

### Instrucciones importantes para la N-SUMHSS 2024

Incluido con esta página de instrucciones hay una hoja de cálculo con las preguntas D4 a D15 de la N-SUMHSS 2024. Estas preguntas incluyen varios componentes importantes de información que serán recopilados mientras completa la sección del conteo de clientes de la encuesta. Para ver por adelantado la sección de conteo de clientes por términos y detalles específicos sobre quién contar, por favor visite <https://info.nsumhss.samhsa.gov> y haga clic en el cuestionario.

Para ahorrar tiempo, y para completar la encuesta en línea más eficientemente, es posible que desee recopilar esta información antes de comenzar la encuesta. Si recopila esta información de antemano, por favor asegúrese de mantener esta hoja disponible cuando complete la encuesta en línea. Aunque este no es un paso obligatorio para completar el cuestionario, puede facilitar el proceso de finalizar su encuesta. Por favor, tenga en cuenta los siguientes puntos al llenar esta hoja de cálculo:

- Esta hoja de cálculo es una herramienta para ayudarte a responder a la encuesta. Por favor, transfiera toda la información de su hoja de cálculo a las preguntas correspondientes de la encuesta de web. **Por favor, no devuelva esta hoja de cálculo a ICF.**
- Las preguntas D4 a D15 de la N-SUMHSS son acerca del número de clientes en tratamiento el **29 de marzo de 2024**, por el mes de marzo, y admisiones en un período de 12 meses. De ser posible, reporte solamente clientes *para este centro de tratamiento*.
- Si hay múltiples centros de tratamiento en su red/organización, por favor escriba el “Nombre del centro/grupo y nombre de usuario del centro de tratamiento” en el espacio proporcionado en la parte superior de la hoja de cálculo de estas instrucciones para hacer seguimiento del conteo de clientes de cada uno de sus centros de tratamiento. Podría ser útil hacer una copia de la hoja de cálculo para cada centro/grupo.
- De ser necesario, puede usar información aproximada para indicar el conteo de sus clientes.
- Por favor consulte el volante azul incluido en su paquete de encuesta o el correo electrónico de invitación para obtener la información de inicio de sesión de la encuesta en línea de su centro de tratamiento.

Si usted tiene preguntas adicionales, puede contactar ICF al (833) 302-1759 o [ICFsupport@nsumhss.org](mailto:ICFsupport@nsumhss.org).

# Conteo de Clientes Usando Sustancias del 29 de marzo de 2024 y Admisiones Durante los Últimos 12 Meses

Nombre del centro/grupo: \_\_\_\_\_ Total de centros reportados en conteo de clientes: \_\_\_\_\_

## D4a-e: CONTEO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

*PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY PACIENTES HOSPITALIZADOS*

### Pacientes hospitalizados el 29 de marzo de 2024

- \_\_\_\_\_ Desintoxicación hospitalizada
- \_\_\_\_\_ Tratamiento para pacientes hospitalizados
- \_\_\_\_\_ **Total de pacientes hospitalizados (Suma de categorías anteriores)**
- \_\_\_\_\_ Total de pacientes hospitalizados menores de 18 años

Pacientes recibiendo medicamentos para la desintoxicación, mantenimiento o prevención de recaídas del *trastorno del uso de opioides*

- \_\_\_\_\_ Metadona dispensada
- \_\_\_\_\_ Buprenorfina dispensada o recetada
- \_\_\_\_\_ Naltrexona administrada

Pacientes recibiendo medicamentos para el *trastorno del uso de alcohol*

- \_\_\_\_\_ Disulfiram (Antabuse®) dispensado o recetado
- \_\_\_\_\_ Naltrexona dispensada o recetada
- \_\_\_\_\_ Acamprosato (Campral®) dispensado o recetado

### Camas para pacientes hospitalizados

- \_\_\_\_\_ Camas para pacientes hospitalizados designadas específicamente para el tratamiento del abuso de sustancias

## D5a-e: CONTEO DE CLIENTES RESIDENCIALES (NO HOSPITALIZADOS)

*PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY CLIENTES RESIDENCIALES*

### Clientes residenciales el 29 de marzo de 2024

- \_\_\_\_\_ Desintoxicación residencial
- \_\_\_\_\_ Tratamiento residencial de corto plazo
- \_\_\_\_\_ Tratamiento residencial de largo plazo
- \_\_\_\_\_ **Total de clientes residenciales (Suma de categorías anteriores)**
- \_\_\_\_\_ Total de clientes residenciales menores de 18 años

Clientes recibiendo medicamentos para desintoxicación, mantenimiento o prevención de recaídas del *trastorno del uso de opioides*

- \_\_\_\_\_ Metadona dispensada
- \_\_\_\_\_ Buprenorfina dispensada o recetada
- \_\_\_\_\_ Naltrexona administrada

