

Instrucciones importantes para la N-SUMHSS 2025

Incluido con esta página de instrucciones hay una hoja de cálculo con las preguntas D4 a D15 de la N-SUMHSS 2025. 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/main_sp.htm 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 ayudarle 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 **31 de marzo de 2025**, 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.

Conteo de Clientes Usando Sustancias del 31 de marzo de 2025 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 31 de marzo de 2025

_____ 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 uso de sustancias

D5a-e: CONTEO DE CLIENTES RESIDENCIALES

(NO HOSPITALIZADOS)

PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY CLIENTES RESIDENCIALES

Clientes residenciales el 31 de marzo de 2025

_____ 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 uso 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 31 de marzo de 2025.

_____ 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

31 de marzo de 2025 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

31 de marzo de 2025

_____ % 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 31 de marzo de 2025 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 31 de marzo de 2025

D10a	SEXO	TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
_____	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 31 de marzo de 2025

D11a	SEXO	TOTAL DE CLIENTES RESIDENCIALES
_____	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 31 de marzo de 2025.

D12a	SEXO	TOTAL DE CLIENTES AMBULATORIOS
_____	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 31 de marzo de 2025

_____ % 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, 2024 hasta el 31 de marzo, 2025

- **SI LOS DATOS DE ESTE PERÍODO DE TIEMPO NO ESTÁN DISPONIBLES:** Use el período de 12 meses más reciente por lo cual hay datos disponibles.
- **CLIENTES AMBULATORIOS:** Considere cada inicio a un curso de tratamiento como una admisión. Cunte admisiones al tratamiento, no visitas de tratamiento individuales.
- **CUANDO UN TRASTORNO DE SALUD MENTAL ES UN DIAGNÓSTICO SECUNDARIO:** Cunte 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