6



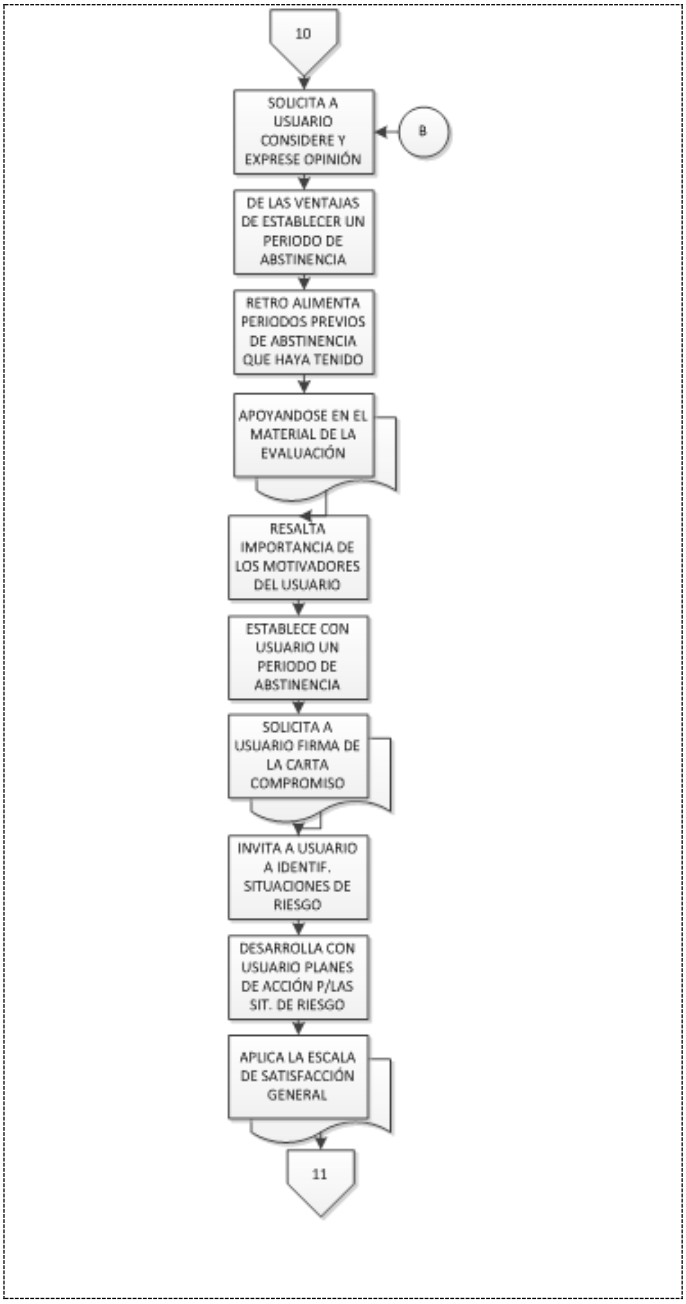
PSICÓLOGO/A O MEDICO


7
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
ENTREGA REGISTRO DE OCURRENCIA DE SITUACIONES DE RIESGO
SOLICITA QUE REGISSTRE 3 SITUACIONES DE RIESGO
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
PIDE ELABORAR SU PLAN DE ACCIÓN PARA ENFRENTARLAS
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
8

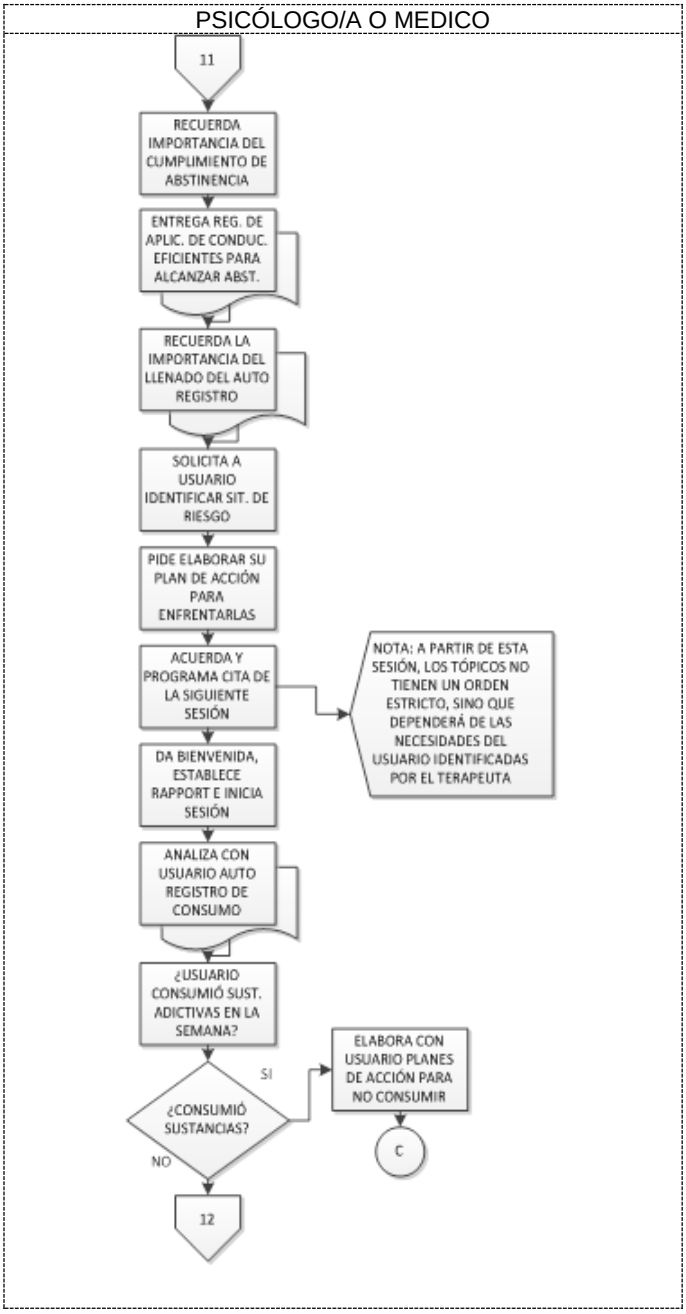

PSICÓLOGO/A O MEDICO
8
¿CONSUMIÓ SUSTANCIAS?
SI
ELABORA CON USUARIO PLANES DE ACCIÓN PARA NO CONSUMIR
NO
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
¿EL USUARIO REALIZO LA TAREA?
¿REALIZÓ TAREA?
NO
EXPLORA DIFICULTADES PARA REALIZARLA Y DA TIEMPO P/HACERLA
SI
REVISA Y RETRO ALIMENTA LA TAREA DEL USUARIO
LLENA FORMATO DE ANÁLISIS FUNC. DE LA CONDUCTA DE CONSUMO
IDENTIF. PRECIPITADORES INTERNOS Y EXTERNOS
IDENTIF. CONSEC. POSIT. A LARGO PLAZO P/ CONDUCTA/ACT.
COMPARA LA CONDUCTA DE CONSUMO VS LA DE NO CONSUMO
ELAB. PLANES DE ACCIÓN P/ INCREMENTAR OCU. DE NO CONS.
9

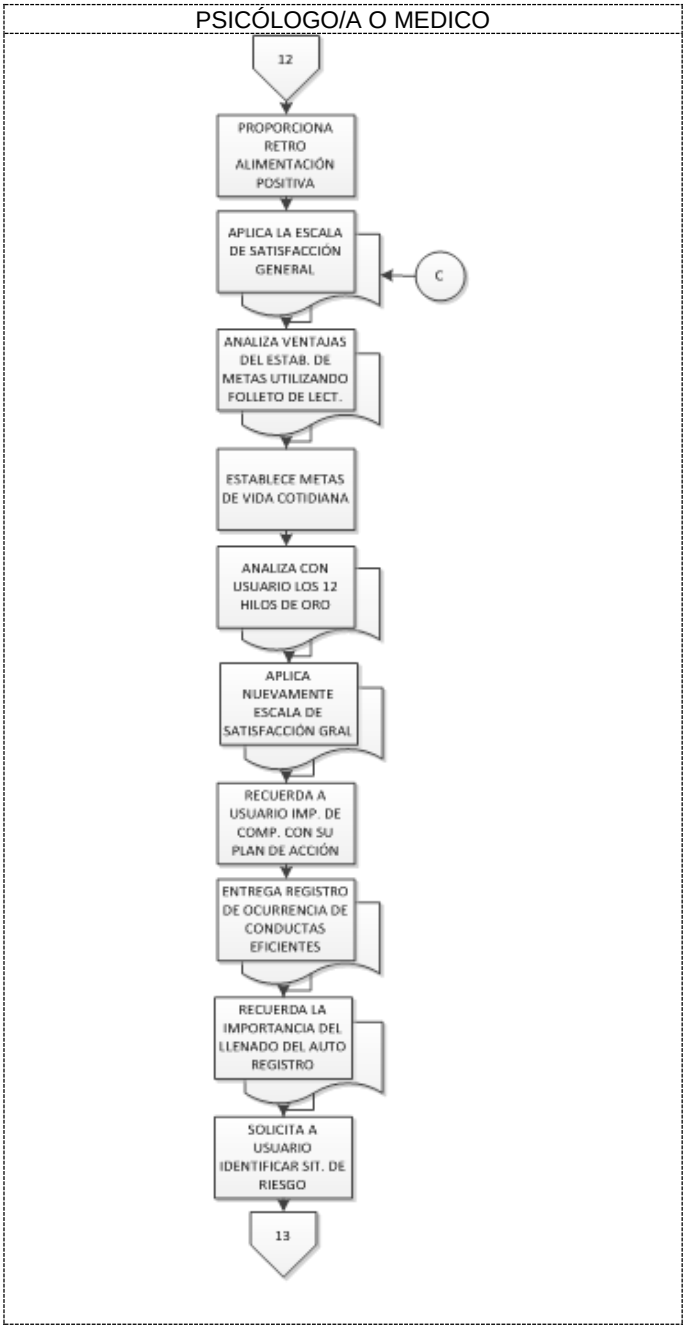

PSICÓLOGO/A O MEDICO
9
APLICA LA ESCALA DE SATISFACCIÓN GENERAL
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
PIDE ELABORAR SU PLAN DE ACCIÓN PARA ENFRENTARLAS
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
¿CONSUMIÓ SUSTANCIAS?
SI
NO
ELABORA CON USUARIO PLANES DE ACCIÓN PARA NO CONSUMIR
B
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
10
PSICOLOGO/A O MEDICO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 35 de 72**

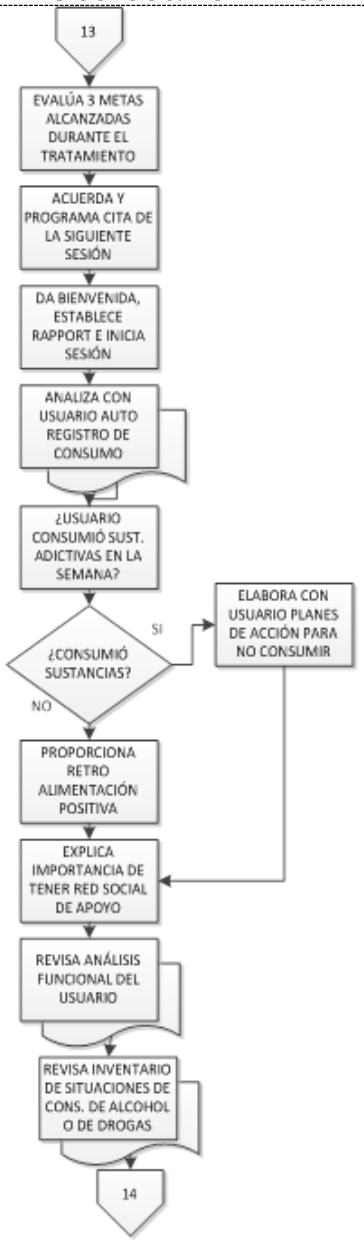


SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		Página 36 de 72



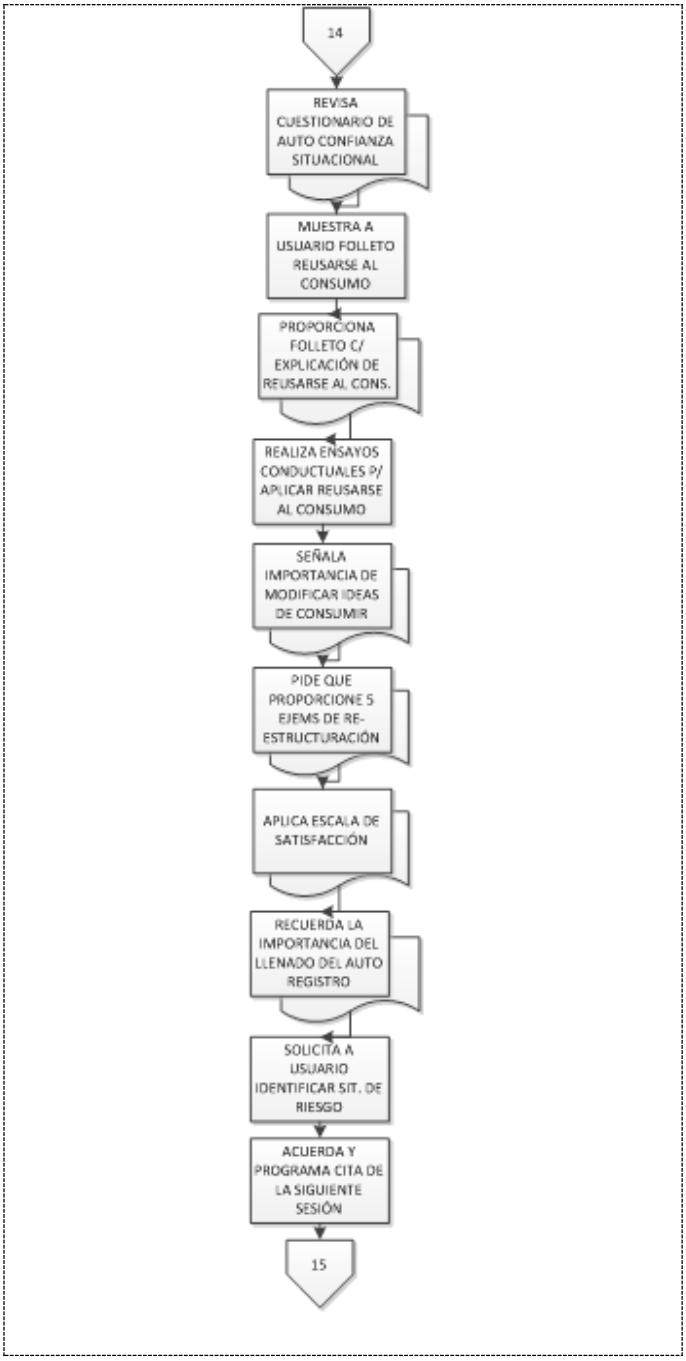

PSICÓLOGO/A O MEDICO
12
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
APLICA LA ESCALA DE SATISFACCIÓN GENERAL
C
ANALIZA VENTAJAS DEL ESTAB. DE METAS UTILIZANDO FOLLETO DE LECT.
ESTABLECE METAS DE VIDA COTIDIANA
ANALIZA CON USUARIO LOS 12 HILOS DE ORO
APLICA NUEVAMENTE ESCALA DE SATISFACCIÓN GRAL
RECUERDA A USUARIO IMP. DE COMP. CON SU PLAN DE ACCIÓN
ENTREGA REGISTRO DE OCURRENCIA DE CONDUCTAS EFICIENTES
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
13

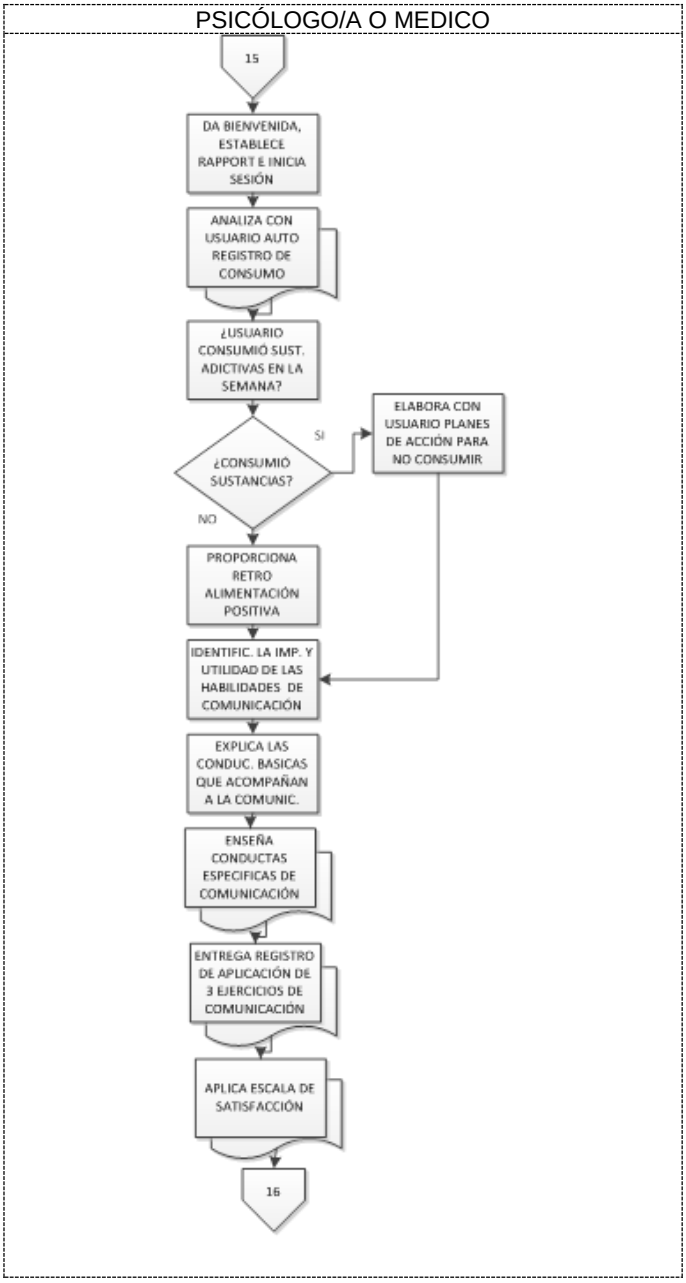
PSICÓLOGO/A O MEDICO



PSICÓLOGO/A O MEDICO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 39 de 72**

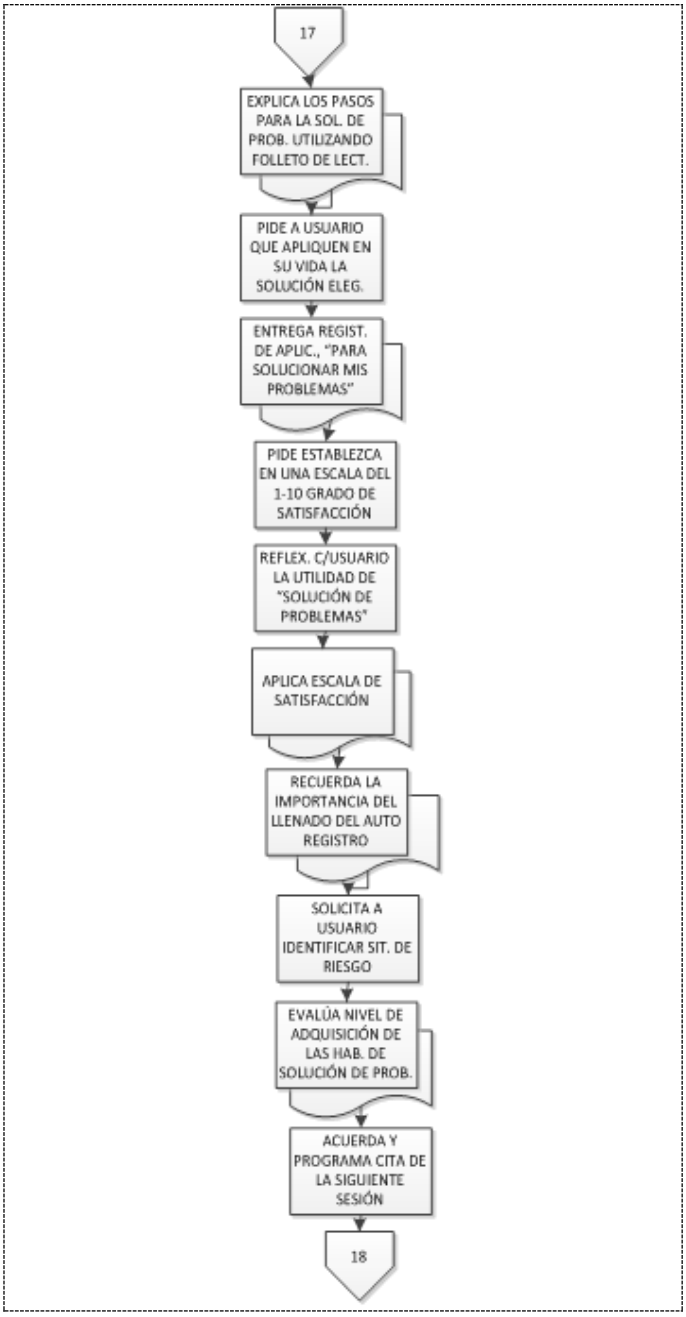



PSICÓLOGO/A O MEDICO
15
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
¿CONSUMIÓ SUSTANCIAS?
SI
ELABORA CON USUARIO PLANES DE ACCIÓN PARA NO CONSUMIR
NO
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
IDENTIFIC. LA IMP. Y UTILIDAD DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN
EXPLICA LAS CONDUC. BASICAS QUE ACOMPAÑAN A LA COMUNIC.
ENSEÑA CONDUCTAS ESPECIFICAS DE COMUNICACIÓN
ENTREGA REGISTRO DE APLICACIÓN DE 3 EJERCICIOS DE COMUNICACIÓN
APLICA ESCALA DE SATISFACCIÓN
16

PSICÓLOGO/A O MEDICO

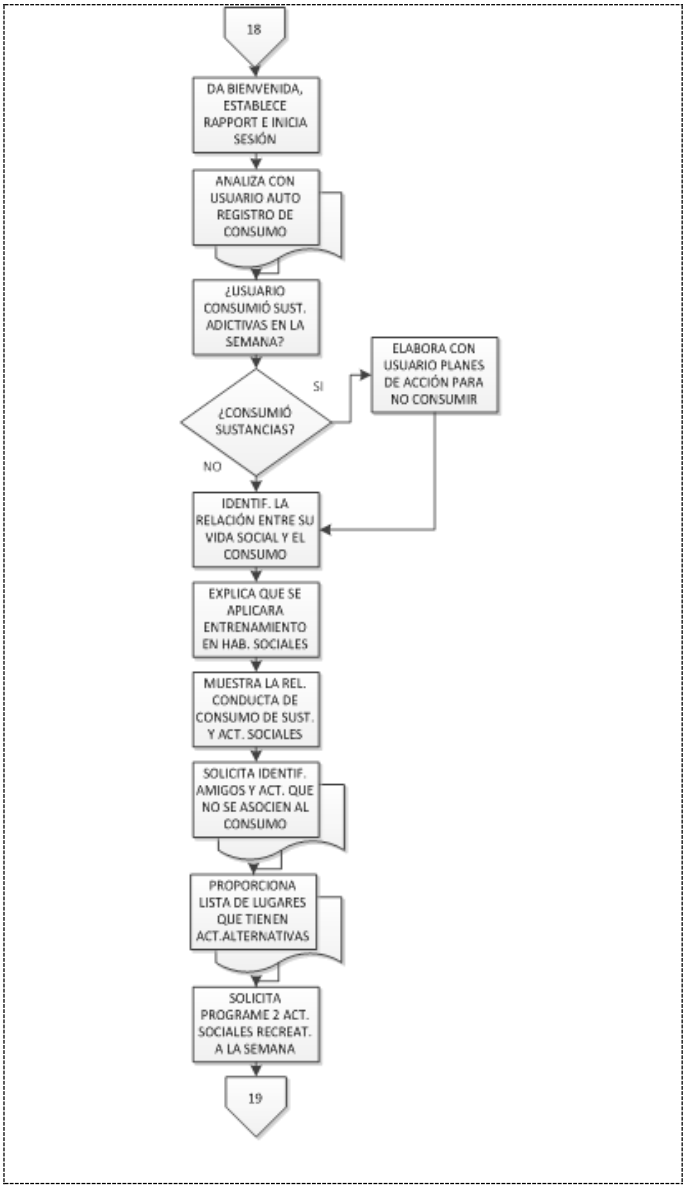
PSICÓLOGO/A O MEDICO

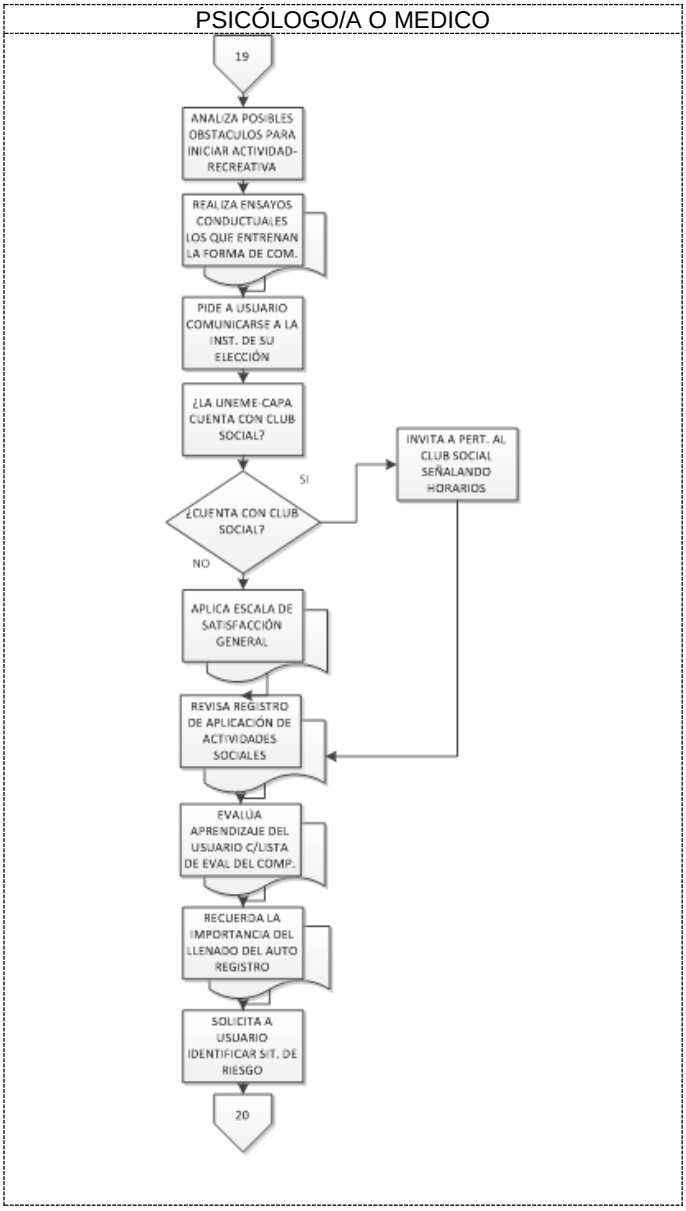
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		Página 42 de 72