Clientes recibiendo medicamentos para el *trastorno del uso de alcohol*

- \_\_\_\_\_ Disulfiram (Antabuse®) dispensado o recetado
- \_\_\_\_\_ Naltrexona dispensada o recetada
- \_\_\_\_\_ Acamprosato (Campral®) dispensado o recetado

### Camas residenciales

- \_\_\_\_\_ Camas residenciales designadas específicamente para el tratamiento del abuso de sustancias

## D6a-d: CONTEO DE CLIENTES AMBULATORIOS

*PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY CLIENTES AMBULATORIOS*

### Clientes ambulatorios que recibieron tratamiento en marzo Y que aún estuvieron inscritos en tratamiento el 29 de marzo de 2024.

- \_\_\_\_\_ Desintoxicación para clientes ambulatorios
- \_\_\_\_\_ Mantenimiento con metadona/buprenorfina o tratamiento con naltrexona para clientes ambulatorios
- \_\_\_\_\_ Tratamiento diurno u hospitalización parcial para clientes ambulatorios
- \_\_\_\_\_ Tratamiento intensivo para clientes ambulatorios
- \_\_\_\_\_ Tratamiento regular para clientes ambulatorios
- \_\_\_\_\_ **Total de clientes ambulatorios (Suma de categorías anteriores)**
- \_\_\_\_\_ Total de clientes ambulatorios menores de 18 años

Clientes recibiendo medicamentos para desintoxicación, mantenimiento o prevención de recaídas del *trastorno del uso de opioides*

- \_\_\_\_\_ Metadona dispensada
- \_\_\_\_\_ Buprenorfina dispensada o recetada
- \_\_\_\_\_ Naltrexona administrada

Clientes recibiendo medicamentos para el *trastorno del uso de alcohol*

- \_\_\_\_\_ Disulfiram (Antabuse®) dispensado o recetado
- \_\_\_\_\_ Naltrexona dispensada o recetada
- \_\_\_\_\_ Acamprosato (Campral®) dispensado o recetado

## D7-9: TODAS LAS FORMAS DE TRATAMIENTO DE USO DE SUSTANCIAS

Porcentaje del total de clientes en tratamiento el 29 de marzo de 2024 para el uso de:

- \_\_\_\_\_ % TANTO de alcohol como sustancias distintas del alcohol
- \_\_\_\_\_ % SOLAMENTE alcohol
- \_\_\_\_\_ % SOLAMENTE sustancias distintas del alcohol
- \_\_\_\_\_ **100% (Suma de categorías anteriores)**

Porcentaje de clientes en tratamiento con diagnósticos concurrentes el 29 de marzo de 2024

- \_\_\_\_\_ % Con diagnósticos concurrentes de trastornos mentales y de uso de sustancias

### Admisiones a tratamiento de uso de sustancias

- \_\_\_\_\_ Número de admisiones a tratamiento de uso de sustancias durante el **período de 12 meses más reciente**

Conteo de Clientes de Salud Mental del 29 de marzo de 2024 y Admisiones Durante los Últimos 12 Meses

**D10a-c: CONTEO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**  
**PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY PACIENTES HOSPITALIZADOS**  
**Pacientes hospitalizados el 29 de marzo de 2024**

**D10a** \_\_\_\_\_ **TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**SEXO** \_\_\_\_\_ Masculino  
 \_\_\_\_\_ Femenino  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D10a o 100%)**

**EDAD** \_\_\_\_\_ 0 – 17  
 \_\_\_\_\_ 18 – 64  
 \_\_\_\_\_ 65 o mayor  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D10a o 100%)**

**ETNICIDAD** \_\_\_\_\_ Hispana o latina  
 \_\_\_\_\_ No hispana o latina  
 \_\_\_\_\_ Desconocida o no recopilada  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D10a o 100%)**

**RAZA** \_\_\_\_\_ Indígena estadounidense o nativa de Alaska  
 \_\_\_\_\_ Asiática  
 \_\_\_\_\_ Negra o afroamericana  
 \_\_\_\_\_ Nativa de Hawái o de otras Islas del Pacífico  
 \_\_\_\_\_ Blanca  
 \_\_\_\_\_ Dos razas o más  
 \_\_\_\_\_ Desconocida o no recopilada  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D10a o 100%)**

**SITUACIÓN JURÍDICA** \_\_\_\_\_ Voluntaria  
 \_\_\_\_\_ Involuntaria, no forense  
 \_\_\_\_\_ Involuntaria, forense  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D10a o 100%)**

**NÚMERO DE CAMAS** \_\_\_\_\_ Número de camas de paciente hospitalizado designadas específicamente para proporcionar tratamiento de salud mental. (Si ninguna, escriba '0')

