

Examen de Salud Conductual para Adultos

INFORMACIÓN PARA SU MÉDICO

La salud física y la salud emocional van de la mano. Usted puede ayudarnos a proporcionarle el mejor cuidado de salud posible, respondiendo estas preguntas. Por favor, marque la casilla que mejor lo describa a usted. Si no desea responder una pregunta, puede dejarla en blanco.

Su nombre: _____ Fecha: _____

<i>PHQ-2+1</i> Por favor, encierre en un círculo la respuesta que mejor lo describa a usted durante las últimas dos semanas.	<i>Nada en absoluto</i>	<i>Varios días</i>	<i>Más de la mitad de los días</i>	<i>Casi todos los días</i>
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	(0)	(1)	(2)	(3)
2. Sensación de tristeza, depresión o desesperanza	(0)	(1)	(2)	(3)
3. Pensamientos de que estaría mejor muerto o de que quiere daño de alguna manera	(0)	(1)	(2)	(3)

AUDIT, NM-ASSIST

Por favor, encierre en un círculo la respuesta que mejor describa su consumo de alcohol o drogas. Las drogas incluyen todo tipo de drogas callejeras, marihuana, metanfetamina, cocaína o drogas recetadas, como los tranquilizantes o analgésicos que no se toman según las indicaciones del médico.

1. ¿Con qué frecuencia consume alcohol ?	Nunca 0	Mensualmente o menos 1	2 a 4 veces al mes 2	2 a 3 veces a la semana 3	4 o más veces a la semana 4
2. ¿Cuántos tragos de alcohol consume usted en un día normal? (deje en blanco si no bebe alcohol)	1 o 2 tragos al día 0	3 o 4 tragos al día 1	5 o 6 tragos al día 2	7 a 9 tragos al día 3	10 o más tragos al día 4
3. En el <u>último año</u> , ¿consumió 6 o más tragos* de alcohol en un día si es hombre, o 5 o más si es mujer? <i>* un trago quiere decir 12 onzas de cerveza, 1,5 onzas de licor o 5 onzas de vino</i>	Nunca 0	Menos que mensualmente 1	Mensualmente 2	Semanalmente 3	Diariamente o casi diariamente 4
4. En los <u>últimos 3 meses</u> , ¿con qué frecuencia consumió marihuana, otras drogas o hizo uso no médico de medicamentos recetados?	Nunca 0	Menos que mensualmente 2	Mensualmente 3	Semanalmente 4	Diariamente o casi diariamente 6
5. En los <u>últimos 3 meses</u> , ¿con qué frecuencia tuvo un fuerte deseo o impulso de consumir alcohol o drogas?	Nunca 0	Menos que mensualmente 3	Mensualmente 4	Semanalmente 5	Diariamente o casi diariamente 6
6. En los <u>últimos 3 meses</u> , ¿su consumo de alcohol o drogas le condujo a problemas médicos, sociales, legales o económicos?	Nunca 0	Menos que mensualmente 4	Mensualmente 5	Semanalmente 6	Diariamente o casi diariamente 7
7. En los <u>últimos 3 meses</u> , ¿con qué frecuencia usted dejó de hacer lo que se esperaba de usted, debido a su consumo de alcohol o drogas?	Nunca 0	Menos que mensualmente 5	Mensualmente 6	Semanalmente 7	Diariamente o casi diariamente 8

¿Recibe actualmente los servicios de un psicólogo, un programa o un consejero para el abuso de sustancias y/o un programa o consejero de salud mental? (encierre su respuesta en un círculo)

SÍ

NO

Examen de Salud Conductual para Adultos

Nombre del paciente: _____ Fecha del examen: _____

Resultados del examen

El PHQ-2 para depresión fue

- negativo positivo positivo para ideas de suicidio

El AUDIT para alcohol fue

- negativo positivo

El examen sobre consumo de drogas fue

- negativo positivo

Los síntomas anotados en el examen de drogas y alcohol del paciente

- no dan lugar a impedimentos funcionales.
 dan lugar a impedimentos funcionales.