PSICÓLOGO/A O MEDICO

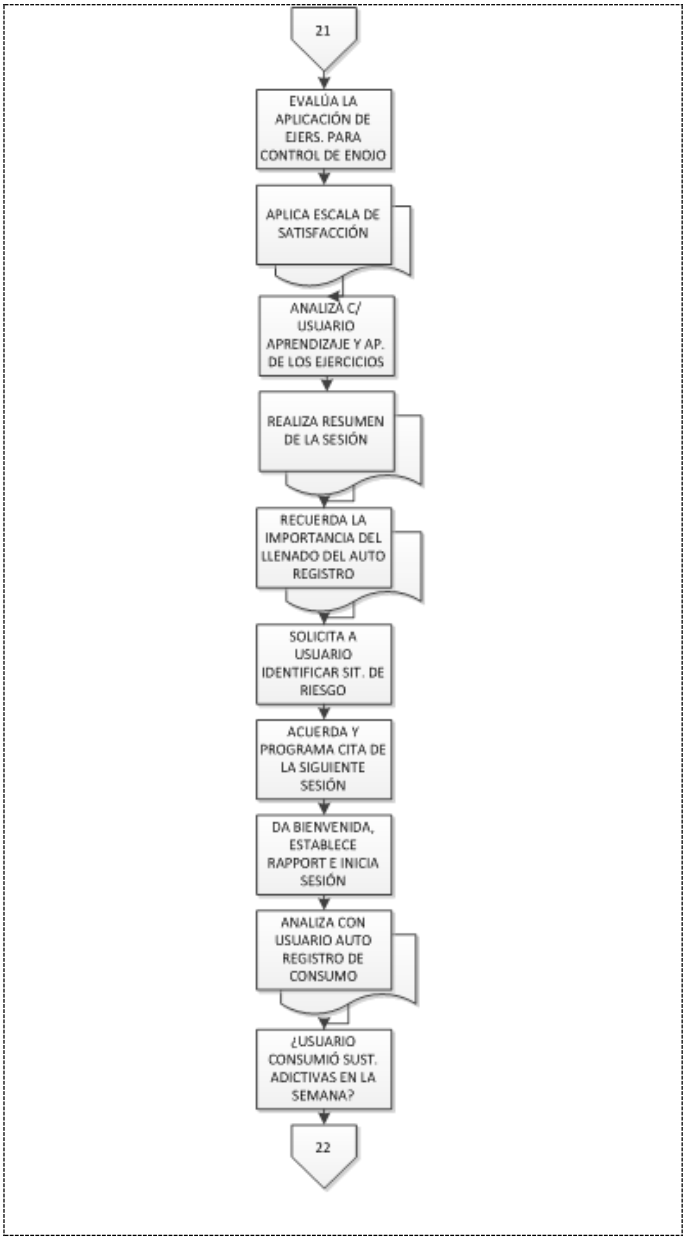
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 43 de 72**



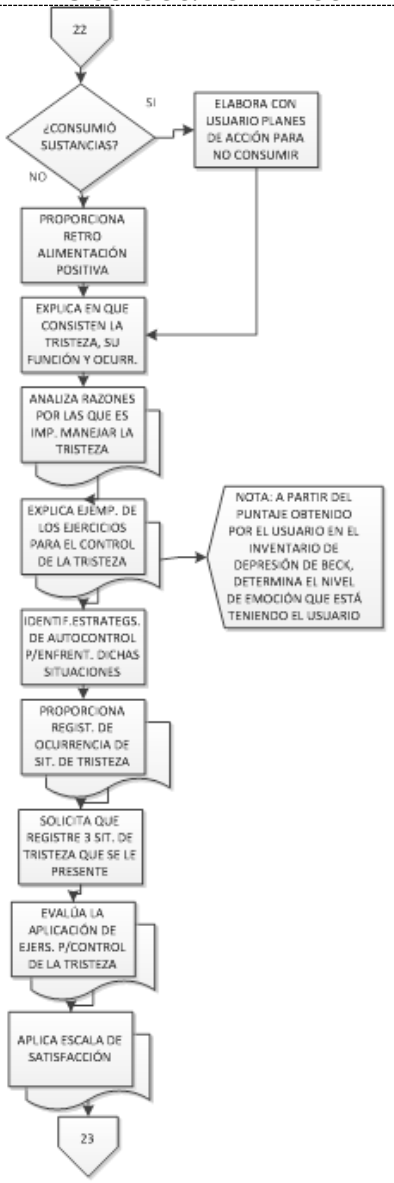

PSICÓLOGO/A O MEDICO
19
ANALIZA POSIBLES OBSTACULOS PARA INICIAR ACTIVIDAD-RECREATIVA
REALIZA ENSAYOS CONDUCTUALES LOS QUE ENTRENAN LA FORMA DE COM.
PIDE A USUARIO COMUNICARSE A LA INST. DE SU ELECCIÓN
¿LA UNEME-CAPA CUENTA CON CLUB SOCIAL?
¿CUENTA CON CLUB SOCIAL?
SI
INVITA A PERT. AL CLUB SOCIAL SEÑALANDO HORARIOS
NO
APLICA ESCALA DE SATISFACCIÓN GENERAL
REVISA REGISTRO DE APLICACIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES
EVALÚA APRENDIZAJE DEL USUARIO C/LISTA DE EVAL DEL COMP.
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR S/T. DE RIESGO
20

PSICÓLOGO/A O MEDICO

PSICÓLOGO/A O MEDICO

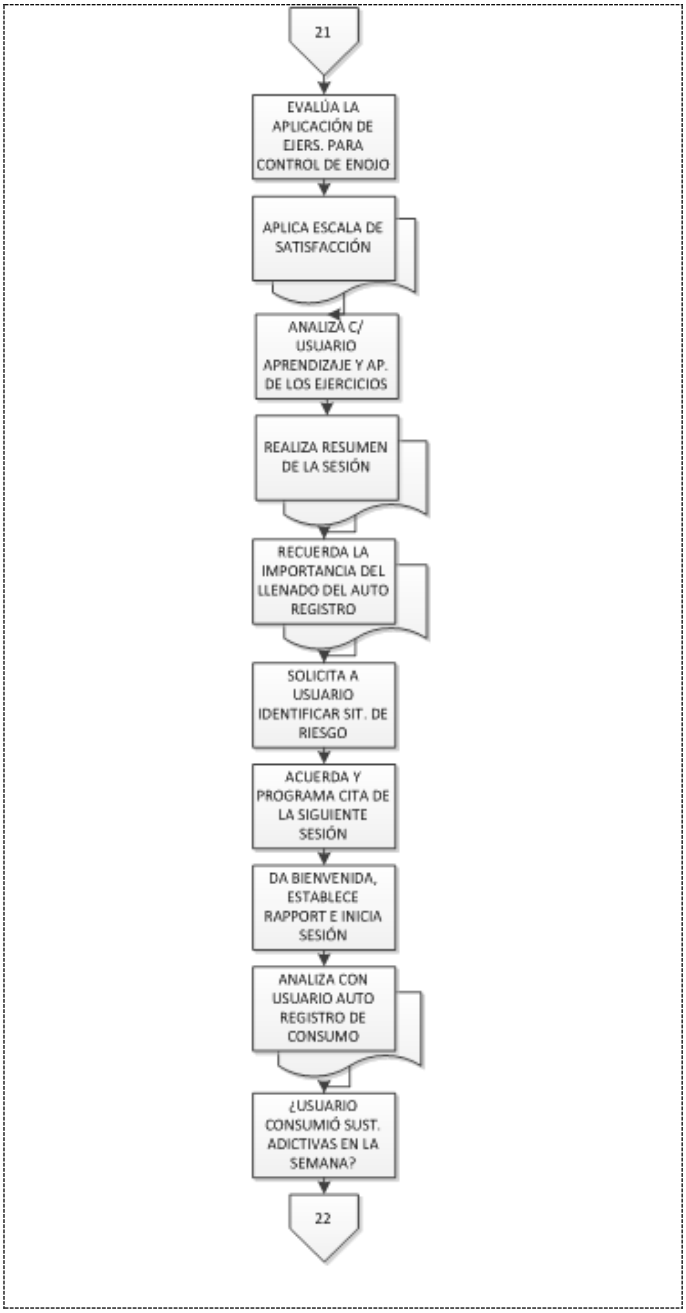

21
EVALÚA LA APLICACIÓN DE EJERS. PARA CONTROL DE ENOJO
APLICA ESCALA DE SATISFACCIÓN
ANALIZA C/ USUARIO APRENDIZAJE Y AP. DE LOS EJERCICIOS
REALIZA RESUMEN DE LA SESIÓN
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
22

PSICÓLOGO/A O MEDICO

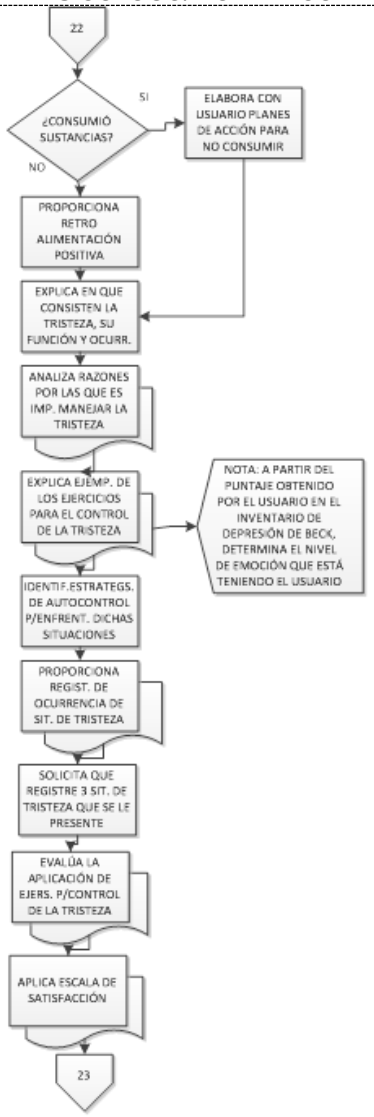


PSICÓLOGO/A O MEDICO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 48 de 72**

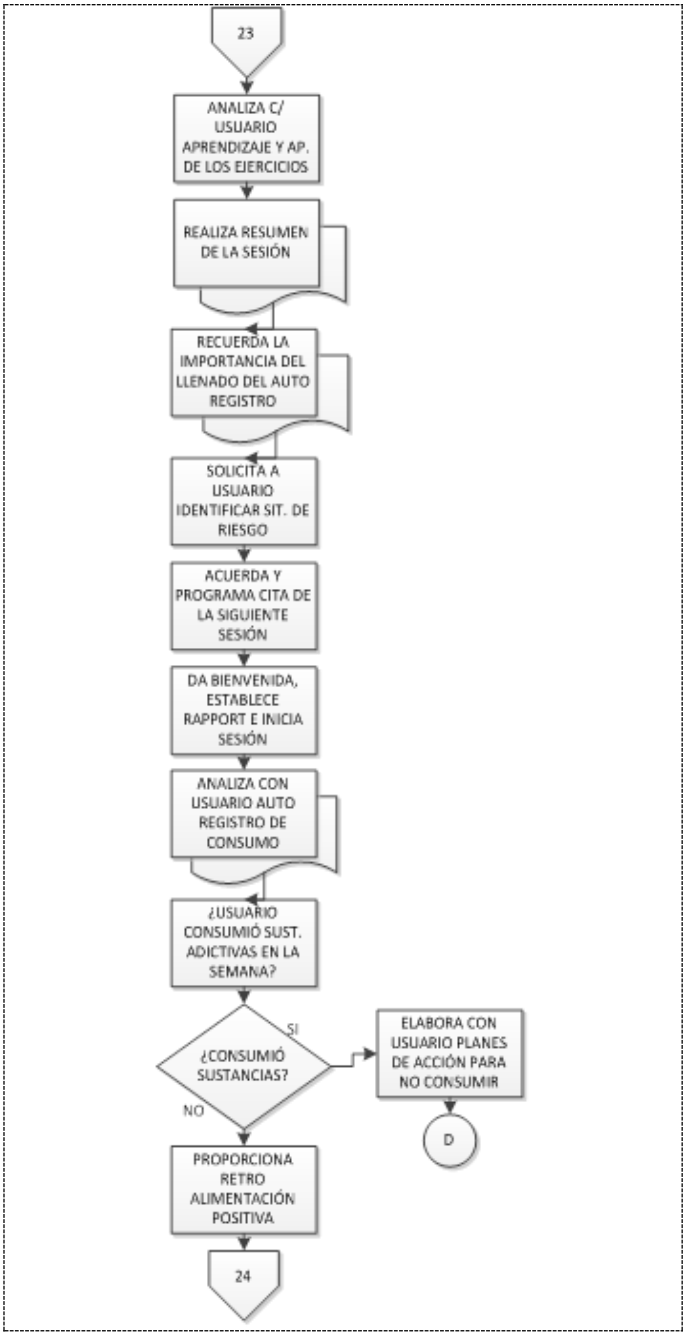


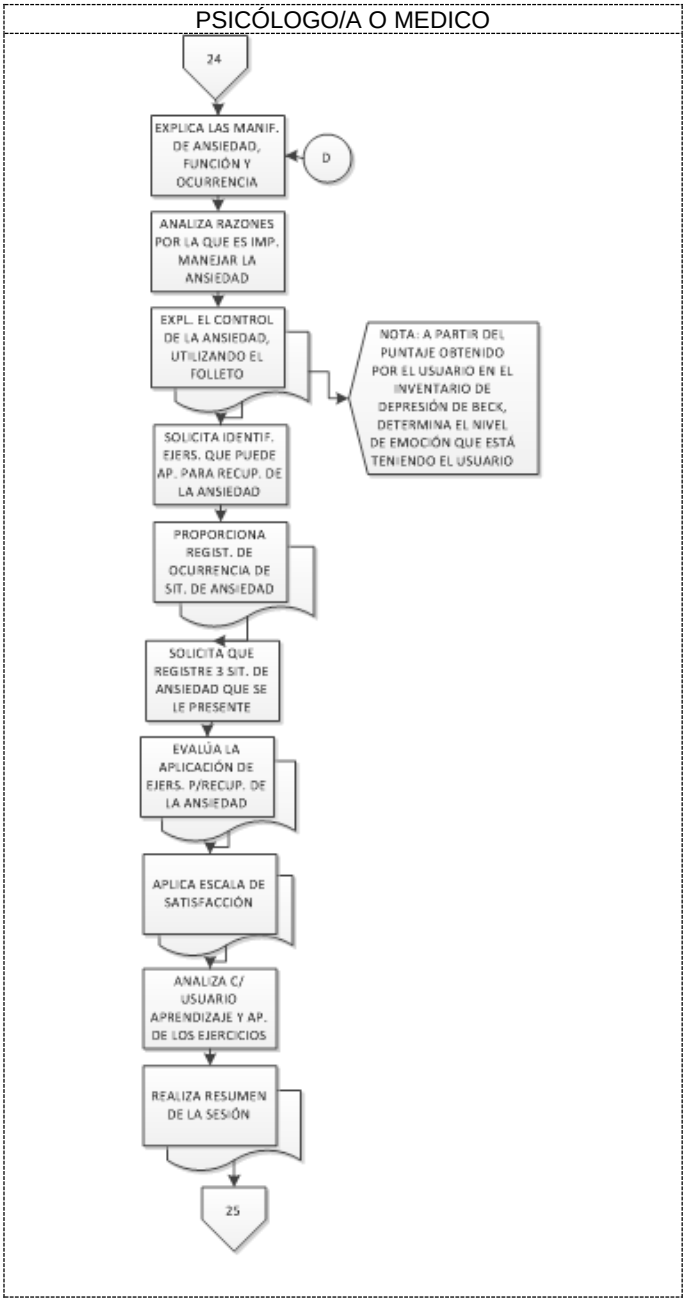
PSICÓLOGO/A O MEDICO

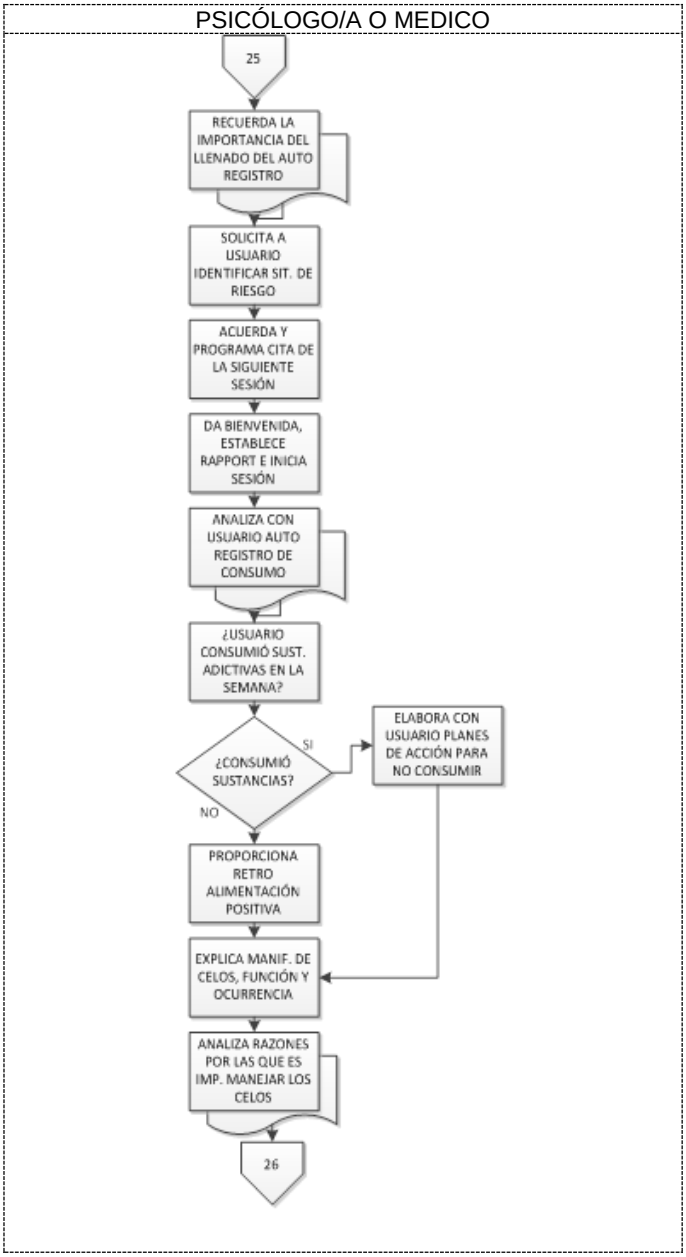


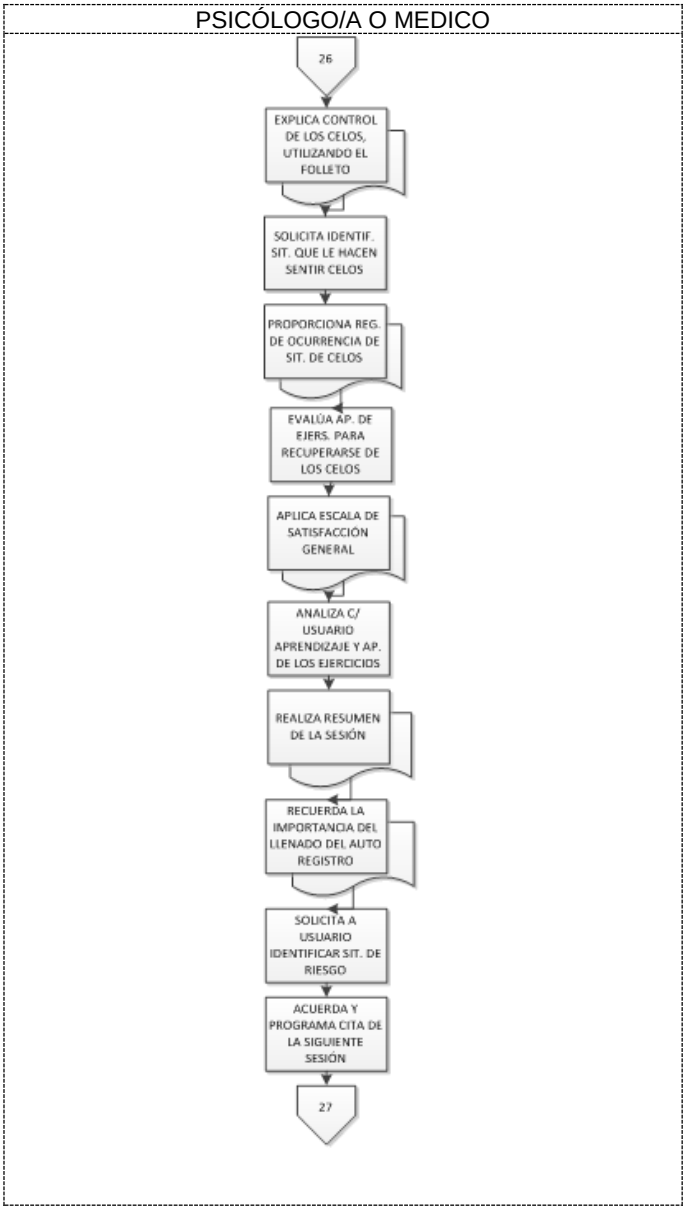
PSICÓLOGO/A O MEDICO

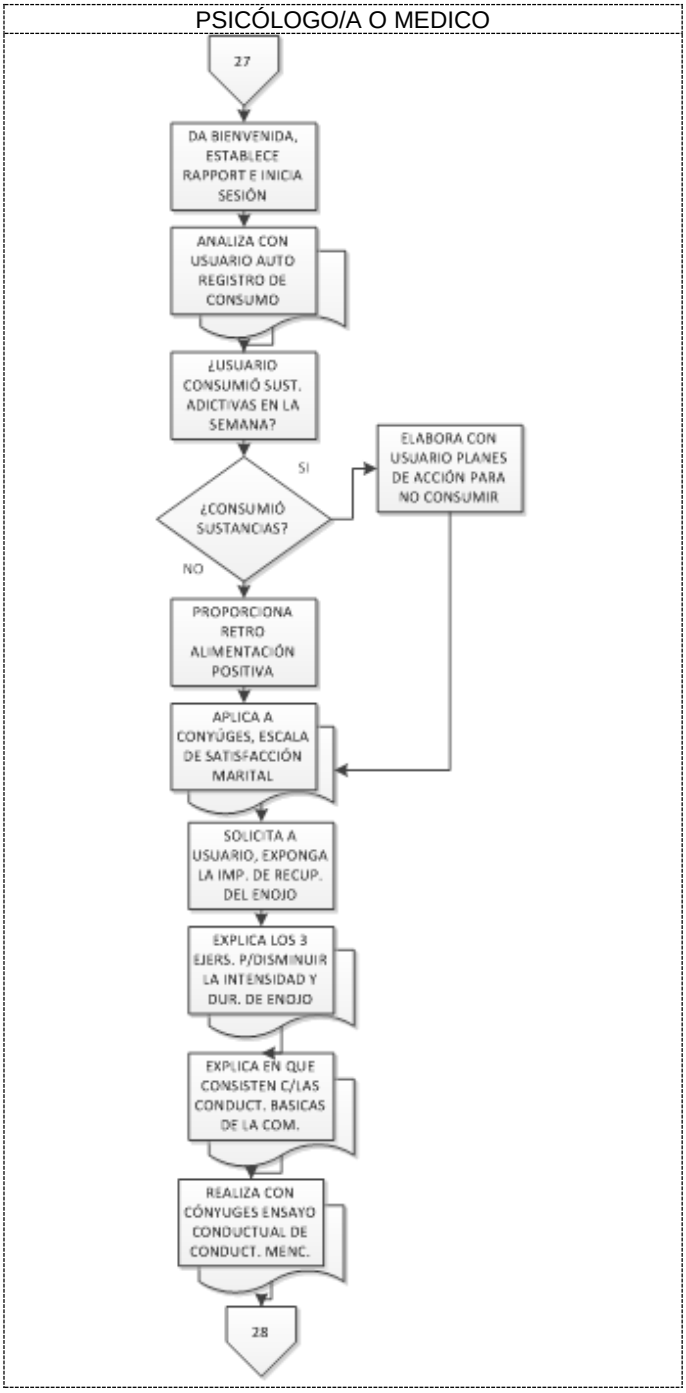
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 50 de 72**

