

Registro de automonitoreo del consumo de sustancias

NOMBRE: _____ FECHA DE INICIO: _____

El automonitoreo es una parte importante de este programa de intervención sobre el abuso de sustancias. Puede ayudar a establecer objetivos y a hacer un seguimiento del consumo. Los pacientes que realizan automonitoreos pueden ver cuánto beben o la cantidad de drogas que consumen y qué entornos se relacionan con su patrón de consumo. El automonitoreo lo ayudará a usted y a su administrador de cuidados de Molina Healthcare a hacer un seguimiento de su progreso.

INSTRUCCIONES:

1. Puede utilizar el registro de alcohol o el de drogas, o ambos. Escriba su nombre y la fecha en la parte superior de cada registro que utilice.
2. Para cada día:
 - Columna 1 – **Fecha**: Escriba la fecha en la línea que corresponda al día de la semana, comenzando con el día de su evaluación.
 - Columna 2:
 - Registro de alcohol – **Cantidad total de bebidas alcohólicas**: Escriba la cantidad total de bebidas alcohólicas que consumió ese día.
 - Registro de drogas – **Tipo y cantidad total de drogas**: Mencione las drogas que consumió ese día y cuántas veces las consumió.
 - Si no bebió ni consumió drogas ese día, escriba “0”.
 - Al final de la semana, complete el total semanal. Escriba la cantidad total de bebidas alcohólicas o la cantidad de drogas que consumió en la semana.
 - Columna 3 – **¿El consumo de alcohol o drogas causó algún problema de salud?**: Escriba “S”, si la respuesta es “sí”, o “N”, si la respuesta es “no”.
 - Columna 4 – **¿Sintió la necesidad de beber o de consumir drogas?**: Escriba “S”, si la respuesta es “sí”, o “N”, si la respuesta es “no”.
 - Columna 5: Indíquenos qué **entornos** se relacionan con su consumo de alcohol o drogas, o con su necesidad de consumir alcohol o drogas.
 - Columna 6: Cuéntenos qué **pensamientos y sentimientos** tuvo en relación con el consumo de alcohol o drogas.
 - Columna 7 – **¿Participó en algún grupo de autoayuda?**: Escriba “S”, si la respuesta es “sí”, o “N”, si la respuesta es “no”.
 - Utilice la parte posterior de cada hoja de registro para escribir notas adicionales relacionadas con su consumo de alcohol o drogas.

Importante: Registre a diario la información sobre su consumo de alcohol o drogas en lugar de intentar recordarla al término de cada semana.

Recuerde tener los registros completados listos para su próximo contacto por vía telefónica con un administrador de cuidados de Molina Healthcare.

REGISTRO DE AUTOMONITOREO DIARIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Nombre: _____ Año: _____

Meta: _____

1	2	3	4	5				6	7
Fecha	Cantidad total de bebidas alcohólicas	¿El consumo de alcohol causó algún problema de salud?	¿Sintió la necesidad de beber?	¿Qué entornos se relacionan con su consumo de alcohol o con su necesidad de beber? (Marque todas las opciones que correspondan).				Cuando sintió la necesidad de beber o cuando bebió, ¿qué pensamientos o sentimientos estaba experimentando?	¿Participó en algún grupo de autoayuda como Alcohólicos Anónimos (AA)?
Escriba la fecha debajo del día de la semana	Si no consumió bebidas alcohólicas, escriba "0"	S = Sí N = No	S = Sí N = No	Solo	Con más personas	Lugar privado	Lugar público		S = Sí N = No
Lun.									
Mar.									
Miérc.									
Juev.									
Vier.									
Sáb.									
Dom.									
	Total semanal: _____								

Importante: Registre a diario la información sobre su consumo de alcohol en lugar de intentar recordarla al término de cada semana. Utilice la parte posterior de la hoja para escribir notas adicionales.

REGISTRO DE AUTOMONITOREO DIARIO DEL CONSUMO DE DROGAS

Nombre: _____ Año: _____

Meta: _____

1	2	3	4	5				6	7
Fecha	Tipo y cantidad total de drogas	¿El consumo de drogas causó algún problema de salud?	¿Sintió la necesidad de consumir drogas?	¿Qué entornos se relacionan con su consumo de drogas o con su necesidad de consumir drogas? (Marque todas las opciones que correspondan).				Cuando sintió la necesidad de consumir drogas o cuando las consumió, ¿qué pensamientos o sentimientos estaba experimentando?	¿Participó en algún grupo de autoayuda como Narcóticos Anónimos (NA)?
Escriba la fecha debajo del día de la semana	Si no consumió drogas, escriba "0"	S = Sí N = No	S = Sí N = No	Solo	Con más personas	Lugar privado	Lugar público		S = Sí N = No
Lun.									
Mar.									
Miérc.									
Juev.									
Vier.									
Sáb.									
Dom.									
	Total semanal: _____								

Importante: Registre a diario la información sobre su consumo de alcohol en lugar de intentar recordarla al término de cada semana. Utilice la parte posterior de la hoja para escribir notas adicionales.