El paciente es seguido actualmente por un proveedor de salud mental.

- No Sí. El proveedor es _____

Resumen del examen

El examen general del paciente fue:

- negativo.
 positivo, pero el paciente ya es seguido por un proveedor de salud mental.
 positivo y merece más seguimiento.
 positivo y merece más evaluación.

Intervención

- Se revisaron los resultados del examen con el paciente/familia.
 Se discutió con el paciente/familia el impacto de los resultados del examen en la salud del paciente y la necesidad de:
 seguimiento continuado de los síntomas del paciente.
 más evaluación por un proveedor de salud conductual.
 seguimiento al paciente con el proveedor de salud mental actual del paciente.
 Se dio al paciente/familia copia de los resultados del examen.

Remisión

- No se hizo remisión en este momento.
 Se remitió al paciente a servicio interno de Salud Conductual/Psicología Pediátrica para más recomendaciones de evaluación y tratamiento.
 Se remitió al paciente a _____
 El paciente/familia tiene cita _____
 Se dio al paciente/familia el número de contacto 1-800-652-2010 para pida ayuda en la localización de un proveedor de salud mental que lleve a cabo una evaluación adicional.

Comentarios

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Instrucciones de calificación y facturación del examen de salud conductual

Las herramientas integrales del examen se desarrollaron como una manera de proporcionar una medida rápida de los problemas de abuso de sustancias y salud mental en la atención primaria. Áreas cubiertas: consumo de sustancias, depresión, ansiedad y relaciones familiares. La parte posterior de los formularios permite una rápida documentación de la historia médica. Las instrucciones de calificación a continuación corresponden con las secciones de cada una de las herramientas.

Examinador de Salud Conductual para Adultos

PHQ -Patient Health Questionnaire 2+1 (Examen inicial de depresión y ansiedad)

1. Sume los puntos 1 y 2. Si el total es ≥ 3 , el resultado es positivo. Se recomienda completar el PHQ-9, que se proporciona en el kit de herramientas para evaluar más los síntomas de depresión.*
2. Si el punto 3 se califica con ≥ 1 , el resultado es positivo y merece evaluación adicional.

AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test (examen de alcohol)

3. Sume los puntos 1, 2 y 3. Si el total es ≥ 5 , el resultado es positivo y merece evaluación adicional.

NM-ASSIST - National Institute Drug Abuse Modified Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Prueba de detección modificada de sustancias, tabaco y alcohol)

4. Consumo de drogas: Si el punto 4 se califica con "Diariamente o casi diariamente", el resultado es positivo y merece evaluación adicional.
5. El impedimento funcional por alcohol y drogas - Sume los puntos 5, 6, y 7. Si el total es > 15 , el resultado es positivo y merece una evaluación adicional.

Preguntas de ayuda a la conversación

6. Se incluyó la última pregunta con el fin de ayudarlo a hacer las remisiones apropiadas para una evaluación adicional sobre consumo de sustancias y/o salud mental.

Instrucciones del examen

1. El cliente (o tutor de menores) completa la herramienta del examen como parte de su papeleo de visitas regulares.
2. El PCP y/o el personal del consultorio calcula la calificación.
3. Si el examen es positivo, el PCP discute los resultados con el afiliado y remite a una evaluación completa, si es necesario.
4. El PCP completa el lado de la documentación de la herramienta para colocarla en la historia médica.
5. El consultorio del PCP factura el código de procedimiento - 99420 - además de su código E&M.

*** Opcional: PHQ-9 (examen de seguimiento de depresión localizado en el kit de herramientas que se provee)**

Sume los puntos 1 a 9 para determinar la gravedad de los síntomas de depresión

1-4 Síntomas mínimos

5-9 Síntomas bajos

10-14 Síntomas moderados

15-19 Síntomas moderadamente graves

20-27 Síntomas graves.

Si el punto 9 se califica con ≥ 1 , el resultado es positivo y merece evaluación adicional.

El punto 10 da un estimado del impedimento funcional.