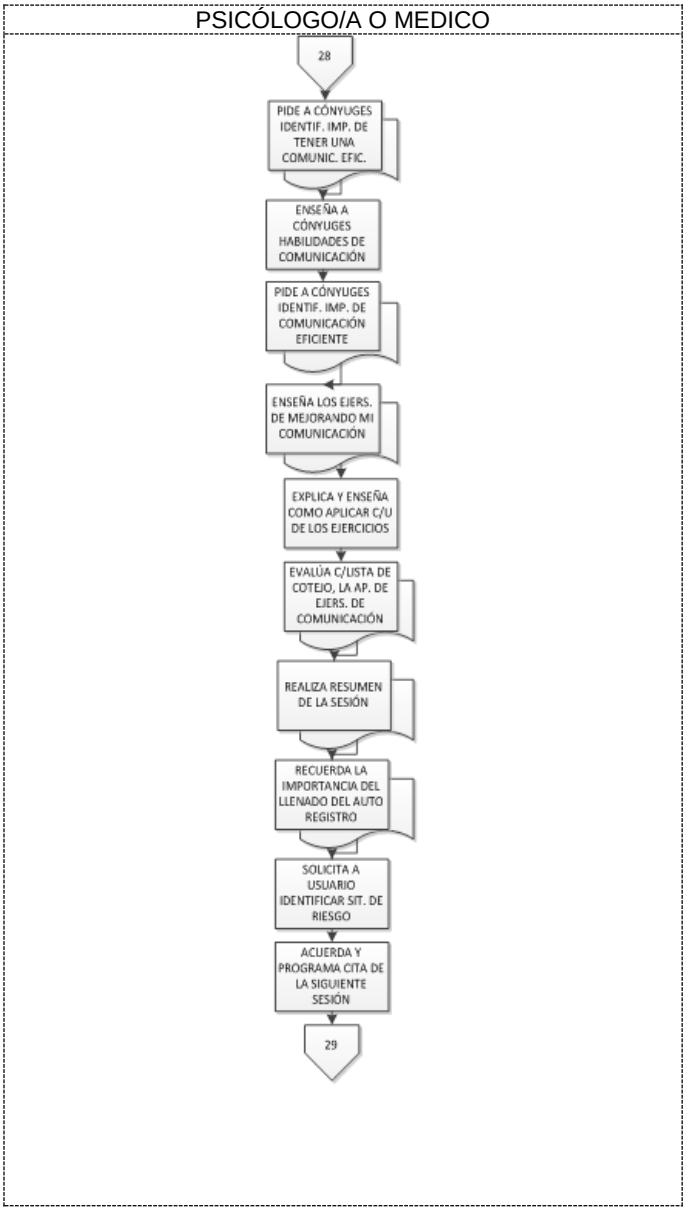



PSICÓLOGO/A O MEDICO
24
EXPLICA LAS MANIF. DE ANSIEDAD, FUNCIÓN Y OCURRENCIA
D
ANALIZA RAZONES POR LA QUE ES IMP. MANEJAR LA ANSIEDAD
EXPL. EL CONTROL DE LA ANSIEDAD, UTILIZANDO EL FOLLETO
NOTA: A PARTIR DEL PUNTAJE OBTENIDO POR EL USUARIO EN EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK, DETERMINA EL NIVEL DE EMOCIÓN QUE ESTÁ TENIENDO EL USUARIO
SOLICITA IDENTIF. EJERS. QUE PUEDE AP. PARA RECUP. DE LA ANSIEDAD
PROPORCIONA REGIST. DE OCURRENCIA DE SIT. DE ANSIEDAD
SOLICITA QUE REGISTRE 3 SIT. DE ANSIEDAD QUE SE LE PRESENTE
EVALÚA LA APLICACIÓN DE EJERS. P/RECUP. DE LA ANSIEDAD
APLICA ESCALA DE SATISFACCIÓN
ANALIZA C/ USUARIO APRENDIZAJE Y AP. DE LOS EJERCICIOS
REALIZA RESUMEN DE LA SESIÓN
25


PSICÓLOGO/A O MEDICO
25
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
¿CONSUMIÓ SUSTANCIAS?
SI
ELABORA CON USUARIO PLANES DE ACCIÓN PARA NO CONSUMIR
NO
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
EXPLICA MANIF. DE CELOS, FUNCIÓN Y OCURRENCIA
ANALIZA RAZONES POR LAS QUE ES IMP. MANEJAR LOS CELOS
26

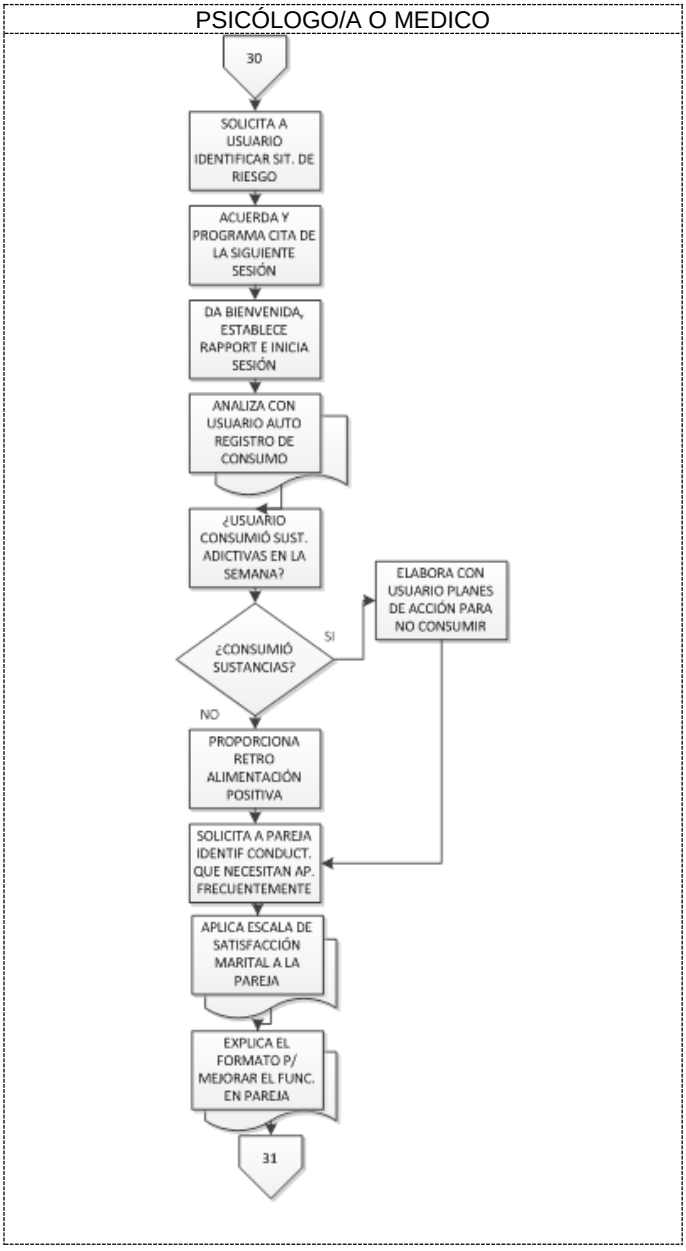

PSICÓLOGO/A O MEDICO
26
EXPLICA CONTROL DE LOS CELOS, UTILIZANDO EL FOLLETO
SOLICITA IDENTIF. SIT. QUE LE HACEN SENTIR CELOS
PROPORCIONA REG. DE OCURRENCIA DE SIT. DE CELOS
EVALÚA AP. DE EJERS. PARA RECUPERARSE DE LOS CELOS
APLICA ESCALA DE SATISFACCIÓN GENERAL
ANALIZA C/ USUARIO APRENDIZAJE Y AP. DE LOS EJERCICIOS
REALIZA RESUMEN DE LA SESIÓN
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
27


PSICÓLOGO/A O MEDICO
27
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
¿CONSUMIÓ SUSTANCIAS?
SI
ELABORA CON USUARIO PLANES DE ACCIÓN PARA NO CONSUMIR
NO
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
APLICA A CONYÚGES, ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL
SOLICITA A USUARIO, EXPONGA LA IMP. DE RECUP. DEL ENOJO
EXPLICA LOS 3 EJERS. P/DISMINUIR LA INTENSIDAD Y DUR. DE ENOJO
EXPLICA EN QUE CONSISTEN C/LAS CONDUCT. BASICAS DE LA COM.
REALIZA CON CÓNYUGES ENSAYO CONDUCTUAL DE CONDUCT. MENC.
28

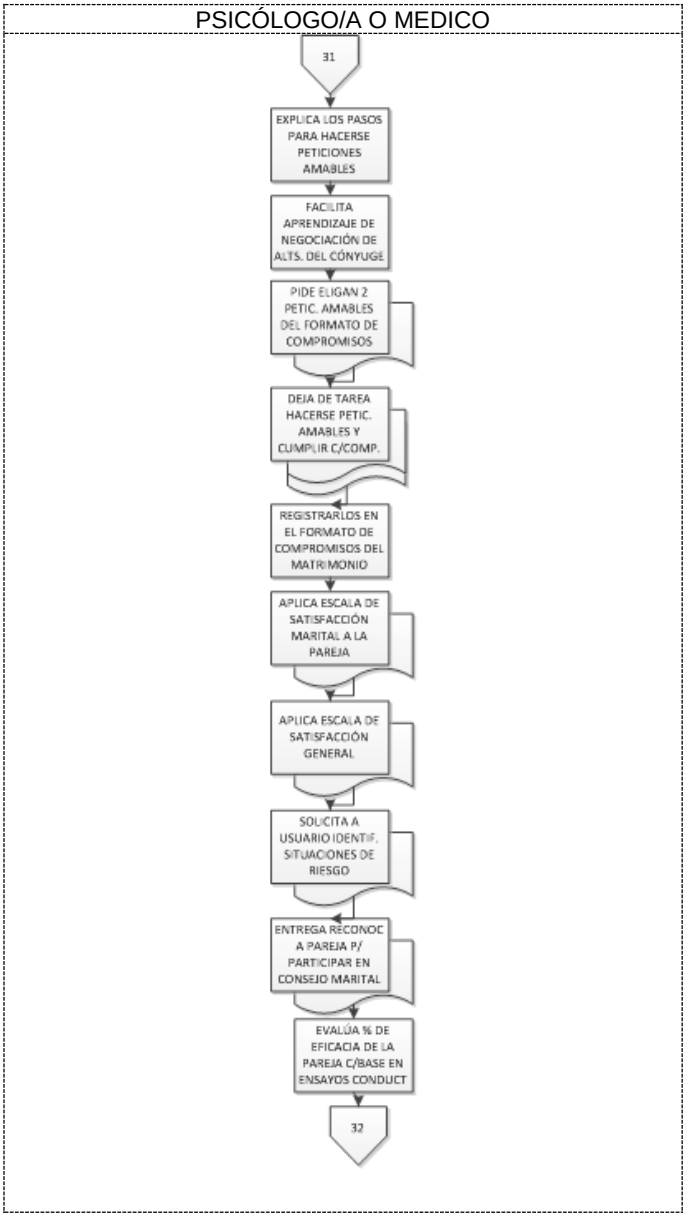

PSICÓLOGO/A O MEDICO
28
PIDE A CÓNYUGES IDENTIF. IMP. DE TENER UNA COMUNIC. EFIC.
ENSEÑA A CÓNYUGES HABILIDADES DE COMUNICACIÓN
PIDE A CÓNYUGES IDENTIF. IMP. DE COMUNICACIÓN EFICIENTE
ENSEÑA LOS EJERS. DE MEJORANDO MI COMUNICACIÓN
EXPLICA Y ENSEÑA COMO APLICAR C/U DE LOS EJERCICIOS
EVALÚA C/LISTA DE COTEJO, LA AP. DE EJERS. DE COMUNICACIÓN
REALIZA RESUMEN DE LA SESIÓN
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
SOLICITA A USUARIO IDENTIFICAR SIT. DE RIESGO
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
29

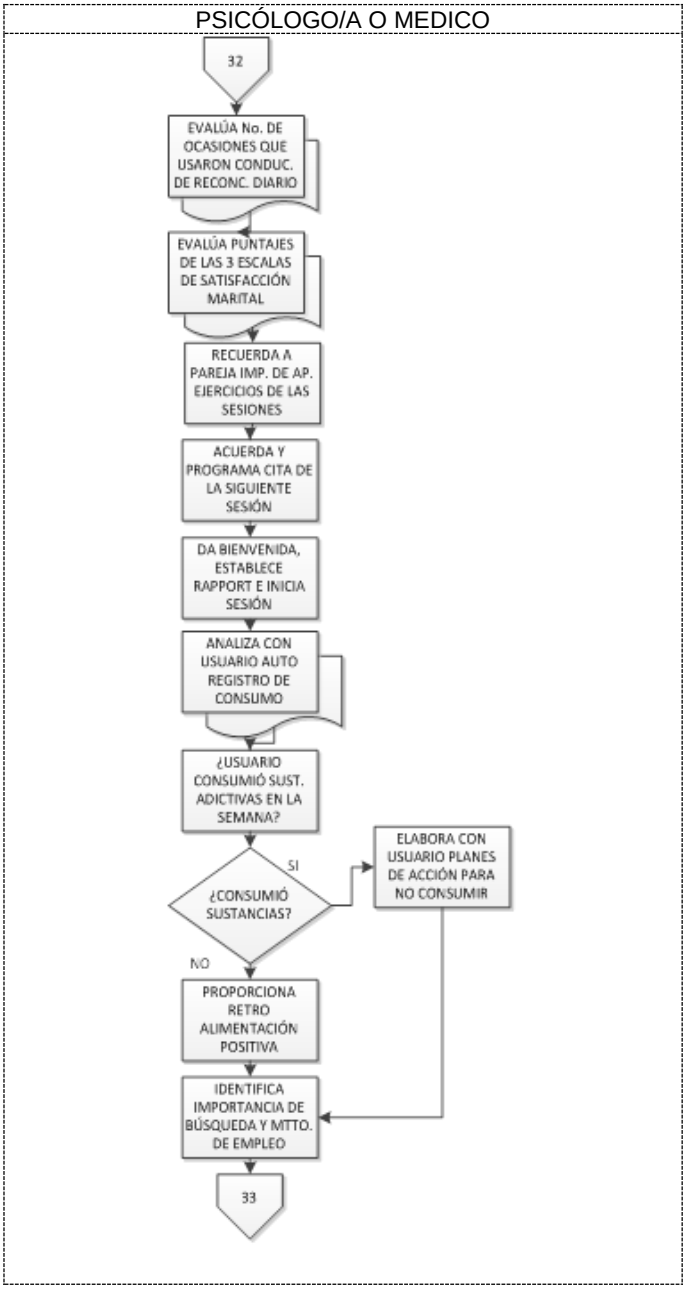
PSICÓLOGO/A O MEDICO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 57 de 72**

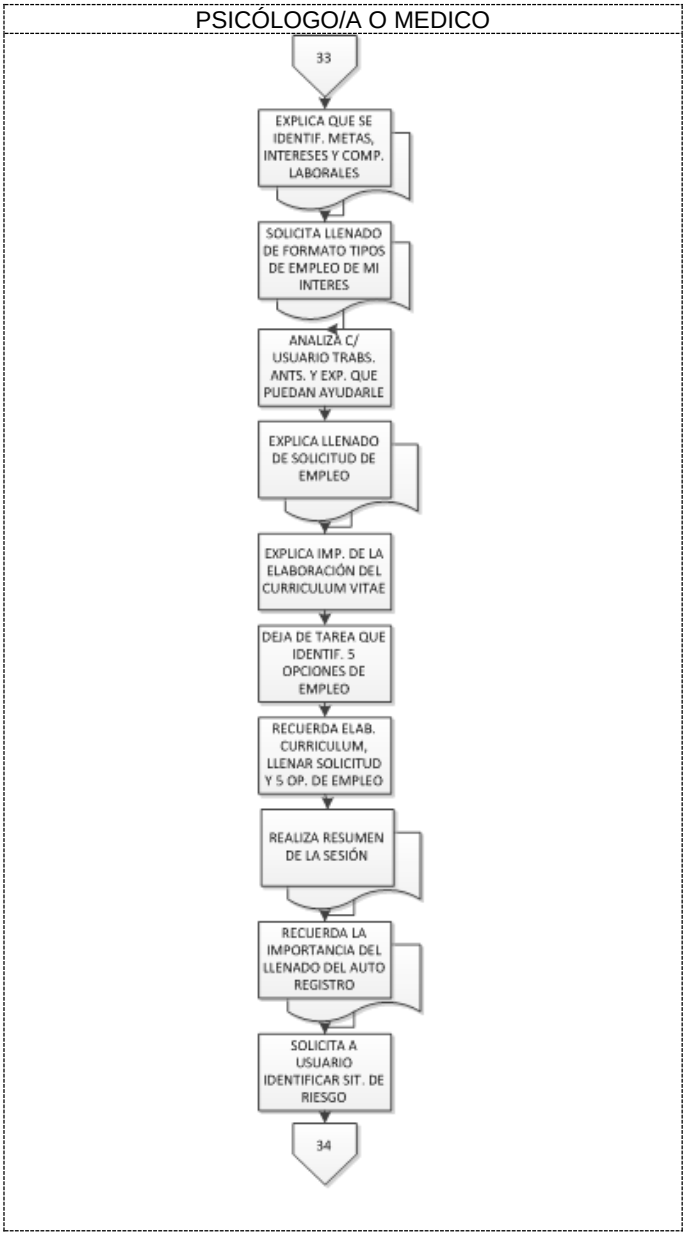


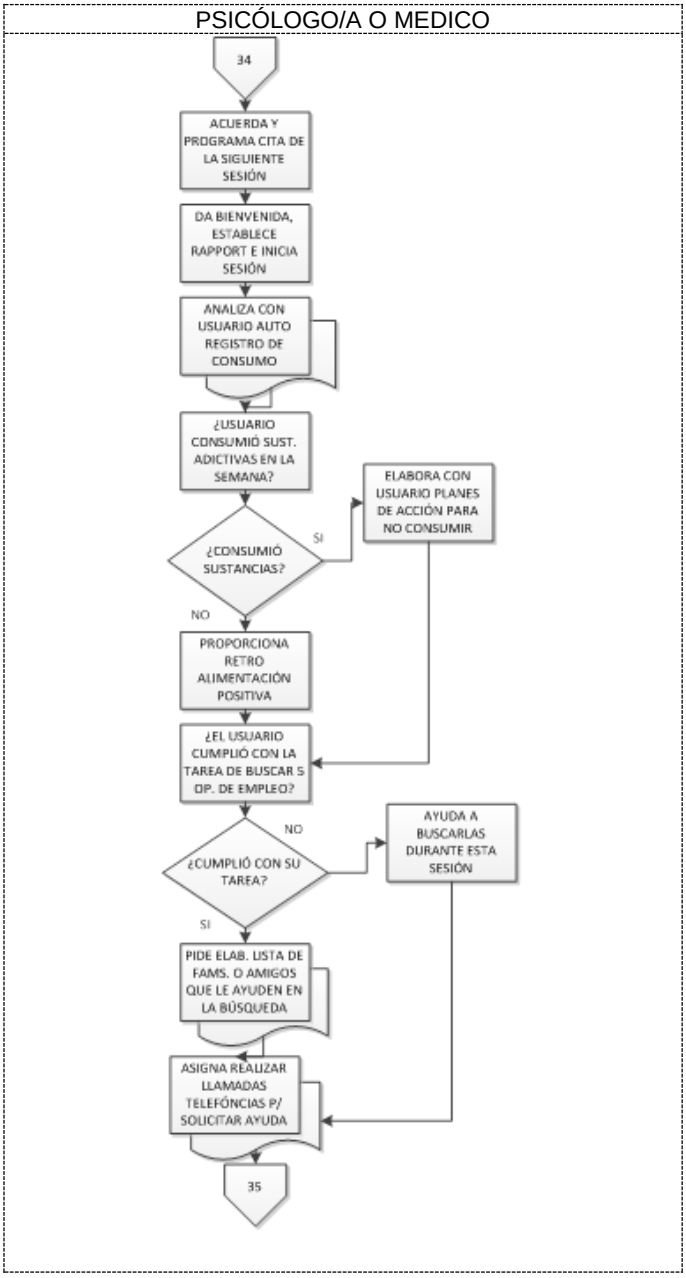
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 58 de 72**

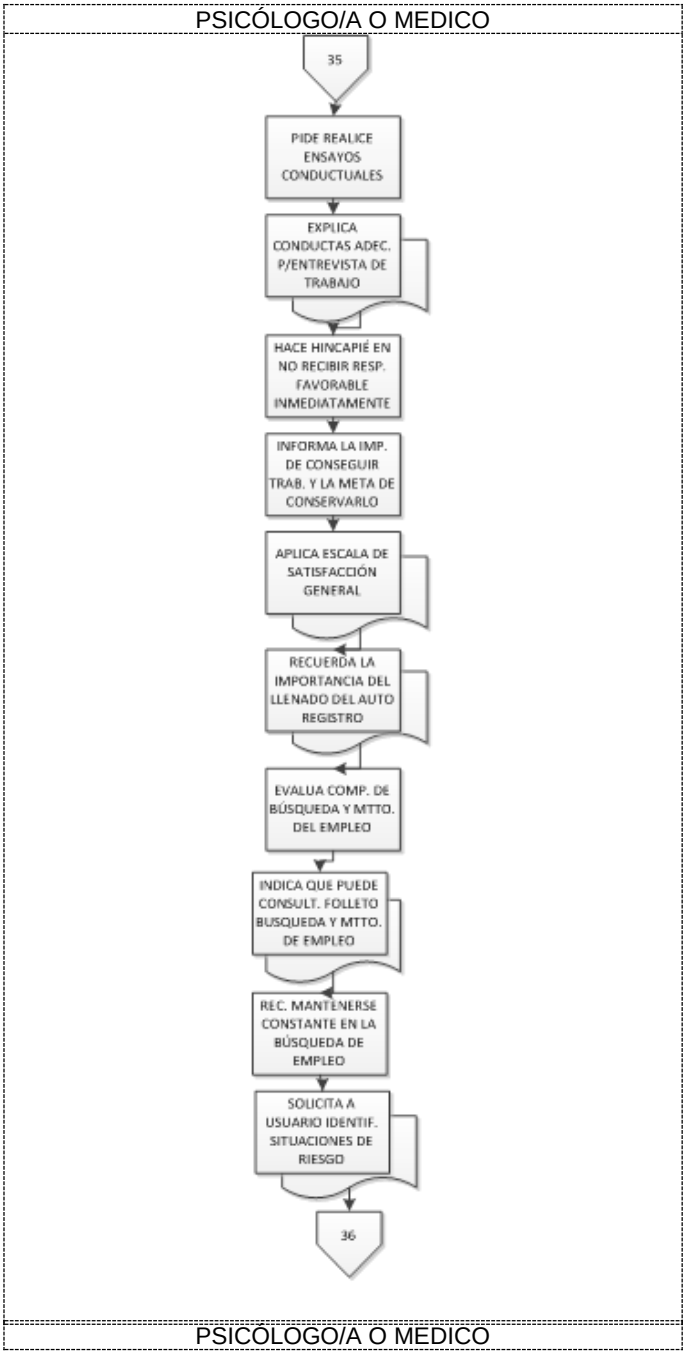



PSICÓLOGO/A O MEDICO
32
EVALÚA No. DE OCASIONES QUE USARON CONDUC. DE RECONC. DIARIO
EVALÚA PUNTAJES DE LAS 3 ESCALAS DE SATISFACCIÓN MARITAL
RECUERDA A PAREJA IMP. DE AP. EJERCICIOS DE LAS SESIONES
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
¿CONSUMIÓ SUSTANCIAS?
SI
ELABORA CON USUARIO PLANES DE ACCIÓN PARA NO CONSUMIR
NO
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
IDENTIFICA IMPORTANCIA DE BÚSQUEDA Y MTTO. DE EMPLEO
33