**D11a-c: CONTEO DE CLIENTES RESIDENCIALES (NO HOSPITALARIOS)**  
**PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY CLIENTES RESIDENCIALES**  
**Clientes residenciales (no hospitalarios) el 29 de marzo de 2024**

**D11a** \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CLIENTES RESIDENCIALES**

**SEXO** \_\_\_\_\_ Masculino  
 \_\_\_\_\_ Femenino  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D11a o 100%)**

**EDAD** \_\_\_\_\_ 0 – 17  
 \_\_\_\_\_ 18 – 64  
 \_\_\_\_\_ 65 o mayor  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D11a o 100%)**

**ETHNICITY** \_\_\_\_\_ Hispana o latina  
 \_\_\_\_\_ No hispana o latina  
 \_\_\_\_\_ Desconocida o no recopilada  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D11a o 100%)**

**RAZA** \_\_\_\_\_ Indígena estadounidense o nativa de Alaska  
 \_\_\_\_\_ Asiática  
 \_\_\_\_\_ Negra o afroamericana  
 \_\_\_\_\_ Nativa de Hawái o de otras Islas del Pacífico  
 \_\_\_\_\_ Blanca  
 \_\_\_\_\_ Dos razas o más  
 \_\_\_\_\_ Desconocida o no recopilada  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D11a o 100%)**

**SITUACIÓN JURÍDICA** \_\_\_\_\_ Voluntaria  
 \_\_\_\_\_ Involuntaria, no forense  
 \_\_\_\_\_ Involuntaria, forense  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D11a o 100%)**

**NÚMERO DE CAMAS** \_\_\_\_\_ Número de camas residenciales designadas específicamente para proporcionar tratamiento de salud mental. (Si ninguna, escriba '0')

**D12a-b: CLIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN PARCIAL/TRATAMIENTO DIURNO**  
**PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY CLIENTES AMBULATORIOS**  
**Clientes ambulatorios vistos por lo menos una vez durante el mes de marzo, Y que aún estuvieron inscritos en tratamiento el 29 de marzo de 2024.**

**D12a** \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CLIENTES AMBULATORIOS**

**SEXO** \_\_\_\_\_ Masculino  
 \_\_\_\_\_ Femenino  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D12a o 100%)**

**EDAD** \_\_\_\_\_ 0 – 17  
 \_\_\_\_\_ 18 – 64  
 \_\_\_\_\_ 65 o mayor  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D12a o 100%)**

**ETNICIDAD** \_\_\_\_\_ Hispana o latina  
 \_\_\_\_\_ No hispana o latina  
 \_\_\_\_\_ Desconocida o no recopilada  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D12a o 100%)**

**RAZA** \_\_\_\_\_ Indígena estadounidense o nativa de Alaska  
 \_\_\_\_\_ Asiática  
 \_\_\_\_\_ Negra o afroamericana  
 \_\_\_\_\_ Nativa de Hawái o de otras Islas del Pacífico  
 \_\_\_\_\_ Blanca  
 \_\_\_\_\_ Dos razas o más  
 \_\_\_\_\_ Desconocida o no recopilada  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D12a o 100%)**

**SITUACIÓN JURÍDICA** \_\_\_\_\_ Voluntaria  
 \_\_\_\_\_ Involuntaria, no forense  
 \_\_\_\_\_ Involuntaria, forense  
 \_\_\_\_\_ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser=D12a o 100%)**

**D13-15: TODOS LOS ENTORNOS DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL**  
**Porcentaje de clientes/pacientes de tratamiento con diagnósticos concurrentes el 29 de marzo de 2024**

\_\_\_\_\_ % Con diagnóstico concurrentes de trastornos mentales y de uso de sustancias

**Numero de admisiones, readmisiones y transferencias entrantes de tratamiento de salud mental en el período de doce meses del 1 de abril, 2023 hasta el 29 de marzo, 2024**

- **SI LOS DATOS DE ESTE PERÍODO DE TIEMPO NO ESTÁN DISPONIBLES:** Use el periodo de 12 meses más reciente por lo cual hay datos disponibles.
- **CLIENTES AMBULATORIOS:** Considere cada inicio a un curso de tratamiento como una admisión. Cuenté admisiones al tratamiento, no visitas de tratamiento individuales.
- **CUANDO UN TRASTORNO DE SALUD MENTAL ES UN DIAGNÓSTICO SECUNDARIO:** Cuenté todas las admisiones en las cuales clientes/pacientes recibieron tratamiento de salud mental.

\_\_\_\_\_ Número de admisiones de tratamiento de salud mental durante un período de 12 meses

**Porcentaje de ingresos reportados en la pregunta anterior que fueron veteranos militares**

\_\_\_\_\_ % Veteranos militares