

### Cuestionario De Identificación

**Comprendiendo la Adicción y las Discapacidades del Desarrollo** es un plan de estudios especializado para personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo y para personas con trastornos por abuso de sustancias. Este cuestionario está diseñado para que un profesional de la salud o de apoyo, cuidador, tutor o padre entreviste a una persona con una discapacidad intelectual y/o del desarrollo.

Antes de empezar, asegúrale al entrevistado que no hay respuestas correctas o incorrectas. Formula las preguntas de forma clara y sencilla, y toma nota de las respuestas que recibas. Utilízalas como referencia para iniciar una conversación y hablar abiertamente y sin juicios sobre la adicción.

- |                       |                       | <b>Sección uno: Cosas que bebes, fumas o tomas que no te las ha indicado un médico o profesional de la salud</b>                      |
|-----------------------|-----------------------|---|
| <b>SI</b>             | <b>NO</b>             |   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Fumas cigarrillo o vapeas?   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Fumas marihuana o hierba?  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Bebes cerveza? ¿Vino? ¿Licor?  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Consumes cocaína u otras drogas que compras de personas, no de tiendas?  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Eres capaz de dejar (de beber cerveza, vino, licor, de fumar hierba) cuando quieras?<br>¿Cuántos tragos sueles beber cada vez? _____ |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Alguna vez te ha pasado que al día siguiente de haber bebido no recuerdas lo sucedido la noche anterior?                             |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Alguna vez te han dicho que hiciste algo mientras bebías que no recuerdas haber hecho?   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Alguna vez alguien te dijo que tenía un problema con tus hábitos de bebida (consumo de drogas)?                                      |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Alguna vez bebes (cerveza, vino, licor) o consumes drogas ilegales cuando estás solo?  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Alguna vez sientes vergüenza (malos sentimientos) cuando bebes (cerveza, vino, licor) o consumes marihuana?                          |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Alguna vez te has sentido mal cuando dejas de consumir (cerveza, vino, licor, drogas ilícitas)?                                      |
|                       |                       | <b>Sección dos: Cosas que tomas que te ha recetado un profesional de la salud</b>   |
| <b>SI</b>             | <b>NO</b>             |   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Tienes un médico o enfermera?  |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Te dicen que debes tomar ciertos medicamentos?   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Siempre tomas la medicina de la forma en que él/ella te la receta?   |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ¿Sigues siempre las instrucciones sobre cuándo y cómo tomarlas?   |

Si tú y tu cliente o ser querido sienten que él/ella necesita apoyo con un trastorno por abuso de sustancias, dale una oportunidad a **Comprendiendo la Adicción y las Discapacidades del Desarrollo**. Es accesible, fácil de entender y flexible.