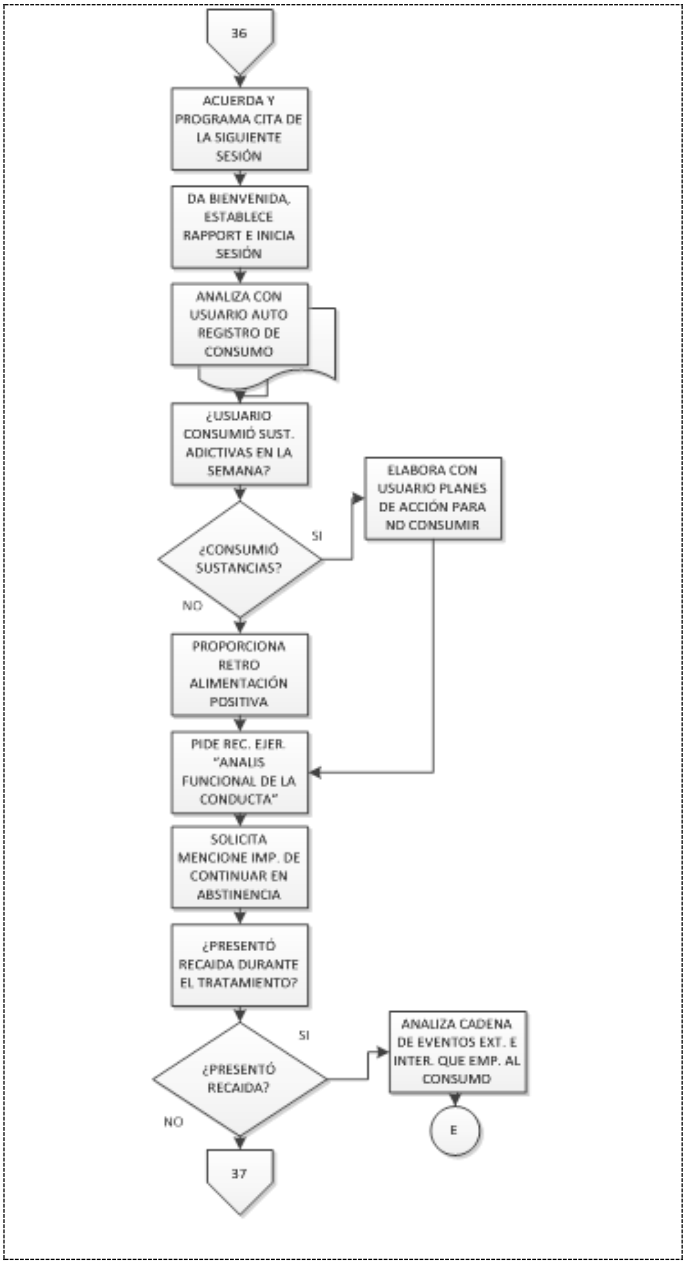
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 60 de 72**



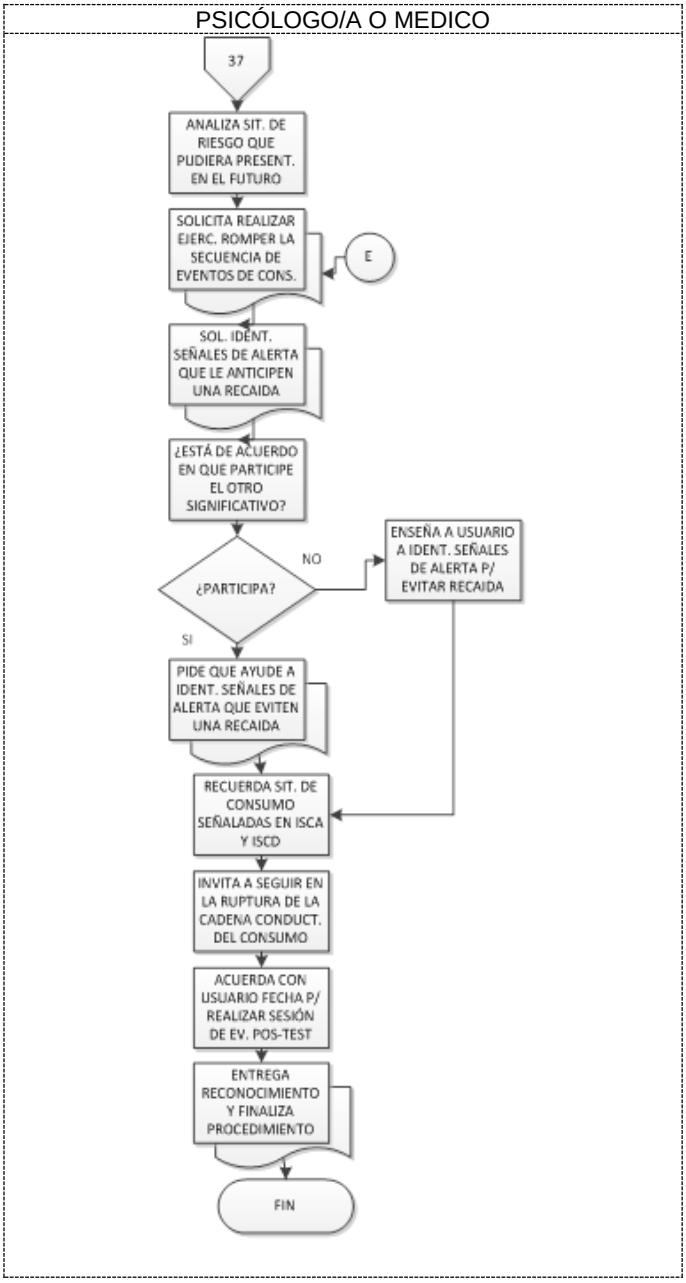

PSICÓLOGO/A O MEDICO
34
ACUERDA Y PROGRAMA CITA DE LA SIGUIENTE SESIÓN
DA BIENVENIDA, ESTABLECE RAPPORT E INICIA SESIÓN
ANALIZA CON USUARIO AUTO REGISTRO DE CONSUMO
¿USUARIO CONSUMIÓ SUST. ADICTIVAS EN LA SEMANA?
¿CONSUMIÓ SUSTANCIAS?
SI
ELABORA CON USUARIO PLANES DE ACCIÓN PARA NO CONSUMIR
NO
PROPORCIONA RETRO ALIMENTACIÓN POSITIVA
¿EL USUARIO CUMPLIÓ CON LA TAREA DE BUSCAR S OP. DE EMPLEO?
¿CUMPLIÓ CON SU TAREA?
NO
AYUDA A BUSCARLAS DURANTE ESTA SESIÓN
SI
PIDE ELAB. LISTA DE FAMS. O AMIGOS QUE LE AYUDEN EN LA BÚSQUEDA
ASIGNA REALIZAR LLAMADAS TELEFÓNCIAS P/ SOLICITAR AYUDA
35


PSICÓLOGO/A O MEDICO
35
PIDE REALICE ENSAYOS CONDUCTUALES
EXPLICA CONDUCTAS ADEC. P/ENTREVISTA DE TRABAJO
HACE HINCAPIÉ EN NO RECIBIR RESP. FAVORABLE INMEDIATAMENTE
INFORMA LA IMP. DE CONSEGUIR TRAB. Y LA META DE CONSERVARLO
APLICA ESCALA DE SATISFACCIÓN GENERAL
RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLENADO DEL AUTO REGISTRO
EVALUA COMP. DE BÚSQUEDA Y MTTO. DEL EMPLEO
INDICA QUE PUEDE CONSULT. FOLLETO BUSQUEDA Y MTTO. DE EMPLEO
REC. MANTENERSE CONSTANTE EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO
SOLICITA A USUARIO IDENTIF. SITUACIONES DE RIESGO
36
PSICOLOGO/A O MEDICO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		Página 63 de 72



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	18. Procedimiento para la aplicación del programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias psicoactivas		**Página 64 de 72**



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Programa de Satisfactores Cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Recaída: el reingreso al consumo de una(s) sustancia(s), después de haber disminuido o limitado su uso; ello a menudo suele reinstalar los síntomas de la dependencia. Como tal representa el episodio interactivo que caracteriza la evolución clínica de los casos de pacientes abusadores y adictos a psicotrópicos y otras sustancias. Se considera una dificultad para cambiar o mantener el proceso de cambio esperado.

8.30 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
1	N/A	No se realizan cambios a esta primera versión

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Escala de Dependencia al Alcohol (EDA)
10.2 Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD).
10.3 Escala de Símbolos y Dígitos del WAIS.
10.4 Escala de Repetición de Dígitos del WAIS.
10.5 Inventario de Depresión de Beck.
10.6 Inventario de Ansiedad de Beck.
10.7 Cuestionario de los 90 Síntomas (SCL-90).
10.8 Hoja de referencia.
10.9 Folleto de Información del Programa de Satisfactores Cotidianos (PSC)
10.10 Formato de Autoregistro.

10.11 Línea Base Retrospectiva (LIBARE)
10.12 Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA)
10.13 Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD)
10.14 Cuestionario de Confianza Situacional (CCS)
10.15 Cuestionario de Auto-Confianza de Consumo de Drogas (CACD)
10.16 Escala de Satisfacción General
10.17 Hoja de resultados
10.18 Inventario Multicultural de la Expresión de la Cólera y Hostilidad
10.19 Folleto explicativo del Análisis Funcional de la Conducta
10.20 Lista de Evaluación del Usuario
10.21 Formato de “Análisis Funcional”
10.22 Formato de precipitadores del consumo
10.23 Formato de registro planes de acción
10.24 Registro de ocurrencia de situaciones de riesgo y aplicación de planes de acción para evitar consumir
10.25 Folleto explicativo del Análisis Funcional de la Conducta de No Consumo
10.26 Formato del Análisis Funcional de la Conducta de No Consumo: “Beneficios de una actividad que me gusta realizar no relacionada con el consumo
10.27 Formato de Cadena Conductual
10.28 Formato de registro de planes de acción
10.29 Carta Compromiso de Muestra de Abstinencia
10.30 Formato de registro de planes de acción
10.31 Registro de Aplicación de Conductas Eficientes para Alcanzar su Muestra de Abstinencia
10.32 Material de Metas de Vida Cotidiana
10.33 Lectura “Los 12 Hilos de Oro”
10.34 Formato de registro de planes de acción
10.35 Registro de Ocurrencia de Conductas Eficientes para alcanzar las metas
10.36 Análisis Funcional de la Conducta
10.37 Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol o de Drogas
10.38 Cuestionario de Autoconfianza Situacional
10.39 Folleto de Lectura “Rehusarse al consumo.
10.40 Ejemplos de cambio de ideas de consumir
10.41 Menú de reestructuración cognitiva
10.42 Registro de ocurrencia de 3 Situaciones de Riesgo

10.43 Formato de registro de planes de acción
10.44 Folleto de lectura “Habilidades de Comunicación”
10.45 Registro de Aplicación de tres Ejercicios de Comunicación
10.46 Lista de cotejo
10.47 Folleto “Solución de problemas”
10.48 Registro de Aplicación de Actividades Sociales
10.49 Lista de Evaluación del Componente
10.50 Resumen de la sesión
10.51 Folleto “Control del Enojo”
10.52 Registro de Aplicación de Ejercicios para Control del Enojo
10.53 Folleto “Control de la Tristeza”
10.54 Material Didáctico de Control de la Tristeza
10.55 Registro de Aplicación de Ejercicios para Control de la Tristeza
10.56 Folleto “Control de la Ansiedad”
10.57 Material Didáctico de Control de la Ansiedad
10.58 Registro de Aplicación de Ejercicios para recuperarse de la ansiedad
10.59 Folleto “Control de los celos”
10.60 Material Didáctico de Control de los celos
10.61 Registro de Aplicación de Ejercicios para recuperarse de los celos
10.62 Escala de Satisfacción Marital
10.63 Folleto “Control del Enojo”
10.64 Folleto “Mejorando mi Comunicación”
10.65 Lista de cotejo de la aplicación de los ejercicios de comunicación.
10.66 Folleto “Consejo Marital”
10.67 Registro de reconocimiento diario
10.68 Escala de Satisfacción Marital
10.69 Formato para Mejorar el Funcionamiento en Pareja
10.70 Formato de Compromisos del Matrimonio Funcional
10.71 Reconocimiento de Participación en el componente de “Consejo Marital”
10.72 Lista de evaluación de la aplicación de los ejercicios de comunicación
10.73 Formato de Reconocimiento Diario
10.74 Material didáctico del componente
10.75 Folleto del componente: “Búsqueda y Mantenimiento del Empleo”
10.76 Formato Tipos de empleo de mi interés

10.77 Formato “Lista de destrezas ocupacionales y cualidades personales”
10.78 Lista de personas a quien solicitar ayuda
10.79 Registro de llamadas telefónicas para concertar citas de entrevista
10.80 Agenda de lugares que visitar y actividades que realizar
10.81 Lectura “Entrevista Laboral”
10.82 Formato de “Conocer lo que me ocasiona consumir”
10.83 Material Didáctico de Prevención de Recaídas
10.84 Folleto de Lectura de Prevención de Recaídas
10.85 Formato de Secuencia de eventos de consumo
10.86 Reconocimiento de conclusión de tratamiento

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	19. Procedimiento para la aplicación del programa de prevención de recaídas		Página 1 de 26

19. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para ofrecer los servicios especializados del Programa de prevención de recaídas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene de los procedimientos: • Ingreso del usuario. • Aplicación del Programa de Intervención Breve para Bebedores Problema. • Aplicación del Programa de Intervención Breve para Usuarios de Mariguana. • Aplicación del Programa de Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína. • Aplicación del Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores. • Aplicación del Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas.	
Psicólogo/a	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Da la Bienvenida a la 1ª Sesión: Admisión y Evaluación. Establece Rapport. Aplica instrumentos de evaluación. ¿El usuario consume alcohol? Si: Aplica EDA, LIBARE, ISCA, CCS, Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana. No: (consume otra sustancia adictiva). CAD, LIBARE, ISCD, CCS y Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana. Lee y entrega carta compromiso para la firma del usuario. Entrega el Autoregistro de Consumo para su llenado. Realiza resumen de la sesión. Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro. Realiza Cierre de Sesión.	.Escala de dependencia al alcohol (EDA). .Línea Base Retrospectiva (LIBARE). .Inventario de Situaciones de consumo de Alcohol (ISCA). .Cuestionario de Confianza Situacional (CCS). .Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana. .Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD). .Inventario de Situaciones de consumo de Drogas (ISCD). .Carta Compromiso. .Autoregistro del usuario. .Reporte de Sesión.
Psicólogo/a	11 12 13	Califica y grafica los resultados de la Evaluación, previo a la sesión. Da la Bienvenida a la 2ª Sesión: Análisis Funcional de la Conducta. Establece Rapport.	.Resultados de Evaluación. .Autoregistro del usuario.

	14	Entrega resultados de evaluación y explica el resumen de los mismos.	.Folleto de Análisis Funcional de la Conducta de Consumo.
	15	Revisa autoregistro.	.Reporte de Sesión.
		¿El usuario consumió sustancias adictivas?	
	16	Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 18.	
	17	No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando.	
	18	Entrega folleto de Análisis Funcional de la Conducta de Consumo.	
	19	Explica la triple contingencia: antecedente (A), conducta (B) y consecuente (CS).	
	20	Realiza ejercicio.	
	21	Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario.	
	22	Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro.	
	23	Realiza Cierre de Sesión.	
Psicólogo/a	24	Da la Bienvenida a la 3ª Sesión: Muestra de abstinencia.	.Autoregistro del usuario.
	25	Establece Rapport.	.Folleto de Muestra de Abstinencia.
	26	Revisa autoregistro.	.Carta compromiso sobre la muestra de abstinencia.
		¿El usuario consumió sustancias adictivas?	.Reporte de Sesión.
	27	Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 29.	
	28	No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando.	
	29	Explica qué es la Muestra de abstinencia, haciendo uso del folleto.	
	30	¿El usuario consume alcohol de manera crónica y presenta dependencia?	
	31	No: Trabaja en los planes de acción correspondientes para lograr la moderación y continúa en la actividad 32.	
	32	Si: Motiva al usuario para lograr la abstinencia, se le canaliza a un tratamiento más intensivo y finaliza procedimiento.	

	33 34 35	Entrega Carta Compromiso para su firma. Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario. Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro. Realiza Cierre de Sesión. *NOTA: A partir de esta etapa, los componentes se darán de acuerdo a las situaciones de mayor riesgo del usuario (puntuación ISCA o ISCD) en orden jerárquico, es decir, se dará primero el componente que corresponda a la situación de mayor riesgo del usuario y así sucesivamente hasta completar todas las situaciones de riesgo.*	
Psicólogo/a	36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46	Da la Bienvenida a la 4ª Sesión: Emociones desagradables. Establece Rapport. Revisa autoregistro. ¿El usuario consumió sustancias adictivas? Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 41. No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando. Identifica situaciones de riesgo, utilizando el folleto “Emociones Desagradables”. Invita al usuario a poner en práctica el Cambio de pensamientos negativos por positivos. Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar los pensamientos negativos. Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario. Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro. Realiza Cierre de Sesión.	.Autoregistro del usuario. .Folleto de Emociones desagradables. .Reporte de Sesión.
Psicólogo/a	47 48 49	Da la Bienvenida a la 5ª Sesión: Conflicto con otros. Establece Rapport. Revisa autoregistro. ¿El usuario consumió sustancias adictivas?	.Autoregistro del usuario. .Folleto “Conflicto con Otros”. .Reporte de Sesión.

	50 51 52 53 54 55 56 57	Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 52. No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando. Identifica situaciones de riesgo, utilizando el folleto “Conflicto con Otros”. Invita al usuario a poner en práctica el Cambio de pensamientos negativos por positivos. Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar las situaciones de riesgo. Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario. Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro. Realiza Cierre de Sesión.	
Psicólogo/a	58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68	Da la Bienvenida a la 6ª Sesión: Presión social. Establece Rapport. Revisa autoregistro. ¿El usuario consumió sustancias adictivas? Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 63. No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando. Identifica situaciones de riesgo, utilizando el folleto “Presión Social”. Invita al usuario a poner en práctica el Cambio de pensamientos negativos por positivos. Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar los pensamientos negativos. Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario. Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro. Realiza Cierre de Sesión.	.Autoregistro del usuario. .Folleto “Presión Social”. .Reporte de Sesión.

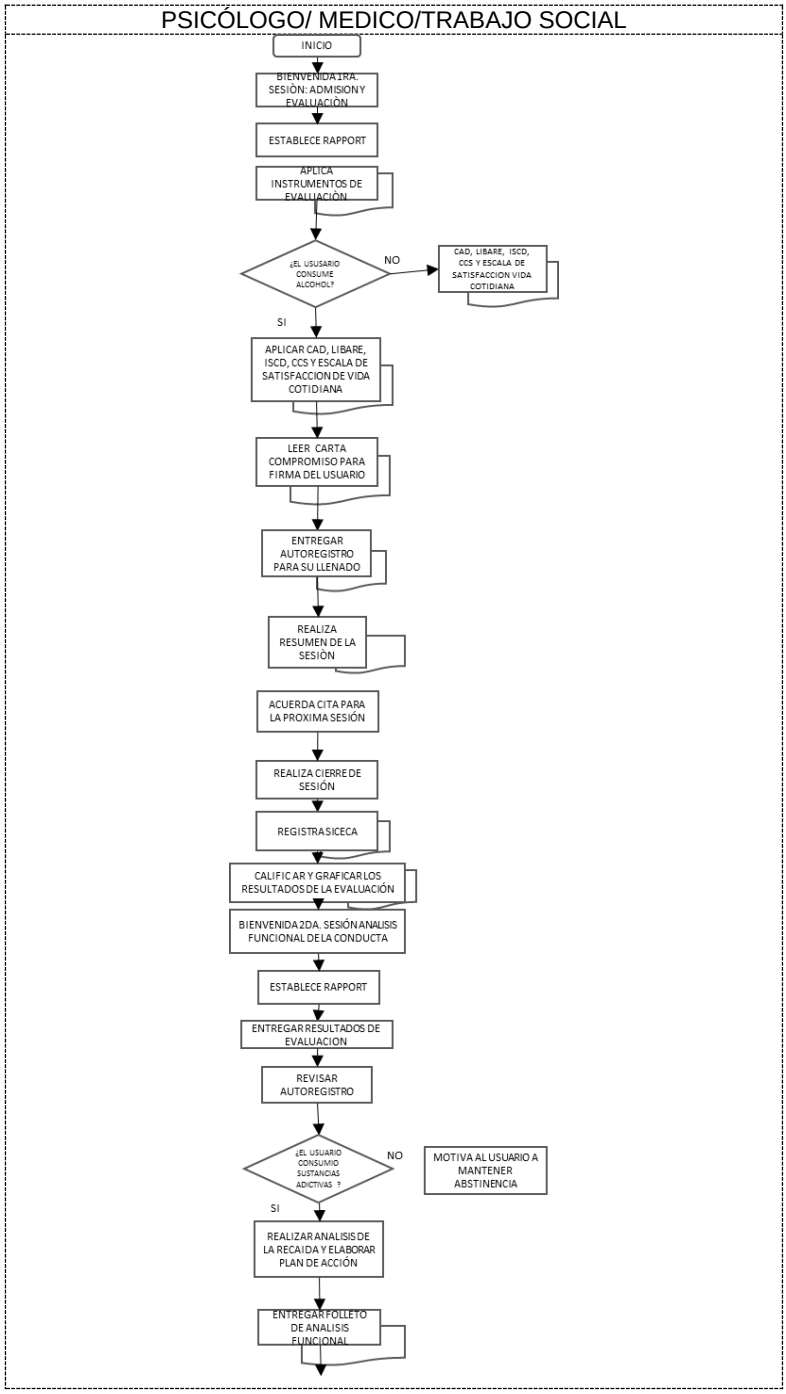
Psicólogo/a	69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79	Da la Bienvenida a la 7ª Sesión: Probando autocontrol. Establece Rapport. Revisa autoregistro. ¿El usuario consumió sustancias adictivas? Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 74. No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando. Identifica situaciones de riesgo, utilizando el folleto "Probando Autocontrol". Invita al usuario a poner en práctica el Cambio de pensamientos negativos por positivos. Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar las situaciones de riesgo. Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario. Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro. Realiza Cierre de Sesión.	.Autoregistro del usuario. .Folleto "Probando Autocontrol". .Reporte de Sesión.
Psicólogo/a	80 81 82 83 84 85 86 87 88	Da la Bienvenida a la 8ª Sesión: Probando autocontrol. Establece Rapport. Revisa autoregistro. ¿El usuario consumió sustancias adictivas? Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 85. No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando. Identifica situaciones de riesgo, utilizando el folleto "Necesidad y Tentación de Consumo". Invita al usuario a poner en práctica el Cambio de pensamientos negativos por positivos. Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar las situaciones de riesgo.	.Autoregistro del usuario. .Folleto "Necesidad y tentación de consumo". .Reporte de Sesión.

	89 90	Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario. Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro. Realiza Cierre de Sesión.	
Psicólogo/a	91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101	Da la Bienvenida a la 9ª Sesión: Momentos agradables con otros. Establece Rapport. Revisa autoregistro. ¿El usuario consumió sustancias adictivas? Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 96. No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando. Identifica situaciones de riesgo, utilizando el folleto “Momentos Agradables con Otros”. Invita al usuario a poner en práctica el Cambio de pensamientos negativos por positivos. Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar las situaciones de riesgo. Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario. Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro. Realiza Cierre de Sesión.	.Autoregistro del usuario. .Folleto “Momentos agradables con otros”. .Reporte de Sesión.
Psicólogo/a	102 103 104 105 106 107	Da la Bienvenida a la 10ª Sesión: Emociones agradables. Establece Rapport. Revisa autoregistro. ¿El usuario consumió sustancias adictivas? Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 107. No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando. Identifica situaciones de riesgo, utilizando el folleto “Emociones Agradables”.	.Autoregistro del usuario. .Folleto “Emociones Agradables”. .Reporte de Sesión.

