

La Prueba de detección de consumo de Alcohol, tabaco y sustancias (ASSIT v3.1)

Nombre de la persona: _____ No. Expediente: _____ Fecha: _____
UNEME CECOSAMA: _____

1. ¿Alguna vez en su vida ha consumido...?		
a. Tabaco	No	Sí
b. Bebidas alcohólicas	No	Sí
c. Cannabis	No	Sí
d. Cocaína	No	Sí
e. Estimulantes de tipo anfetamina	No	Sí
f. Inhalantes	No	Sí
g. Sedantes o pastillas para dormir	No	Sí
h. Alucinógenos	No	Sí
i. Opiáceos	No	Sí
j. Otros (especifique)	No	Sí

Si todas las respuestas son negativas, pregunte:
¿Tampoco cuando era estudiante?

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, **detenga la entrevista.**

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las preguntas, **haga la pregunta 2** para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?		
a. Tabaco	0	3
b. Bebidas alcohólicas	0	3
c. Cannabis	0	3
d. Cocaína	0	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3
f. Inhalables	0	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3
h. Alucinógenos	0	3
i. Opiáceos	0	3
j. Otros (especifique)	0	3

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda, etc.)		
a. Tabaco	0	3
b. Bebidas alcohólicas	0	3
c. Cannabis	0	3
d. Cocaína	0	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3
f. Inhalables	0	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3
h. Alucinógenos	0	3
i. Opiáceos	0	3
j. Otros (especifique)	0	3

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? (primera droga, segunda, etc.)		
a. Tabaco	0	2
b. Bebidas alcohólicas	0	2
c. Cannabis	0	2
d. Cocaína	0	2
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	2
f. Inhalables	0	2
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2
h. Alucinógenos	0	2
i. Opiáceos	0	2
j. Otros (especifique)	0	2

Si la respuesta es "nunca" en todas las secciones, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2, continúe con las preguntas **3,4 y 5** para cada sustancia.

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?		
a. Tabaco	0	4
b. Bebidas alcohólicas	0	4
c. Cannabis	0	4
d. Cocaína	0	4
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	4
f. Inhalables	0	4
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	4
h. Alucinógenos	0	4
i. Opiáceos	0	4
j. Otros (especifique)	0	4

6. Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda, etc.)		
a. Tabaco	0	3
b. Bebidas alcohólicas	0	3
c. Cannabis	0	3
d. Cocaína	0	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3
f. Inhalables	0	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3
h. Alucinógenos	0	3
i. Opiáceos	0	3
j. Otros (especifique)	0	3

			n t e	n t e	s i
a. Tabaco	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Cannabis	0	5	6	7	8
d. Cocaína	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	5	6	7	8
f. Inhalables	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opiáceos	0	5	6	7	8
j. Otros (especifique)	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 1).

			me ses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

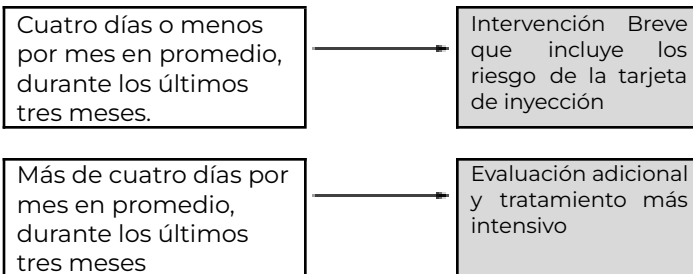
Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 1).

7. Ha intentado <u>alguna vez</u> reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	N u n c a	Sí, en los últi mos 3 me ses	Sí, per o n o e n lo s últi mos 3 me ses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 1).

8. ¿ <u>Alguna vez</u> ha consumido alguna droga por vía inyectada?	N u n c a	Sí, en los últi mos 3 me ses	Sí, per o n o e n lo s últi mos 3 me ses
(Marque la casilla correspondiente)			

Es importante preguntar acerca de sus hábitos de inyección:



Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Por cada sustancia (rotulada “a” a la “j”) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8. Por ejemplo, una puntuación para cannabis, se calcularía como: **P2c+P3c+P4c+P5c+P6c+P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada y se calcula como **P2a+P3a+P4a+P6a+P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención (Consejo Breve)	Requiere Intervención Breve	Tratamiento más Intensivo (PSC/PPR)
a. Tabaco		0 - 3	4 - 26	27 +
b. Bebidas alcohólicas		0 - 10	11 - 26	27 +
c. Cannabis		0 - 3	4 - 26	27 +
d. Cocaína		0 - 3	4 - 26	27 +
e. Estimulantes de tipo anfetamina		0 - 3	4 - 26	27 +
f. Inhalables		0 - 3	4 - 26	27 +
g. Sedantes o pastillas para dormir		0 - 3	4 - 26	27 +
h. Alucinógenos		0 - 3	4 - 26	27 +
i. Opiáceos		0 - 3	4 - 26	27 +
j. Otros (especifique)		0 - 3	4 - 26	27 +