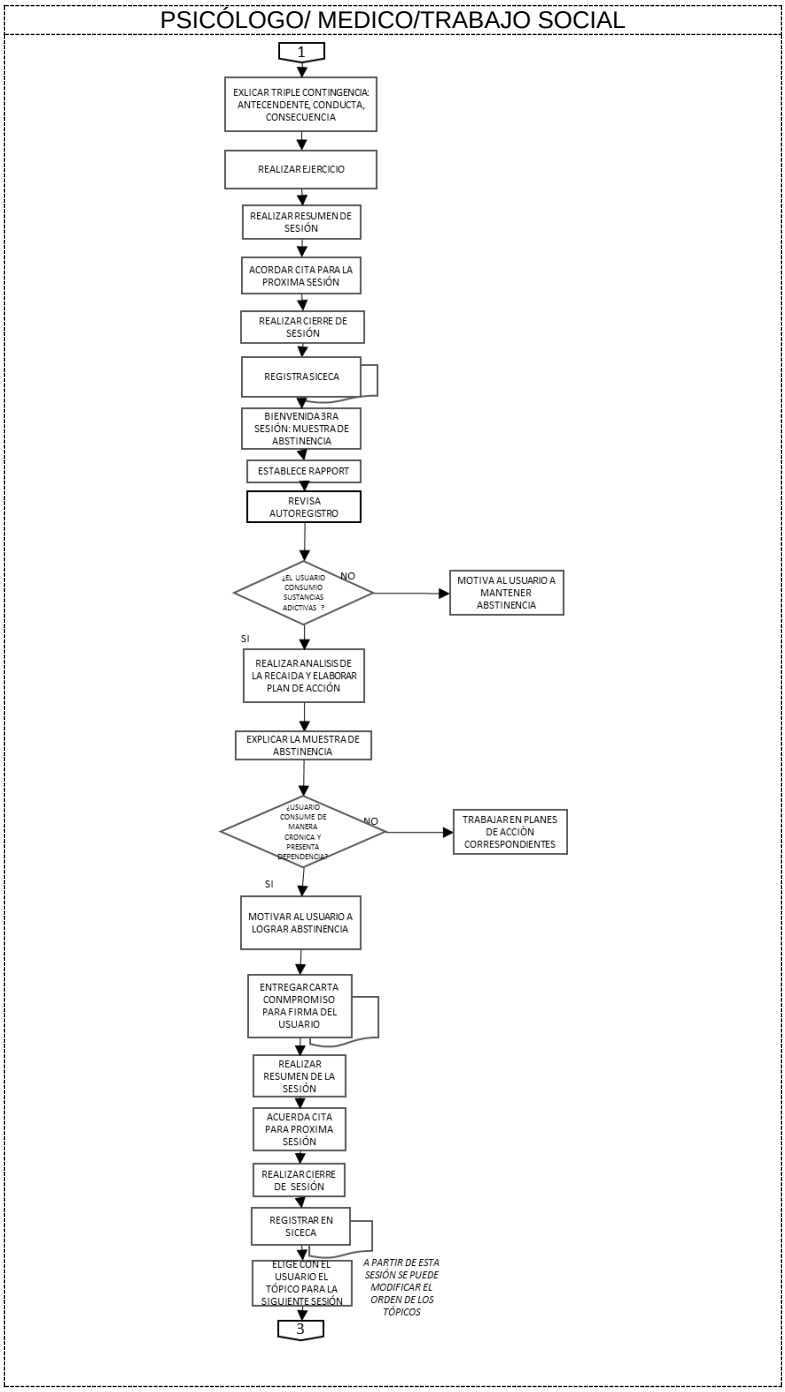
	108	Invita al usuario a poner en práctica el Cambio de pensamientos negativos por positivos.	
	109	Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar las situaciones de riesgo.	
	110	Realiza resumen de la sesión, enfocándose en los avances del usuario.	
	111	Acuerda cita para la próxima sesión, recordándole al usuario sobre el llenado de su autoregistro.	
	112	Realiza Cierre de Sesión.	
Psicólogo/a	113	Da la Bienvenida a la 11ª Sesión: Malestar físico.	.Autoregistro del usuario.
	114	Establece Rapport.	.Folleto “Malestar Físico”.
	115	Revisa autoregistro.	.Escala de dependencia al alcohol (EDA).
		¿El usuario consumió sustancias adictivas?	.Línea Base Retrospectiva (LIBARE).
	116	Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 118.	.Inventario de Situaciones de consumo de Alcohol (ISCA).
	117	No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando.	.Cuestionario de Confianza Situacional (CCS).
	118	Identifica situaciones de riesgo, utilizando el folleto “Malestar Físico”.	.Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana.
	119	Invita al usuario a poner en práctica el Cambio de pensamientos negativos por positivos.	.Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD).
	120	Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar las situaciones de riesgo.	.Inventario de Situaciones de consumo de Drogas (ISCD).
	121	Realiza evaluación post intervención, aplicando instrumentos.	.Reconocimiento.
	122	¿El usuario consume alcohol?	.Reporte de Sesión.
	123	Si: Aplica EDA, LIBARE, ISCA, CCS, Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana.	
	124	No: (consume otra sustancia adictiva). CAD, LIBARE, ISCD, CCS y Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana.	
	125	Entrega reconocimiento por haber concluido con éxito la intervención.	
	126	Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para el primer seguimiento.	
	127	Recuerda al usuario sobre el llenado de su auto registro.	

		Realiza Cierre de Sesión.	
Psicólogo/a		*NOTA: Los seguimientos se realizarán a 1, 3, 6 y 12 meses después de haber terminado la intervención. El Procedimiento descrito aplica para cualquiera de ellos.*	.Autoregistro del usuario.
	128	Da la Bienvenida a la Sesión de Seguimiento.	.Escala de dependencia al alcohol (EDA).
	129	Establece Rapport.	.Línea Base Retrospectiva (LIBARE).
	130	Revisa autoregistro.	.Inventario de Situaciones de consumo de Alcohol (ISCA).
		¿El usuario consumió sustancias adictivas?	.Cuestionario de Confianza Situacional (CCS).
	131	Si: Realiza Análisis Funcional de la Recaída y desarrollan planes de acción, continua con la actividad 133.	.Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana.
	132	No: Motiva al usuario a mantener su abstinencia, identificando sus avances, mejorías y ganancias por estarlo logrando.	.Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD).
	133	Identifica situaciones de riesgo.	.Inventario de Situaciones de consumo de Drogas (ISCD).
	134	Ayuda al usuario a realizar los planes de acción necesarios para enfrentar las situaciones de riesgo.	.Reporte de Sesión.
		¿El usuario presenta signos de dependencia?	
	135	Si: Canaliza a otro tratamiento más intensivo y finaliza procedimiento.	
	136	No: Continua el procedimiento en la actividad 137.	
	137	Realiza evaluación de seguimiento, aplicando instrumentos.	
		¿El usuario consume alcohol?	
	138	Si: Aplica EDA, LIBARE, ISCA, CCS, Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana.	
	139	No: (consume otra sustancia adictiva). CAD, LIBARE, ISCD, CCS y Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana.	
	140	Realiza resumen de la sesión y acuerda cita para la próxima sesión de seguimiento.	
	141	Recuerda al usuario sobre el llenado de su auto registro.	
	142	Realiza Cierre de Sesión.	
		TERMINA	

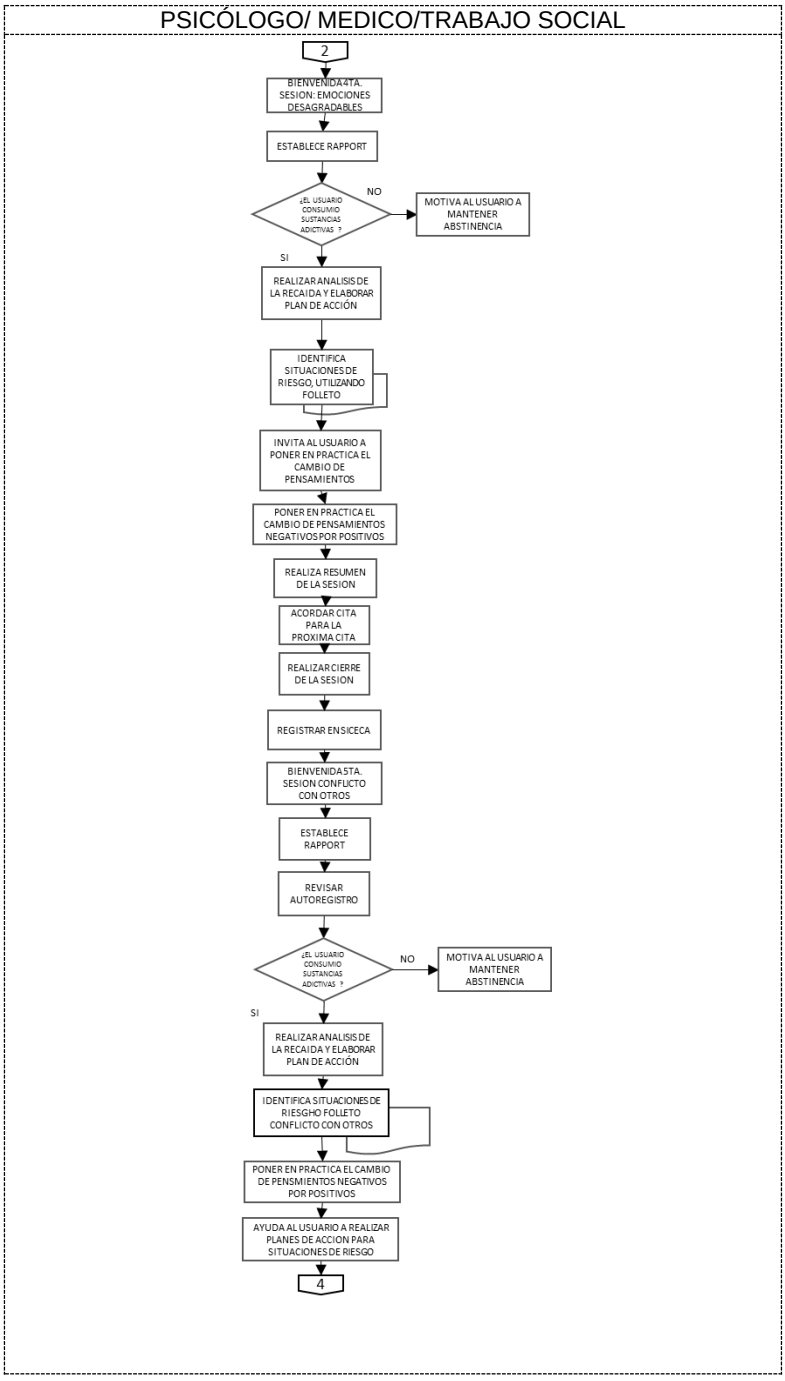
5. DIAGRAMA DE FLUJO



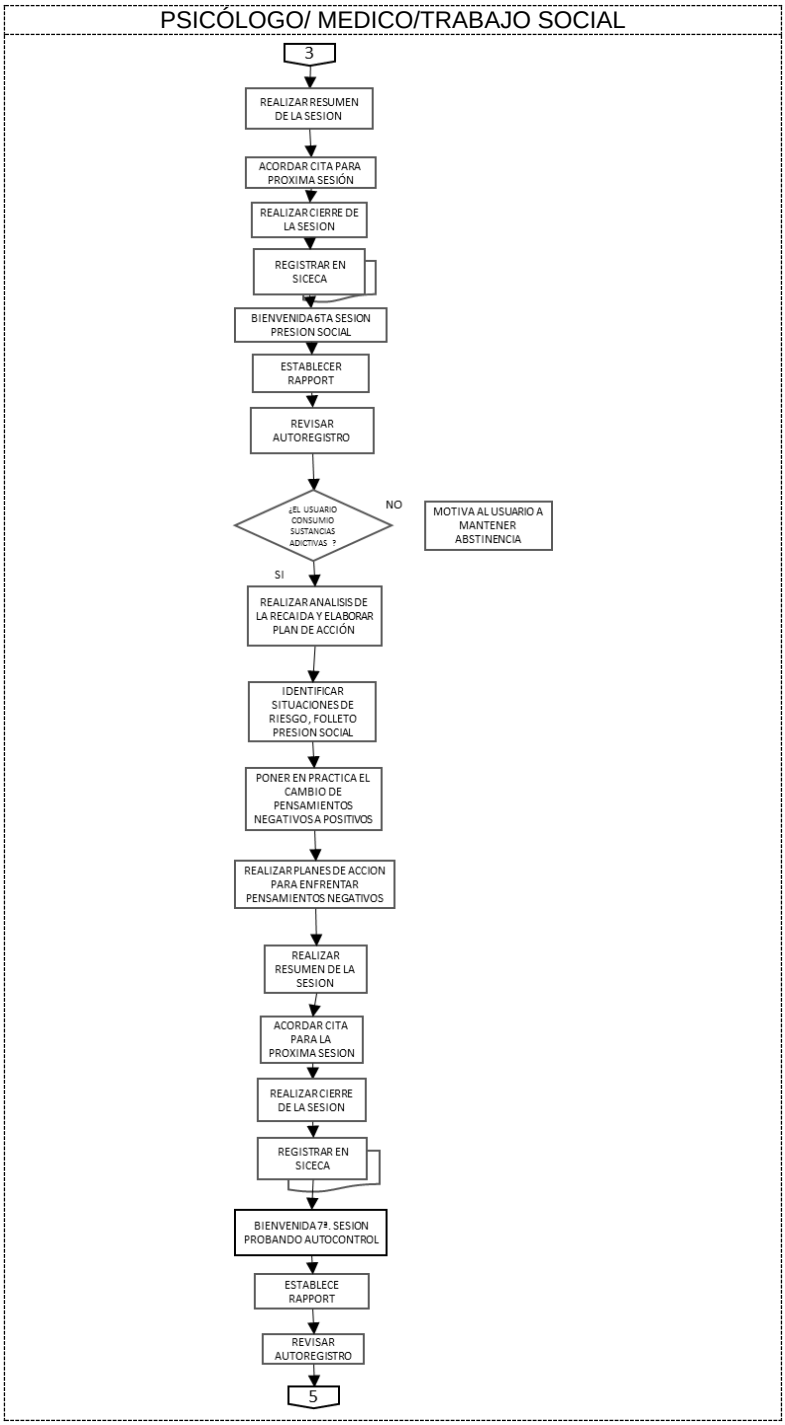
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	19. Procedimiento para la aplicación del programa de prevención de recaídas		Página 13 de 26

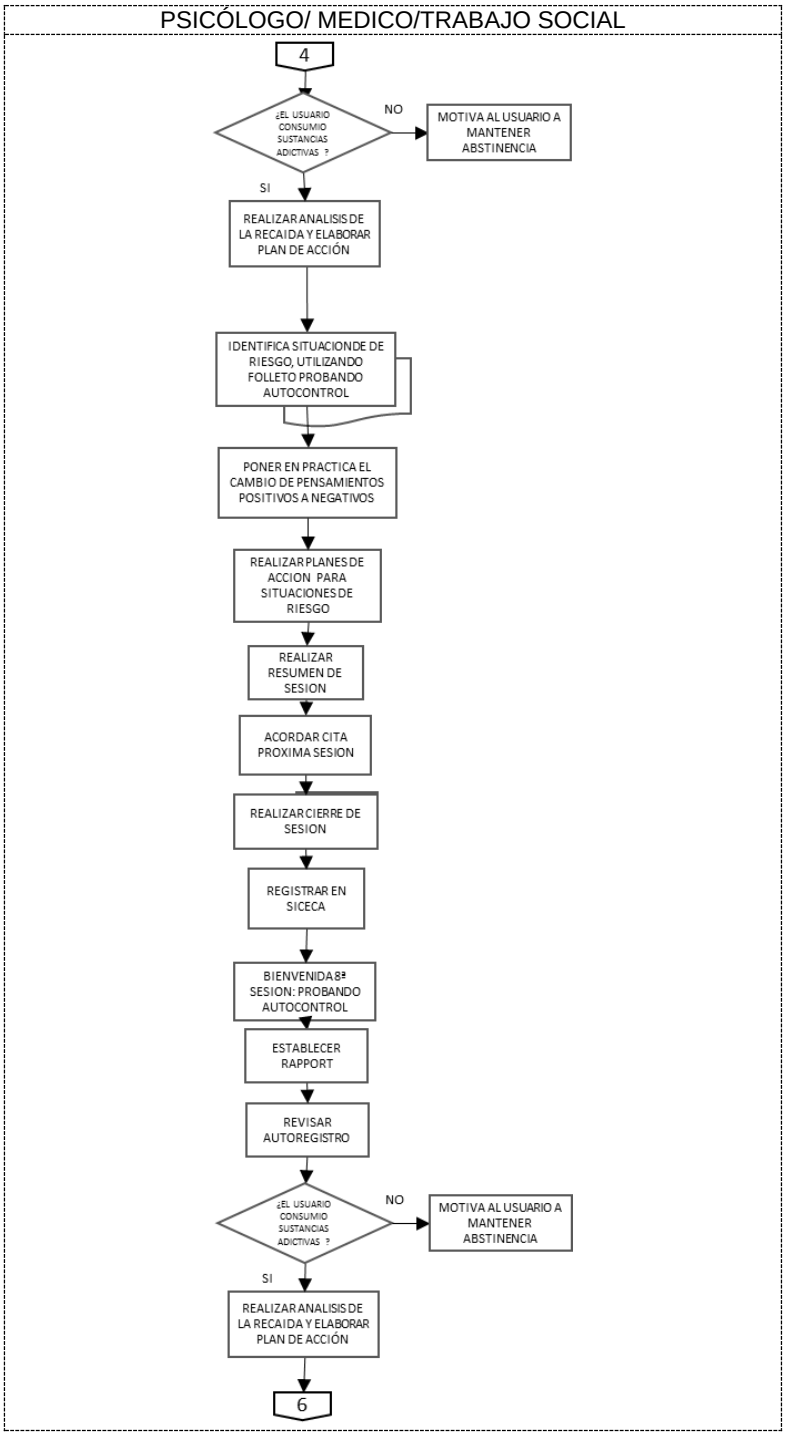


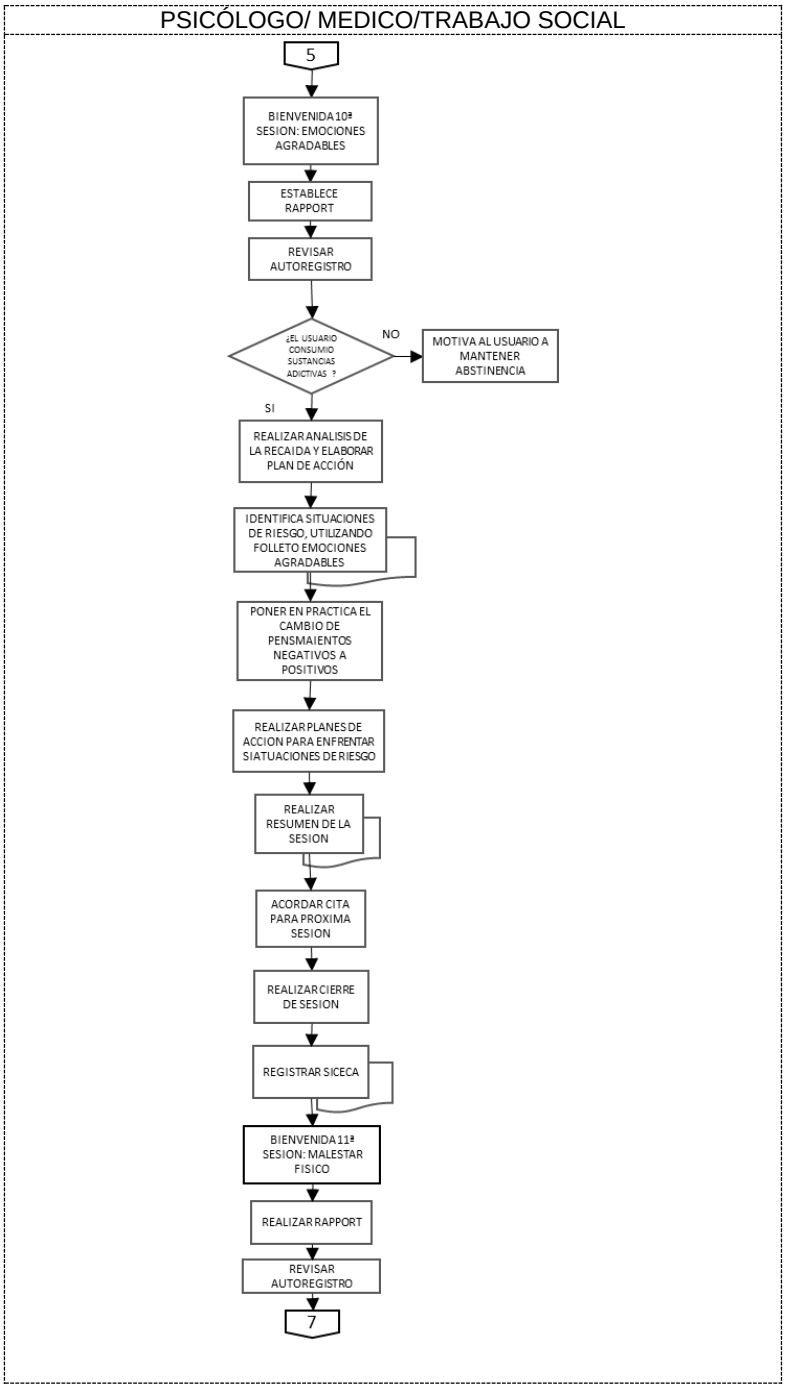
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	19. Procedimiento para la aplicación del programa de prevención de recaídas		Página 14 de 26

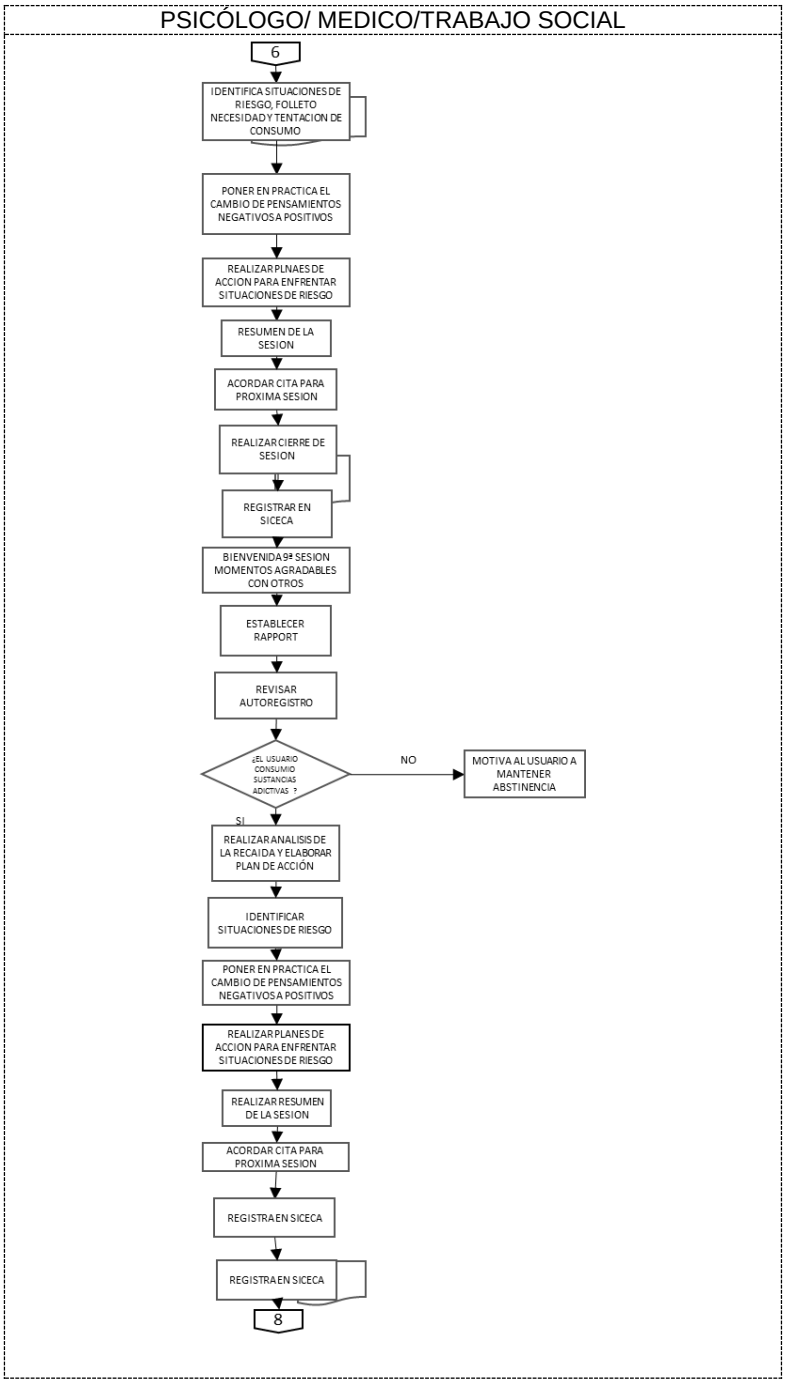


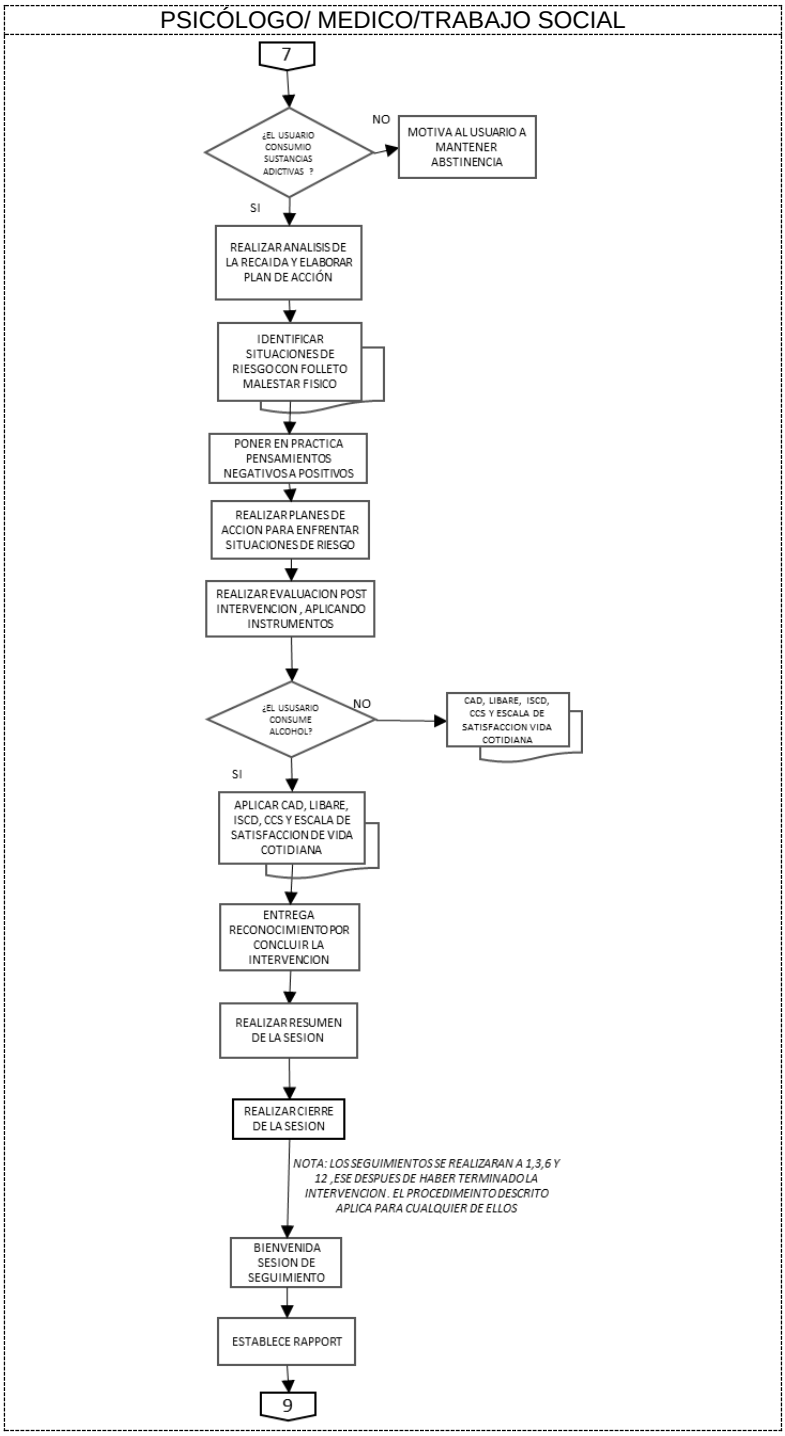
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	19. Procedimiento para la aplicación del programa de prevención de recaídas		Página 15 de 26

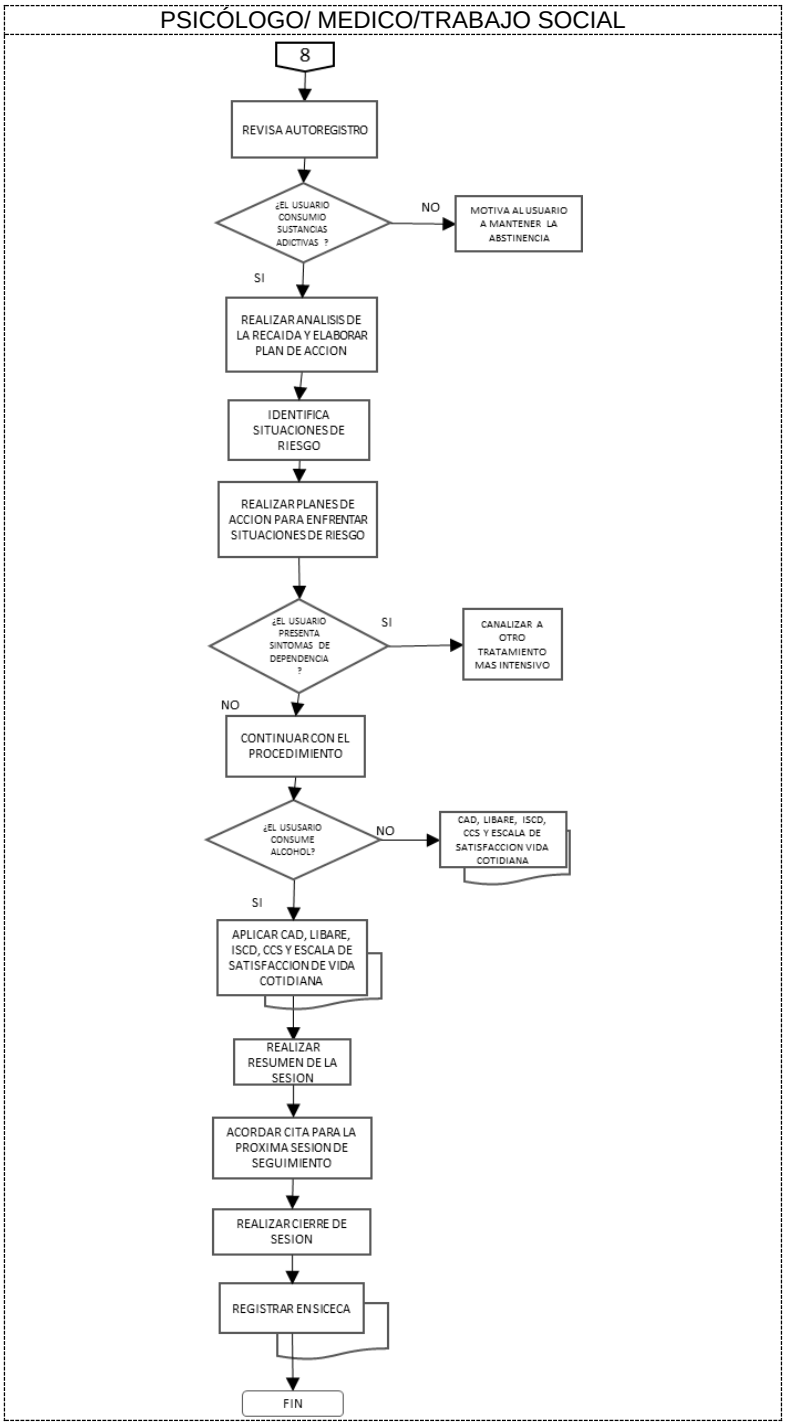



PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
4
¿EL USUARIO CONSUMIO SUSTANCIAS ADICTIVAS ?
NO
MOTIVA AL USUARIO A MANTENER ABSTINENCIA
SI
REALIZAR ANALISIS DE LA RECAIDA Y ELABORAR PLAN DE ACCIÓN
IDENTIFICA SITUACIONDE DE RIESGO, UTILIZANDO FOLLETO PROBANDO AUTOCONTROL
PONER EN PRACTICA EL CAMBIO DE PENSAMIENTOS POSITIVOS A NEGATIVOS
REALIZAR PLANES DE ACCION PARA SITUACIONES DE RIESGO
REALIZAR RESUMEN DE SESION
ACORDAR CITA PROXIMA SESION
REALIZAR CIERRE DE SESION
REGISTRAR EN SICECA
BIENVENIDA 8ª SESION: PROBANDO AUTOCONTROL
ESTABLECER RAPPORT
REVISAR AUTOREGISTRO
¿EL USUARIO CONSUMIO SUSTANCIAS ADICTIVAS ?
NO
MOTIVA AL USUARIO A MANTENER ABSTINENCIA
SI
REALIZAR ANALISIS DE LA RECAIDA Y ELABORAR PLAN DE ACCIÓN
6


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
5
BIENVENIDA 10ª SESION: EMOCIONES AGRADABLES
ESTABLECE RAPPORT
REVISAR AUTOREGISTRO
¿EL USUARIO CONSUMIO SUSTANCIAS ADICTIVAS ?
NO
MOTIVA AL USUARIO A MANTENER ABSTINENCIA
SI
REALIZAR ANALISIS DE LA RECAIDA Y ELABORAR PLAN DE ACCIÓN
IDENTIFICA SITUACIONES DE RIESGO, UTILIZANDO FOLLETO EMOCIONES AGRADABLES
PONER EN PRACTICA EL CAMBIO DE PENSMAIENTOS NEGATIVOS A POSITIVOS
REALIZAR PLANES DE ACCION PARA ENFRENTAR SIATUACIONES DE RIESGO
REALIZAR RESUMEN DE LA SESION
ACORDAR CITA PARA PROXIMA SESION
REALIZAR CIERRE DE SESION
REGISTRAR SICECA
BIENVENIDA 11ª SESION: MALESTAR FISICO
REALIZAR RAPPORT
REVISAR AUTOREGISTRO
7


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
6
IDENTIFICA SITUACIONES DE RIESGO, FOLLETO NECESIDAD Y TENTACION DE CONSUMO
PONER EN PRACTICA EL CAMBIO DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS A POSITIVOS
REALIZAR PLNAES DE ACCION PARA ENFRENTAR SITUACIONES DE RIESGO
RESUMEN DE LA SESION
ACORDAR CITA PARA PROXIMA SESION
REALIZAR CIERRE DE SESION
REGISTRAR EN SICECA
BIENVENIDA 9ª SESION MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS
ESTABLECER RAPPORT
REVISAR AUTOREGISTRO
¿EL USUARIO CONSUMIO SUSTANCIAS ADICTIVAS ?
NO
MOTIVA AL USUARIO A MANTENER ABSTINENCIA
SI
REALIZAR ANALISIS DE LA RECAIDA Y ELABORAR PLAN DE ACCIÓN
IDENTIFICAR SITUACIONES DE RIESGO
PONER EN PRACTICA EL CAMBIO DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS A POSITIVOS
REALIZAR PLANES DE ACCION PARA ENFRENTAR SITUACIONES DE RIESGO
REALIZAR RESUMEN DE LA SESION
ACORDAR CITA PARA PROXIMA SESION
REGISTRA EN SICECA
REGISTRA EN SICECA
8


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
7
¿EL USUARIO CONSUMIO SUSTANCIAS ADICTIVAS ?
NO
MOTIVA AL USUARIO A MANTENER ABSTINENCIA
SI
REALIZAR ANALISIS DE LA RECAIDA Y ELABORAR PLAN DE ACCIÓN
IDENTIFICAR SITUACIONES DE RIESGO CON FOLLETO MALESTAR FISICO
PONER EN PRACTICA PENSAMIENTOS NEGATIVOS A POSITIVOS
REALIZAR PLANES DE ACCION PARA ENFRENTAR SITUACIONES DE RIESGO
REALIZAR EVALUACION POST INTERVENCION , APLICANDO INSTRUMENTOS
¿EL USUSARIO CONSUME ALCOHOL?
NO
CAD, LIBARE, ISCD, CCS Y ESCALA DE SATISFACCION VIDA COTIDIANA
SI
APLICAR CAD, LIBARE, ISCD, CCS Y ESCALA DE SATISFACCION DE VIDA COTIDIANA
ENTREGA RECONOCIMIENTO POR CONCLUIR LA INTERVENCION
REALIZAR RESUMEN DE LA SESION
REALIZAR CIERRE DE LA SESION
NOTA: LOS SEGUIMIENTOS SE REALIZARAN A 1,3,6 Y 12 ,ESE DESPUES DE HABER TERMINADO LA INTERVENCION . EL PROCEDIMEINTO DESCRITO APLICA PARA CUALQUIER DE ELLOS
BIENVENIDA SESION DE SEGUIMIENTO
ESTABLECE RAPPORT
9


PSICÓLOGO/ MEDICO/TRABAJO SOCIAL
8
REVISA AUTOREGISTRO
¿EL USUARIO CONSUMIO SUSTANCIAS ADICTIVAS ?
NO
MOTIVA AL USUARIO A MANTENER LA ABSTINENCIA
SI
REALIZAR ANALISIS DE LA RECAIDA Y ELABORAR PLAN DE ACCION
IDENTIFICA SITUACIONES DE RIESGO
REALIZAR PLANES DE ACCION PARA ENFRENTAR SITUACIONES DE RIESGO
¿EL USUARIO PRESENTA SINTOMAS DE DEPENDENCIA ?
SI
CANALIZAR A OTRO TRATAMIENTO MAS INTENSIVO
NO
CONTINUAR CON EL PROCEDIMIENTO
¿EL USUSARIO CONSUME ALCOHOL?
NO
CAD, LIBARE, ISCD, CCS Y ESCALA DE SATISFACCION VIDA COTIDIANA
SI
APLICAR CAD, LIBARE, ISCD, CCS Y ESCALA DE SATISFACCION DE VIDA COTIDIANA
REALIZAR RESUMEN DE LA SESION
ACORDAR CITA PARA LA PROXIMA SESION DE SEGUIMIENTO
REALIZAR CIERRE DE SESION
REGISTRAR EN SICECA
FIN

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Programa de Prevención de Recaídas	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Adicción o dependencia: es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

8.2 Adolescentes: De acuerdo a la NOM son las personas que tienen entre 12 a 17 años cumplidos.

8.3 Abuso. Un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

8.4 Análisis Funcional: Procedimiento que identifica los antecedentes y consecuentes del comportamiento del uso de sustancias. Busca potenciar y desarrollar habilidades para enfrentarse con éxito a las situaciones de riesgo y prevención de recaídas.

8.5 AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol). Instrumento de tamizaje que ayuda a identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol.

8.6 Auto-registro: es una técnica conductual que consiste en un formato en el que se requiere que el usuario anote rutinariamente varios aspectos de su conducta de consumo, que implica monitorear o registrar el comportamiento de consumo, así como los eventos relacionados.

8.7 ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test): Instrumento de tamizaje que obtiene información acerca del uso de sustancias, del tiempo de consumo y los problemas asociados en los últimos tres meses. puede identificar un rango de problemas asociados con el uso de sustancias incluyendo la intoxicación aguda, el uso regular, la dependencia, uso de alto riesgo y conductas de uso drogas inyectadas.

8.8 Balance decisional. Ejercicio orientado a establecer en el usuario discrepancias entre los beneficios y consecuencias negativas de continuar consumiendo alguna sustancia psicoactiva o dejar el consumo.

8.9 Consejo breve. Estrategia terapéutica que combina la detección oportuna del consumo de riesgo o perjudicial de sustancias y su tratamiento. Se ofrece o se proporciona consejo antes de que el paciente acuda al médico por voluntad propia y, en muchos casos, antes de que sea consciente de que el consumo de sustancias podría causarle problemas. Está dirigida especialmente a personas que no han desarrollado dependencia física ni complicaciones psicosociales importantes**.**

8.10 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento, o da consentimiento para usar la información pertinente, o da autorización para la aplicación de pruebas de tamizaje a adolescentes para detectar vulnerabilidad para consumo de drogas.

8.11 Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abusos de éstas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos y sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

8.12 Consumo experimental. En general, las primeras veces que se consume una droga determinada (a veces incluye el tabaco o el alcohol). El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.

8.13 Cuestionario de Confianza Situacional: es un instrumento que evalúa el grado de confianza del usuario en situaciones de riesgo relacionadas con el beber en exceso.

8.14 Criterios de exclusión. Condiciones médicas/psicológicas que implican que el usuario no sea susceptible de ser atendido en la unidad.

8.15 Derivación. Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.16 Detección temprana: corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible.

8.17 Estudio socioeconómico: Valoración de la posición social y estado económico del usuario y su familia, que se realiza mediante una entrevista dirigida y la utilización de un instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública (Ficha socioeconómica).

8.18 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.19 Ingreso del usuario: Procedimiento en el que el profesional evalúa de manera general la problemática del usuario y permite la toma de decisión para su correcta derivación a algún servicio de atención.

8.20 Intervenciones Breves: incluye una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas, escenarios, especialistas involucradas; es una estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad; son de tipo motivacional, lo que implica que permiten incrementar en el usuario su disposición al cambio y su compromiso para cambiar su conducta.

8.21 Línea Base Retrospectiva de Consumo: Instrumento que tiene por objetivo evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o drogas (frecuencia y cantidad) durante los últimos 6 meses.

8.22 Patrón de consumo o historia de consumo, es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.

8.23 POSIT "*Cuestionario de Tamizaje*": Por sus siglas en inglés "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers". Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en

Adolescentes, que detecta oportunamente problemas específicos de los jóvenes que usan/abusan de las drogas, consta de 81 reactivos.

8.24 Prevención, es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

8.25 Prevención indicada, es la intervención que se dirige a grupos de población con sospecha de consumo y/o usuarios experimentales, o de quienes exhiben factores de alto riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar consumo perjudicial o la adicción.

8.26 Prevención selectiva, es la que se enfoca a desarrollar intervenciones para grupos de riesgo específico, por ejemplo: hijos de alcohólicos, reclusos, menores infractores, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niños con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo coadyuva a la atención a grupos específicos de niños en situación de calle, indígenas y adultos mayores, entre otras.

8.27 Prevención universal, es la que está dirigida a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y para las formas de prevención NOM-028-SSA2-2009.

8.28 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.29 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.30 Referencia-Contrarreferencia: Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

8.31 Reinserción social, es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor al de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social. NOM-028-SSA2-2009.

8.32 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.33 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.34 Sustancia psicoactiva. Sustancia que actúa sobre el Sistema Nervioso Central, que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

8.35 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2015	No se realizan cambios a esta primera versión

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Escala de Dependencia al Alcohol (EDA)
10.2 Escala de dependencia al alcohol (EDA)
10.3 Línea Base Retrospectiva (LIBARE)
10.4 Inventario de Situaciones de consumo de Alcohol (ISCA)
10.5 Cuestionario de Confianza Situacional (CCS)
10.6 Escala de Satisfacción de Vida Cotidiana
10.7 Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD)
10.8 Inventario de Situaciones de consumo de Drogas (ISCD)
10.9 Carta Compromiso
10.10 Autoregistro del usuario
10.11 Resultados de Evaluación
10.12 Folleto de Análisis Funcional de la Conducta de Consumo
10.13 Folleto de Muestra de Abstinencia
10.14 Carta compromiso sobre la muestra de abstinencia
10.15 Folleto de Emociones desagradables

10.16 Folleto “Conflicto con Otros”
10.17 Folleto “Presión Social”
10.18 Folleto “Probando Autocontrol”
10.19 Folleto “Necesidad y tentación de consumo”
10.20 Folleto “Momentos agradables con otros”
10.21 Folleto “Emociones Agradables”
10.22 Folleto “Malestar Físico”
10.23 Reconocimiento

20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES NO CONSUMIDORES DE DROGAS

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Medicas-Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA), para homologar la atención adolescentes no consumidores de drogas a través de la Guía de Intervención mhGAP.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y medica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las

actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

3.9 Para que el trabajador social aplique una intervención deberá estar capacitado y contar con especialidad en adicciones.

3.10 En cualquier momento del tratamiento se puede detectar la necesidad de una referencia o derivación del usuario, en este caso conecta con el procedimiento de referencia y contrarreferencia

3.11 En los procedimientos de tratamiento, el profesional de la salud determinará de acuerdo a las necesidades del usuario, el número sesiones adicionales que deban otorgarse.

3.12 La nota de evolución deberá cumplir las especificaciones indicadas en al NOM-004 Del expediente clínico (fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma y número de cédula profesional).

3.13 El tiempo estimado para cada sesión de tratamiento es de 60 minutos (incluyendo el llenado de notas de evolución).

3.14 El profesional de la salud deberá cumplir con las especificaciones técnicas del procedimiento en lo que respecta a la aplicación de instrumentos y ejercicios. Estos ejercicios no necesariamente deben integrarse al expediente.

3.15 La atención para adolescentes no consumidores de drogas en la UNEME-CAPA, mediante sesiones psicoeducativas (Intervencion mhGAP), se sustenta en la detección de riesgos psicosociales, particularmente en el área de salud mental. También se justifica mediante el juicio clínico del psicólogo tratante y siempre y cuando la intervención apoye la prevención de problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

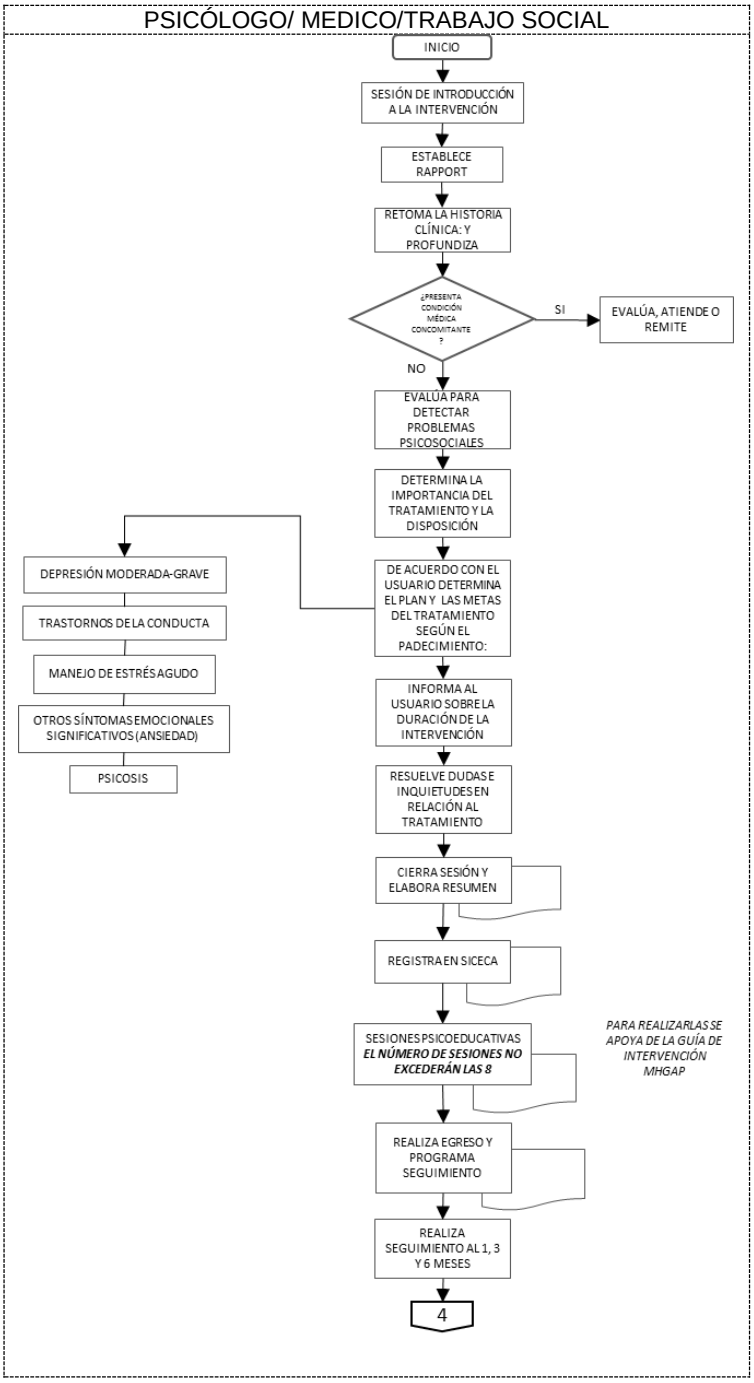
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		Viene del Procedimiento: • Ingreso del usuario	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	1	Establece rapport para realizar la sesión de introducción a la intervención	.Nota de sesión
	2	Se asegura de que la comunicación sea clara, comprensiva y sensible a las diferencias de edad, género, cultura e idioma, empleando lenguaje sencillo.	
	3	Brinda información a la persona acerca de su estado de salud en términos que sea capaz de entender.	
	4	Retoma la historia clínica, si es necesario profundiza en la historia de los síntomas que presenta, historia pasada e historia familiar.	
	5	¿El usuario presenta alguna condición médica concomitante? SI: evalúa, atiende o remite, según corresponda NO: continua en acción no. 6	
	6	Evalúa para detectar problemas psicosociales, observando los problemas en las relaciones sociales actuales y pasadas, las condiciones de vida y circunstancias financieras, y cualquier otro acontecimiento estresante en curso.	
	7	Determina la importancia del tratamiento y la disposición del usuario para participar.	
	8	**De acuerdo con el usuario determina el plan (incluyendo el número de sesiones, que no excederán 8) y las metas del tratamiento según el padecimiento:** • Depresión moderada-grave • Trastornos de la Conducta • Manejo de estrés agudo (Estrés Postraumático) • Otros síntomas emocionales significativos (ansiedad) • Psicosis	
	9	Informa al usuario sobre la duración de la intervención, la importancia de la adherencia al plan de tratamiento y sobre el probable pronóstico.	
	10	Resuelve dudas e inquietudes en relación al tratamiento y comunica de manera realista las expectativas de un mejor funcionamiento y recuperación.	
	11	Realiza cierre de sesión Realiza nota de sesión	

	12 13	Registra en SICECA	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	14 15	Establece rapport para realizar la sesión psicoeducativa NOTA: a partir de esta sesión se da atención psicoeducativa, con un abordaje orientado a la problemática del usuario. Para ello se apoya de la **Guía de Intervención mhGAP** para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. En las sesiones psicoeducativas considera los siguientes elementos con el usuario: • Indica que el padecimiento es un problema que le puede ocurrir a cualquier persona. • Indica que es posible el tratamiento efectivo. • Debe ser realista y advertir el tiempo en el que el usuario puede esperar resultados positivos. • Es importante motivar la adherencia al tratamiento. • Recalcar la importancia de continuar, en la medida de lo posible, con las actividades cotidianas. • La importancia de la higiene del sueño. • El beneficio de una buena alimentación. • La relevancia de la actividad física periódica, hasta donde sea posible. • Motivar las actividades sociales periódicas, hasta donde sea posible. • Apoya para identificar los pensamientos negativos sobre la propia condición y cómo buscar ayuda. • Si es necesario, orienta sobre cómo reconocer los pensamientos de autolesión o suicidio y regresar a buscar ayuda cuando se presentan. • Identifica familiares de apoyo para involucrarlos de manera oportuna en el tratamiento. • Motiva a la autoevaluación de síntomas y explica cuándo se debe buscar atención inmediata. • Evalúa los factores psicosociales estresantes de los padres y si es posible, los trata oportunamente. • Evalúa y maneja el maltrato, la exclusión o el acoso escolar.	.Nota de sesión

		• Si existen problemas de rendimiento escolar y es posible, trata de abordar estrategias escolares de apoyo. • Coordina el seguimiento con las, cuando sea posible. • Si es posible, se puede proporcionar formación en habilidades a los padres.	
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	17	Una vez concluido el número de sesiones programadas, realiza egreso del usuario y programa seguimiento. CONECTA CON EGRESO DEL USUARIO	.Formato de egreso
PSICÓLOGO/MÉDICO/TRABAJADOR SOCIAL	16	Considera en el seguimiento (1, 3 y 6 meses): • Evaluar de manera continua los efectos y resultados del tratamiento (incluyendo tratamiento farmacológico, si es el caso). • Realizar estrategias para relacionar al usuario con actividades de apoyo comunitario. • Evaluar las expectativas en relación con el tratamiento, el estado clínico, la comprensión y la adherencia al mismo. • Retomar recursos como la familia o amigos para contactarse con los usuarios que no regresan a seguimiento.	.Nota de seguimiento
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Archivo	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Archivo	Número de expediente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Alucinaciones - fuerte percepción de un hecho u objeto que no ocurre en la realidad; puede involucrar cualquiera de los sentidos (es decir, visual, auditivo, gustativo, olfativo o táctil).

8.2 Anorexia nerviosa (También llamada anorexia.) - trastorno de la alimentación caracterizado por bajo peso corporal (menos del 85 por ciento del peso normal para la estatura y edad), imagen distorsionada del cuerpo y miedo intenso a engordar.

8.3 Atracones compulsivos - patrón destructivo de excesos en las ingestas.

8.4 autoestima - sentimientos acerca de uno mismo.

8.5 Comportamiento suicida - acciones realizadas por la persona que está pensando o planeando su propia muerte.

8.6 Delirio - percepción considerada como verdadera por quien la percibe, a pesar de ser errónea.

8.7 Depresión - trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos extremos de tristeza, falta de autoestima y abatimiento.

8.8 Depresión grave (También llamada depresión clínica o depresión unipolar.) - clasificada como un tipo de trastorno afectivo (o trastorno del estado de ánimo) que excede los altibajos normales, convirtiéndose en una serio trastorno médico y una importante preocupación relacionada con la salud en este país.

8.9 Dislexia - trastorno de la lectura caracterizado por una capacidad de lectura inferior al nivel esperado de un niño de acuerdo con su edad, nivel escolar e inteligencia.

8.10 Distimia (También llamada trastorno distímico.) - clasificada como un tipo de trastorno afectivo (o del estado de ánimo) que a menudo se parece a una forma de depresión grave (clínica) menos severa, pero más crónica. Además, las personas que tienen distimia también pueden experimentar, a veces, episodios de depresión grave.

8.11 Esquizofrenia - Trastorno de salud mental caracterizado por pensamientos distorsionados, sentimientos extraños y comportamiento y utilización del lenguaje inusuales; implica una alteración severa, crónica e incapacitante del cerebro.

8.12 Euforia - sensación de júbilo o bienestar que no está basada en la realidad y por lo general es exagerada.

8.13 Fobia - temor incontrolable, irracional y persistente ante un objeto, situación o actividad específicos.

8.14 Fobia específica - tipo de fobia caracterizado por un gran temor a un objeto o situación que, en condiciones normales, no es peligroso.

8.15 Fobia social - trastorno de la ansiedad en el que la persona siente gran ansiedad e incomodidad relacionadas con el miedo a sentirse avergonzado, humillado o despreciado por otros en situaciones sociales o ante un público.

8.16 Identidad - autoconocimiento de las propias características o personalidad, sentido de sí mismo.

8.17 Índice de masa corporal (su sigla en inglés es BMI) - medida para determinar las cantidades de adiposidad corporal y de masa corporal magra.

8.18 Intento de suicidio - acción orientada a quitarse la vida que no logra provocar la muerte.

8.19 Manía - trastorno del estado de ánimo que puede caracterizarse por gran júbilo, impulsividad, irritabilidad, rapidez al hablar, nerviosismo, distracción y, o falta de sentido común.

8.20 Pensamiento suicida - ideas de suicidio o deseo de quitarse la vida.

8.21 Pica - ingestión persistente de sustancias no nutritivas (como pintura, cordeles, pelo, excremento animal, insectos, tierra) por más de un mes. El comportamiento debe ser inadecuado desde la perspectiva del desarrollo y no constituir parte de una práctica sancionada culturalmente.

8.22 Psicoeducación- Orientación e información que se brinda a personas que presentan algún problema de salud mental**.**

8.23 Psicosis desintegrativa (También llamada trastorno desintegrativo infantil.) - tipo de trastorno generalizado de desarrollo caracterizado por una regresión marcada en diversas áreas de funcionamiento seguido de un período de por los menos dos años de desarrollo aparentemente normal.

8.24 Salud mental- Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

8.25 Síndrome maníaco depresivo (También llamado trastorno bipolar.) - clasificado como un tipo de trastorno afectivo (o trastorno del estado de ánimo) que excede los altibajos

normales. El síndrome maníaco depresivo se caracteriza por episodios periódicos de júbilo extremo, ánimo eufórico o irritabilidad (también llamados fase maníaca) a los que se contraponen episodios periódicos de síntomas depresivos clásicos.

8.26 Suicidio - acto intencional de quitarse la vida.

8.27 Trastorno afectivo (También llamado trastorno del estado de ánimo.) - categoría dentro de los problemas de la salud mental que incluye los trastornos depresivos.

8.28 Trastorno autista (También llamado autismo.) - trastorno neurológico y de desarrollo que normalmente aparece durante los primeros tres años de vida. Un niño autista parece vivir en su propio mundo, demuestra poco interés en los demás y falta de conciencia social. El centro de un niño autista es una rutina constante e incluye interés en la repetición de comportamientos inusuales y extraños. Los niños autistas a menudo tienen problemas de comunicación, evitan el contacto visual y muestran escaso apego por los demás.

8.29 Trastorno de ansiedad generalizado (TAG) - trastorno mental caracterizado por preocupación y temor crónicos y excesivos que parecen no tener una causa real. Los niños y adolescentes con trastorno de ansiedad generalizado a menudo se preocupan mucho, por ejemplo, por los hechos futuros, los comportamientos pasados, la aceptación social, los asuntos familiares y sus capacidades personales o su desempeño escolar.

8.30 Trastorno de Asperger - tipo de trastorno generalizado del desarrollo caracterizado por un daño severo y sostenido en las interacciones sociales y por el desarrollo de patrones limitados y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades.

8.31 Trastorno de atracones compulsivos - trastorno similar a la bulimia nerviosa caracterizado por episodios de atracones descontrolados (comilonas). Sin embargo, se diferencia de la bulimia porque quienes lo padecen no purgan su cuerpo del exceso de comida mediante el vómito ni el abuso de laxantes o diuréticos.

8.32 Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD) - trastorno de la conducta, normalmente diagnosticado por primera vez en la infancia, caracterizado por la falta de atención, la impulsividad y, en algunos casos, hiperactividad.

8.33 Trastorno de estrés postraumático (PTSD) - trastorno de la ansiedad caracterizado por un suceso (trauma) físico o emocional aterrador que provoca que la persona que lo ha sobrevivido tenga pensamientos y recuerdos o retrospectivas persistentes y aterradores de esa terrible experiencia. A menudo, las personas que tienen PTSD se sienten paralizados emocionalmente de forma crónica.

8.34 Trastornos de la alimentación - conducta alimentaria anormal.

8.35 Trastornos de la comunicación - los trastornos de la comunicación son trastornos de desarrollo que incluyen trastorno del lenguaje expresivo (centrado en los retrasos en el desarrollo y las dificultades en la capacidad de producir el habla) y trastorno mixto del lenguaje receptivo y expresivo (centrado en los retrasos en el desarrollo y las dificultades en la capacidad de comprensión y producción del lenguaje hablado).

8.36 Trastorno del aprendizaje - los trastornos del aprendizaje se caracterizan por las dificultades en el área académica (lectura, matemáticas o expresión escrita); es decir, que

la capacidad de logro de un niño en un área académica específica es inferior a la esperada en función de su edad, nivel escolar e inteligencia.

8.37 Trastorno del estado de ánimo (También llamado trastorno afectivo.) - categoría dentro de los problemas de la salud mental que incluye los trastornos depresivos.

8.38 Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) - trastorno de ansiedad en el cual quienes lo padecen tienen un pensamiento, temor o preocupación irracional que tratan de superar mediante una actividad ritual para reducir su ansiedad. Las imágenes o pensamientos perturbadores y frecuentes se denominan obsesiones y los rituales que se llevan a cabo para evitarlos o disiparlos se llaman compulsiones.

8.39 Trastornos generalizados del desarrollo (TGD) - normalmente se presentan en los primeros años de vida. Los niños que sufren de TGD tienen dificultades en áreas de desarrollo o utilización de habilidades funcionales como el lenguaje, la comunicación, capacidades sociales y conductas motrices.

8.40 Rapport. Crear empatía con el usuario; vínculo establecido con el usuario; grado de acuerdo en los objetivos que se quieren conseguir en terapia; acuerdo en los medios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

8.41 Referencia-Contrarreferencia: Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

8.42 Seguimiento: se debe entender como el contacto individual a intervalos designados (se recomienda al mes, tres o seis meses) sistemáticos y estructurados posteriores al tratamiento, para evaluar el cambio en el patrón de consumo y su mantenimiento.

8.43 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.44 Usuario/a: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La NOM hace referencia a sujetos tanto de sexo masculino como femenino.

Fuente: The University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de realización	Descripción del cambio
01	Noviembre 2015	Primera versión del procedimiento

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev.03
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	21. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia, derivación e interconsulta del usuario		**Página 1 de 12**

21. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, DERIVACIÓN E INTERCONSULTA DEL USUARIO

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), para realizar una valoración inicial del usuario que permitirá identificar si se debe referir, derivar o solicitar interconsulta a otra institución para que reciba atención oportuna y eficaz.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev.03
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	21. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia, derivación e interconsulta del usuario		Página 4 de 12

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA A SERVICIOS DE SALUD

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene de los Procedimientos: • Ingreso del usuario • Tratamientos breves	
Trabajo social	1	Adquiere o elabora directorio de instituciones con catálogo de servicios en la Jurisdicción Sanitaria y en la Entidad.	.Catálogo de servicios
Psicólogo/a Médico	2	Establece el diagnóstico del usuario y lo asienta en el expediente clinico.	.Expediente clínico .Hoja de referencia/ contrarreferencia
	3	Identifica las razones por las que el usuario no puede ser atendido en la unidad: 1) El usuario cumple uno o más de los criterios de exclusión 2) Falta de la especialidad requerida 3) Saturación del servicio 4) Nivel de atención médica que no corresponde a la unidad	
	4	Explica al usuario y a su familiar las razones por las que no puede ser atendido en la UNEME-CAPA y en qué consiste la referencia a otra unidad de salud.	
	5	¿El usuario requiere atención para desintoxicación, atención hospitalaria o tratamiento residencial de adicciones? Si: Identifica el servicio más adecuado en el catálogo de servicios de acuerdo a las características del usuario. No: Identifica si el usuario requiere otro tipo de intervención médica. Si la requiere identifica el servicio más adecuado.	
	6	¿El usuario está afiliado a algún sistema de seguridad social? Si: Considera para la referencia el servicio correspondiente de acuerdo a la derechohabiencia del usuario. No: Orienta al usuario y a su familiar sobre las unidades u oficinas en las que se puede afiliar al Sistema de Protección Social en Salud.	
	7	Llena todos los campos de hoja de referencia, asegurándose que el diagnóstico/motivo de referencia sea claro para la unidad receptora.	
	8	En el caso de referencia a establecimientos residenciales, que cuentan con becas de tratamiento CONADIC se realizan los registros correspondientes para dar seguimiento.	
	9	Registra la referencia en el SICECA	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) 21. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia, derivación e interconsulta del usuario	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev.03 Página 5 de 12

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Trabajo social	10	Proporciona al usuario copia de formato de referencia y da las indicaciones pertinentes a él y al familiar sobre el procedimiento a seguir una vez que llegue a la unidad receptora.	
	11	¿Es necesario que el usuario regrese a la unidad para continuar con algún tipo de atención? Si: Hace hincapié sobre la importancia de solicitar en la unidad receptora la hoja de contrarreferencia con el resumen clínico de la intervención recibida. No: continua en procedimiento en la actividad 19	
	12	Cuando las condiciones son propicias, informa a la unidad receptora acerca de la referencia del usuario y los motivos por los que se envía y solicita el envío del usuario con la hoja de contrarreferencia si es necesario.	
	13	Registra referencia en la bitácora designada para este fin	
	14	¿El usuario regresa con la hoja de contrarreferencia? Si: retoma expediente para atención en la unidad. Conecta con acción de tratamiento o actividad preventiva. No: Realiza hasta tres llamadas a fin de corroborar la asistencia del usuario a la unidad a la que fue enviado y que recibió la atención indicada.	
	15	Realiza nota de llamadas de rescate	
	16	¿El usuario regresa con la hoja de contrarreferencia? Si: retoma expediente para atención en la unidad. Conecta con acción de tratamiento o actividad preventiva. No: Realiza visita domiciliaria.	
	17	Realiza nota de visita domiciliaria.	
	18	¿El usuario regresa con la hoja de contrarreferencia? Si: retoma expediente para atención en la unidad. No: continua en la actividad 19	
	19	TERMINA PROCEDIMIENTO	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev.03
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	21. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia, derivación e interconsulta del usuario		Página 6 de 12

4.2 DERIVACIÓN A SERVICIOS DE APOYO SOCIAL

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene de los Procedimientos: • Pláticas talleres preventivos • Ingreso del usuario • Tratamientos breves	
Trabajo social	1	Adquiere o elabora catálogo de servicios de apoyo social por institución en el municipio y en la Entidad.	.Catálogo de servicios de apoyo
Psicólogo/a Médico	2	Identifica las necesidades de apoyo de acuerdo a la situación que actualmente cursa el usuario: • Educativas • Laborales • Sociales • Deportivas • Recreativas • otras	.Expediente clínico .Oficio de derivación
	3	Explica al usuario y a su familiar las razones por las que requiere otros servicios de apoyo social.	
	4	Realiza oficio dirigido a la institución correspondiente donde solicite la atención correspondiente indicando el motivo de la solicitud y especificando los beneficios que obtendrá el usuario.	
Trabajo social	5	Entrega original del oficio al usuario y conserva copia, dando las indicaciones pertinentes a él y al familiar sobre el procedimiento a seguir una vez que llegue a la institución correspondiente.	
	6	Cuando las condiciones son propicias, informa a la institución acerca de la derivación del usuario y los motivos por los que se envía.	
	7	Registra derivación en la bitácora designada para este fin	
	8	¿Es necesario que el usuario regrese a la unidad para continuar con algún tipo de atención después de la derivación? Si: continúa con la atención indicada en la UNEME-CAPA. No: Informa al usuario que no es necesario que regrese a la unidad y continua en procedimiento en la actividad 9	
	9	TERMINA PROCEDIMIENTO	

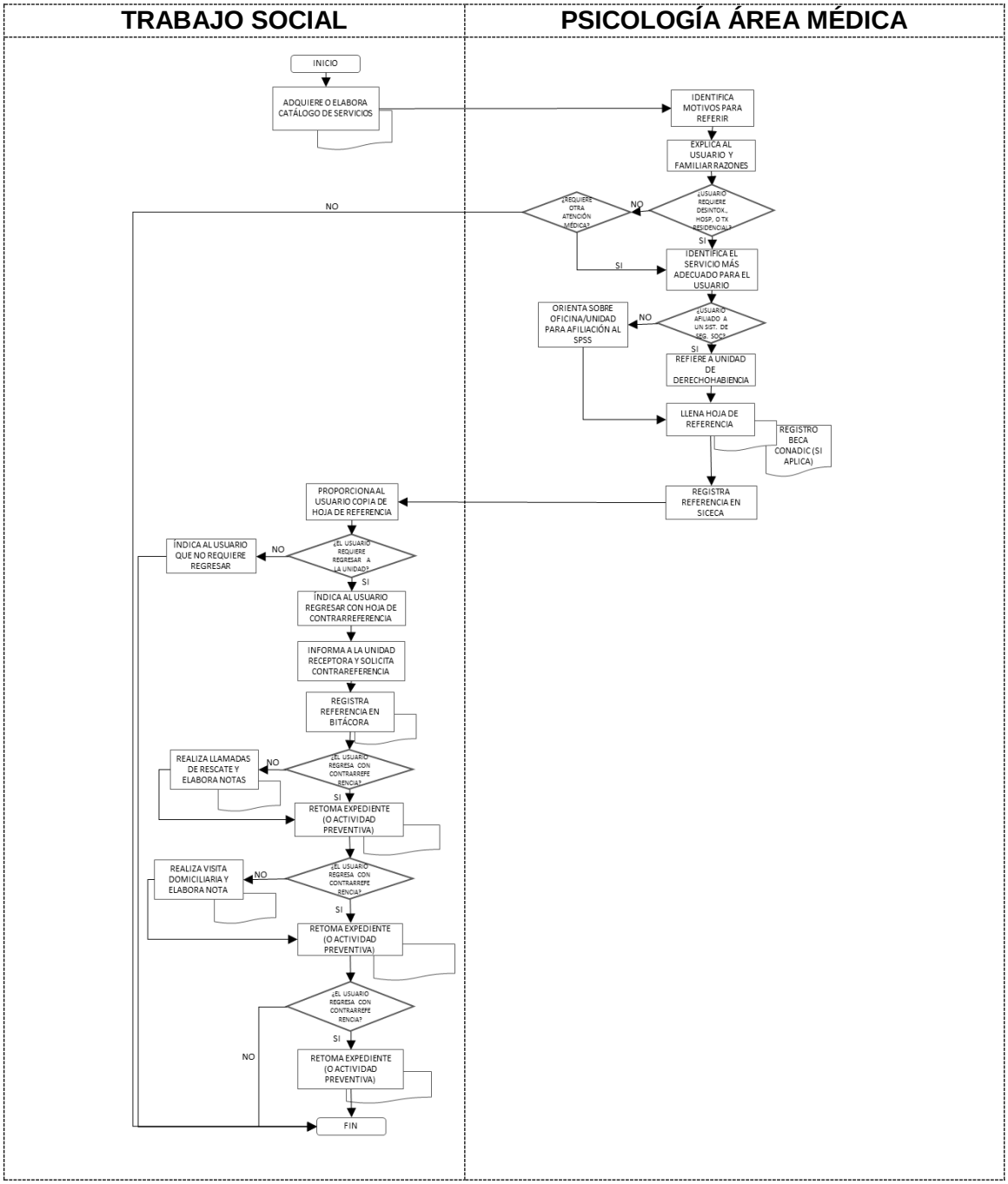
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev.03
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	21. Procedimiento para la referencia y contrarreferencia, derivación e interconsulta del usuario		Página 7 de 12

4.3 INTERCONSULTA

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene de los Procedimientos: • Ingreso del usuario • Tratamientos breves	
Trabajo social	1	Adquiere o elabora catálogo de servicios por unidad de atención en la Jurisdicción Sanitaria y en la Entidad.	.Catálogo de servicios
Psicólogo/a Médico	2	Identifica las razones por las que el usuario requiere de interconsulta: 1) Problemas de salud que requieren de atención inmediata, pero que permiten que el paciente continúe con su tratamiento 2) Atención clínica que complemente el tratamiento indicado	.Expediente clínico .Hoja de interconsulta
	3	Explica al usuario y a su familiar las razones por las que requiere la interconsulta y el procedimiento a seguir.	
	4	Identifica el servicio más adecuado en el catálogo de servicios de acuerdo a las características del usuario.	
	5	¿El usuario está afiliado a algún sistema de seguridad social? Si: Considera para la interconsulta el servicio correspondiente de acuerdo a la derechohabiencia del usuario. No: Orienta al usuario y a su familiar sobre las unidades u oficinas en las que se puede afiliar al Sistema de Protección Social en Salud.	
	6	Llena todos los campos de hoja de interconsulta, asegurándose que el diagnóstico/motivo de interconsulta sea claro para la unidad receptora.	
Trabajo social	7	Entrega copia de la hoja de interconsulta al usuario y da las indicaciones pertinentes a él y al familiar sobre el procedimiento a seguir una vez que llegue a la unidad correspondiente.	.Resumen clínico de la unidad receptora
	8	Cuando las condiciones sean propicias, informa a la unidad acerca del envío del usuario y los motivos de la interconsulta, solicitando se envíe resumen clínico de la atención brindada.	
Psicólogo/a Médico	9	Continúa con el tratamiento indicado para el usuario.	
	10	TERMINA PROCEDIMIENTO	

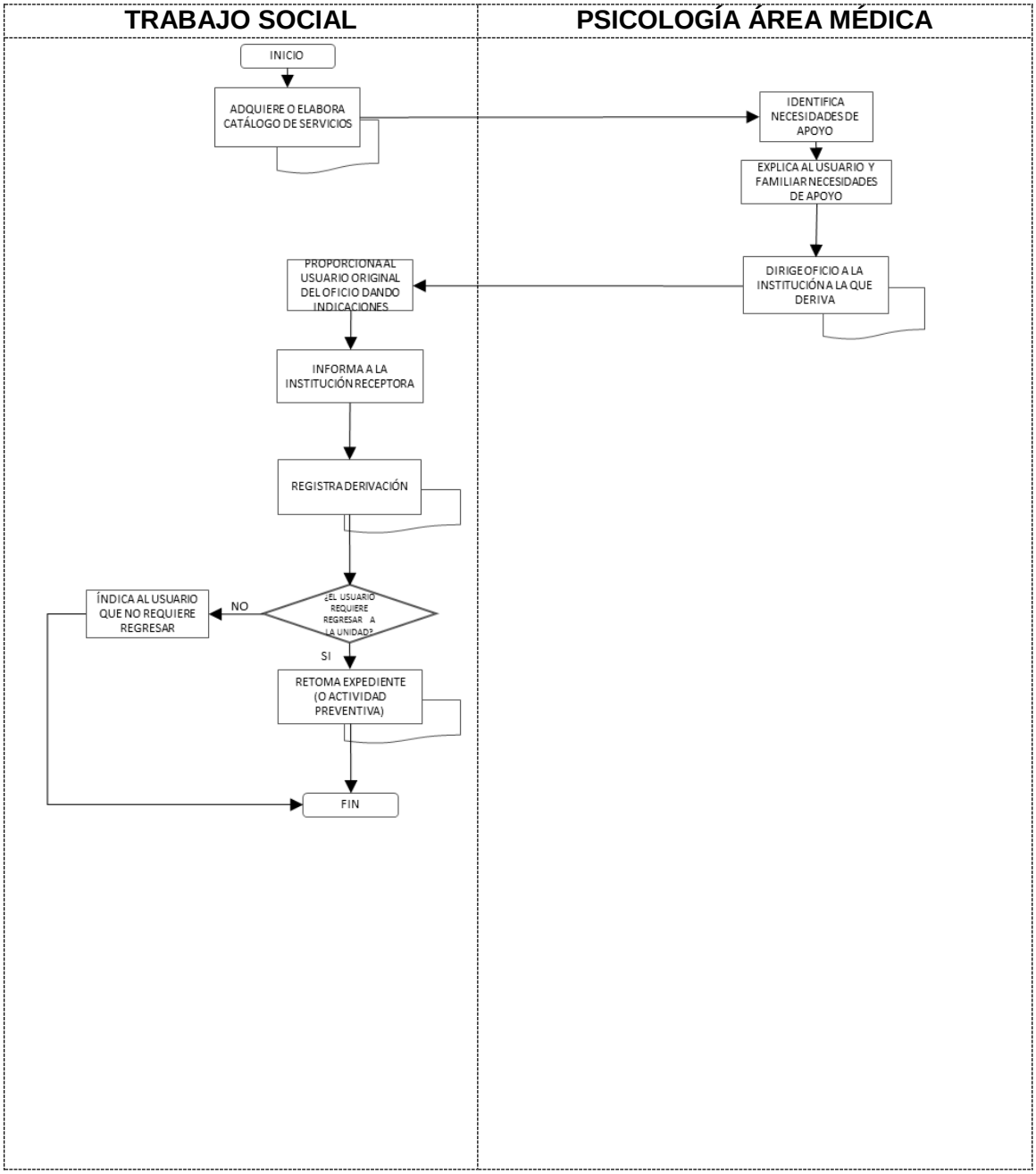
5. DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 REFERENCIA/CONTRARREFERENCIA

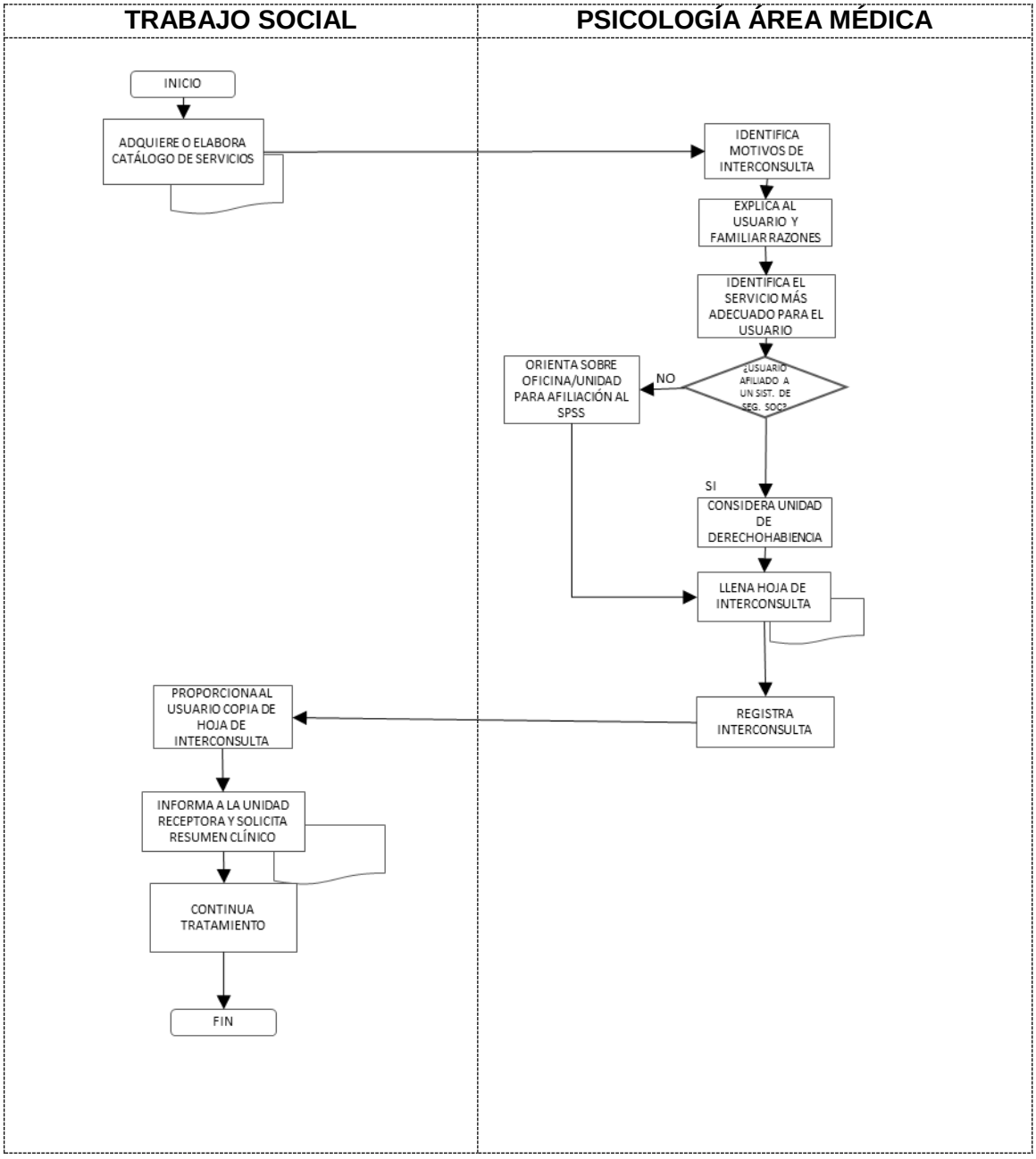


5. DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 DERIVACIÓN A SERVICIOS DE APOYO SOCIAL



5. DIAGRAMA DE FLUJO
5.3 INTERCONSULTA



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A
6.2 Criterios de exclusión de las UNEME-CAPA	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Trabajo Social	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Trabajo Social	Número de expediente
7.3 Registro de referencias	5 años	Trabajo Social	Folio de referencia
7.4 Registro de derivaciones	5 años	Trabajo Social	Folio de derivaciones
7.5 Oficios de derivación	5 años	Trabajo Social	Número de oficio
7.6 Registro de interconsultas	5 años	Trabajo Social	Folio de interconsultas

8. Glosario del Procedimiento

8.1 Consentimiento Informado: Es un documento donde el usuario, padre de familia o tutor, acepta a ingresar al programa de tratamiento bajo las condiciones de atención que el mismo establece.

8.2 Consulta de primera vez (Entrevista exploratoria): Atención que ofrece la UNEME-CAPA, tiene la finalidad de explorar la problemática del usuario, dar una impresión diagnóstica y contar con elementos básicos para derivarlo a algún tipo de servicio.

8.3 Contrarreferencia: Es el procedimiento en el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió, con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

8.4 Derivación: Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención. La población que requiere derivación actúa como una

interfase en la división de recursos y funciones entre el staff del CAPA y los diferentes organismos e instancias de derivación.

8.5 Evaluación: proceso continuo e interactivo que ocurre antes, durante y después del tratamiento, para cuantificar el problema que quiere modificarse, y también permite mediar la respuesta a la intervención.

8.6 Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud, a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

8.7 Referencia: Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.8 Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA): software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA, hasta el tratamiento breve, ambulatorio, accesible y de calidad.

8.9 Usuario: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Octubre 2015	Se actualiza en su totalidad el procedimiento denominado “procedimiento para referencia/ contrarreferencia de usuarios a los servicios especializados en adicciones” en su versión del año 2012

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de referencia

10.2 Hoja de interconsulta

10.3 Oficio de derivación

10.4 Criterios de exclusión de las UNEME-CAPA

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	22. Procedimiento para egreso del usuario		Página 1 de 8

22. PROCEDIMIENTO PARA EGRESO DEL USUARIO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	22. Procedimiento para egreso del usuario		Página 2 de 8

1. PROPÓSITO.

Establecer de manera lógica y ordenada la secuencia de actividades que debe seguir el personal adscrito a las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) para determinar las condiciones de alta y realizar el egreso del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a las áreas; administrativa, de trabajo social, psicología y médica de las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

2.2 A nivel externo: a Unidades de Primer Nivel, Hospitales, Unidades Médicas Especializadas de los Servicios Estatales de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La creación e implementación del Modelo de Atención vigente en las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.2 La capacitación y actualización del personal adscrito a las UNEME-CAPA, será consecuente al Modelo de Atención y a los lineamientos emitidos por la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones.

3.3 El diseño y actualización del Manual de procedimientos de las UNEME-CAPA estará a cargo de la Dirección General Adjunta de Políticas y Programas contra las Adicciones del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones.

3.4 El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones realizará las eventuales modificaciones y actualizaciones al procedimiento.

3.5 El procedimiento estará sujeto a lo que dicta la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.6 Los documentos que se generen a partir de este procedimiento estarán integrados en el expediente clínico, que deberá apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

3.7 El personal adscrito a la UNEME-CAPA, será responsable de registrar en el Sistema de Información de los Consejos Estatales Contra las Adicciones (SICECA), todas las actividades realizadas en el cumplimiento del presente procedimiento, para lo cual deberá apoyarse en el Manual del Sistema.

3.8 El personal adscrito a las UNEME-CAPA, será responsable de proporcionar un trato digno, brindando atención efectiva, eficiente, ética y segura, sin excepción a todos los usuarios del centro.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	22. Procedimiento para egreso del usuario		Página 4 de 8

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Viene de los Procedimientos: • Ingreso del usuario • Consejo breve • Tratamientos breves	
Psicólogo/a Médico	1	Define las razones del egreso del usuario: 1. No requiere tratamiento 2. Alta por termino de tratamiento 2.1 Con mejoría 2.2 Sin mejoría 3. Alta por mejoría (cumple con objetivos de tratamiento) 4. Egreso voluntario o abandono 4.1 Con mejoría 4.2 Sin mejoría 5. Baja del tratamiento 5.1 Con mejoría 5.2 Sin mejoría	.Expediente clínico .Carta de egreso voluntario .Hoja de Egreso
	2	No requiere tratamiento:	
	2.1	Realiza egreso.	
	2.2	Llena hoja de egreso.	
	3	Alta por termino de tratamiento:	
	3.1	Programa seguimientos de acuerdo a las características de la intervención y el usuario.	
	3.2	Realiza egreso.	
	3.3	Llena hoja de egreso.	
	4	Alta por mejoría:	
	4.1	Explica al usuario las razones por las que es dado de alta.	
	4.2	Programa seguimientos de acuerdo a las características de la intervención y el usuario.	
	4.3	Da indicaciones y recomendaciones a seguir.	
	4.4	Realiza egreso.	
	4.5	Llena hoja de egreso.	
	5	Egreso voluntario o abandono:	
	5.1	Explica al usuario los riesgos de interrumpir el tratamiento	
	5.1	Da indicaciones y recomendaciones a seguir.	
	5.3	Solicita el llenado y firma de la carta de egreso voluntario.	
	5.4	En caso de que el usuario se niegue a de abandono	
	5.5	únicamente documenta en expediente.	
	5.6	Realiza egreso. Llena hoja de egreso.	
	6	Baja del tratamiento:	
	6.1	Explica al usuario los motivos por los que es dado de baja del tratamiento	
	6.2	Da indicaciones y recomendaciones a seguir.	
	6.3	Realiza egreso.	

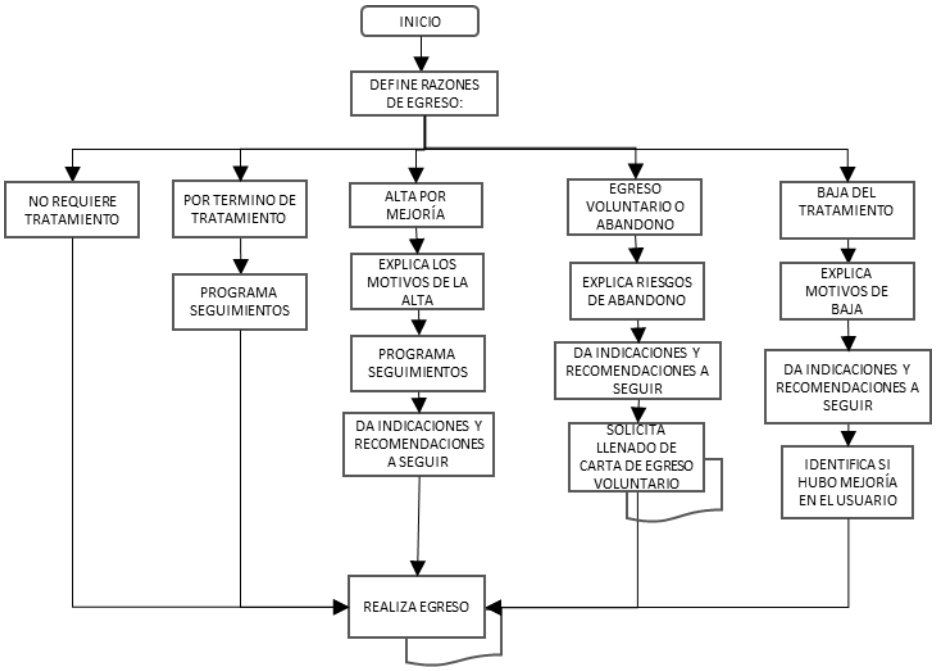
SALUD SECRETARÍA DE SALUD	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**	Comisión Nacional contra las Adicciones	**Rev. 1**
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	22. Procedimiento para egreso del usuario		**Página 5 de 8**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	6.4 6.5 7 8	Llena hoja de egreso (registra si identificó mejoría en el usuario o no). Solicita archivar expediente Registra acción en el SICECA	
Trabajo Social/Personal Administrativo	9	Recibe expediente para archivar	
	10	TERMINA PROCEDIMIENTO	

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Comisión Nacional contra las Adicciones	Rev. 1
	Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)		
	22. Procedimiento para egreso del usuario		Página 6 de 8

5. DIAGRAMA DE FLUJO

PSICOLOGÍA/ ÁREA MÉDICA



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Diagrama de Atención de las UNEME-CAPA	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de Conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de pacientes	5 años	Trabajo Social	Número de expediente
7.2 Expediente del usuario	5 años	Trabajo Social	Número de expediente
7.3 Carta de egreso voluntario	5 años	Trabajo Social	N/A
7.4. Hoja de egreso	5 años	Trabajo Social	N/A

8. Glosario del Procedimiento

8.1 **Alta por finalización de tratamiento:** Egreso del paciente tras haber concluido todas las sesiones de tratamiento indicadas.

8.2 **Alta por mejoría:** Egreso del paciente de una institución de salud cuando su recuperación es satisfactoria. Puede darse tras haber cumplido algunas de las sesiones de tratamiento indicadas.

8.3 **Alta voluntaria (o abandono):** Egreso en el que el paciente decide suspender el tratamiento en contra de la indicación del profesional de la salud y bajo su propio riesgo.

8.4 **Baja del tratamiento:** Egreso del paciente en el que el profesional de la salud suspende el tratamiento por razones ampliamente justificadas. Puede determinarse la baja entre otras razones, por preservar la propia seguridad, la de la unidad o de otros profesionales, porque el usuario no se beneficia del tratamiento o por faltas consistentes al tratamiento.

8.5 **Consulta de primera vez (Entrevista exploratoria):** Atención que ofrece la UNEME-CAPA, tiene la finalidad de explorar la problemática del usuario, dar una impresión diagnóstica y contar con elementos básicos para derivarlo a algún tipo de servicio.

8.6 **Contrarreferencia:** Es el procedimiento en el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

8.7 **Derivación:** Es el mecanismo de canalización que se realiza hacia otras instancias ajenas al sector salud y organizaciones de la sociedad civil, de acuerdo a sus necesidades de atención.

8.8 **Egreso del paciente:** Es el procedimiento técnico administrativo que se efectúa cuando el paciente deja la unidad de salud, después de recibir alguna atención diagnóstica o de tratamiento médico.

8.9 **Egreso hospitalario.-** Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. El egreso incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital. (NOM-NOM-035-SSA3-2012, en Materia de Información en Salud).

8.10 **Mejoría (remisión):** condición en la que no se cumplen los criterios para la dependencia de sustancias o el abuso de sustancias durante un mes como mínimo.

Remisión total temprana. Esta especificación se usa si no se cumple ninguno de los criterios de dependencia o abuso durante un periodo de 1 a 12 meses.

Remisión Parcial Temprana. Esta especificación se usa si se han cumplido uno o más criterios de dependencia o abuso (sin que se cumplan todos los criterios para la dependencia) en un periodo de 1 y 12 meses.

8.11 **Referencia:** Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral. Aplicable a consumidores y no consumidores de sustancias.

8.12 **Seguimiento al tratamiento:** sesiones posteriores al alta del usuario, cuyo objetivo es monitorear y evaluar la moderación o abstinencia de drogas y logros terapéuticos en otras áreas de vida.

8.13 **Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA):** software especializado para registrar las acciones en materia preventiva, de tratamiento y difusión realizadas por el personal de las UNEME-CAPA.

8.14 **Tratamiento:** Atención terapéutica en la cual se ofrece un intervención estructurada de corta duración, con el fin de ayudar a una persona a suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva o resolver otros aspectos de su vida.

8.15 **Usuario:** Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

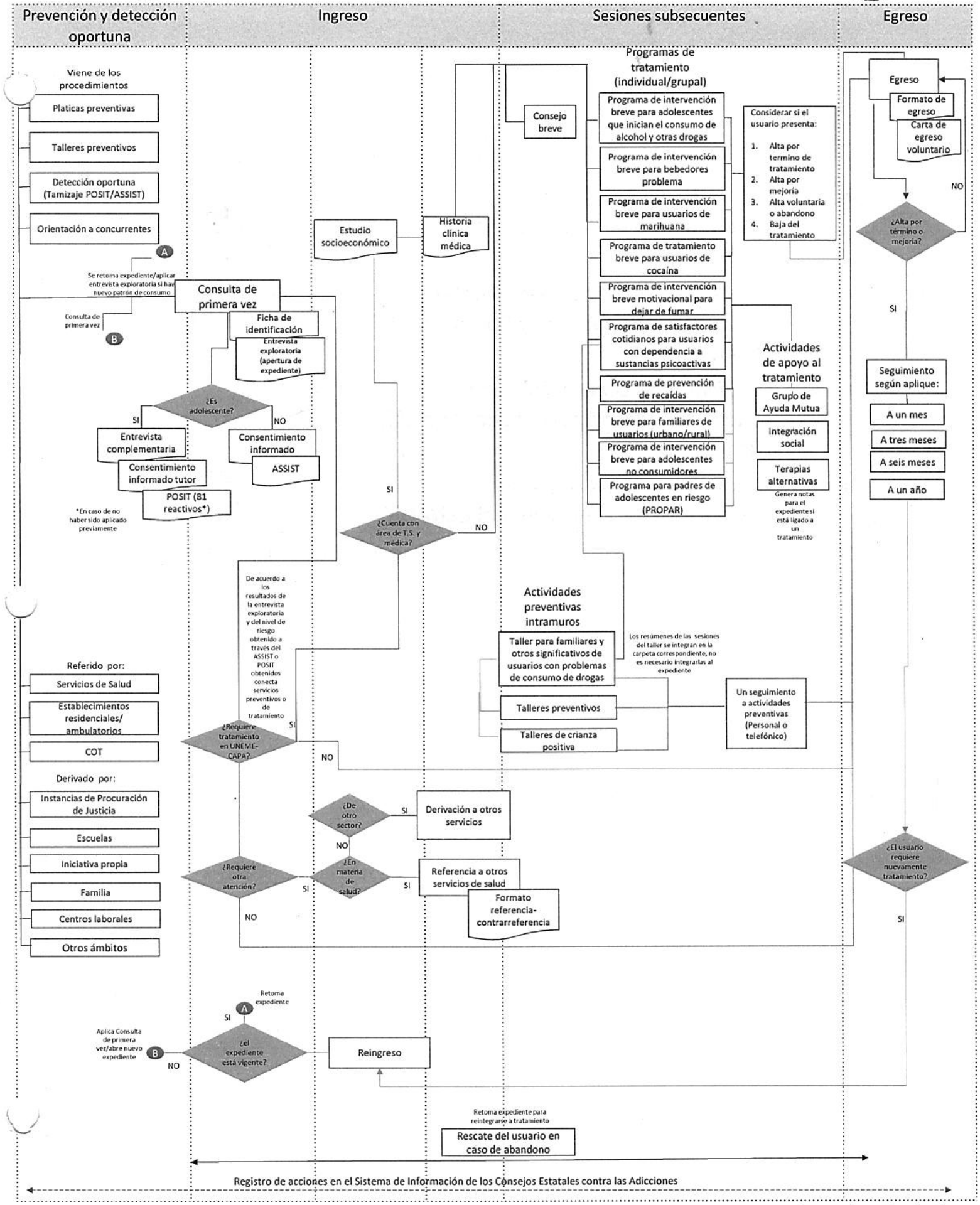
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Agosto 2015	Primera versión del procedimiento

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de Egreso

10.2 Carta de egreso voluntario

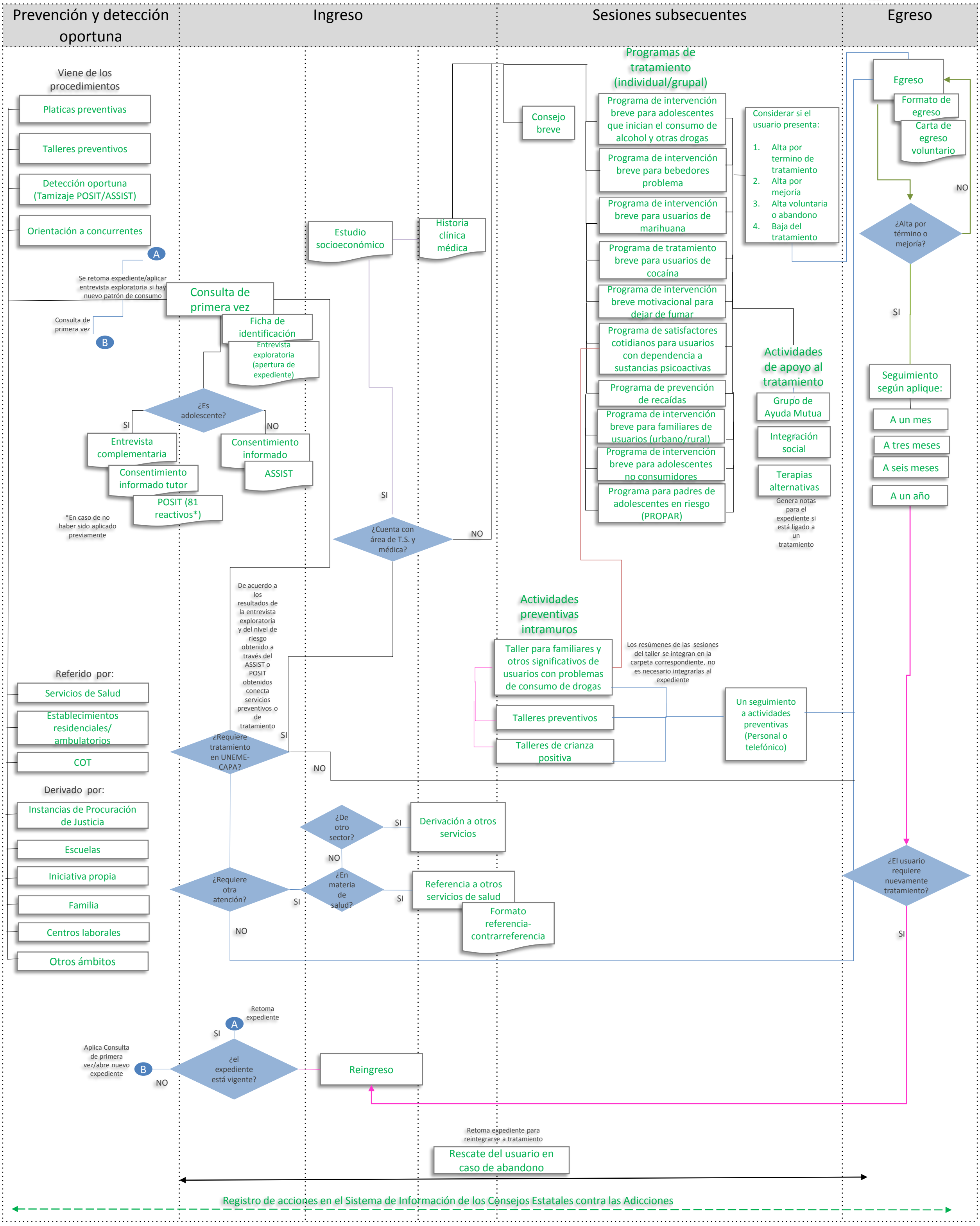
DIAGRAMA DE ATENCIÓN UNEME-CAPA



Versión 1.5 octubre 2015 (v.1.5/2015)

		Firma
Realizó	Mtra. Nadia Robles Soto Subdirectora de Apoyo y Coordinación Regional 4	
Revisó	Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez Subdirectora de Apoyo y Coordinación Regional 2	
Revisó	Lic. Everardo Legaspi Escobedo Subdirectora de Apoyo y Coordinación Regional 3	
Validó	Dr. Ricardo Iván Nanni Alvarado Director General Adjunto del CENADIC	
	Fecha	22 de octubre de 2015

DIAGRAMA DE ATENCIÓN UNEME-CAPA



Versión 1.5 octubre 2015 (v.1.5/2015)