

8. Instrumento autoadministrado

PRUEBA AUTOADMINISTRADA PARA LA DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS. (ASSIST).

Este cuestionario contiene algunas preguntas sobre tu experiencia en el consumo de sustancias a lo largo de tu vida, así como en los últimos tres meses.

Estas sustancias pueden ser fumadas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas. Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para este cuestionario, te pedimos NO anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por tu médico. Sin embargo, si has tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los tomas más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces indicar.

Pregunta 1. A lo largo de tu vida, ¿cuál de las siguientes sustancias has consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)		
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	No	Si
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	No	Si
c. Cannabis (marihuana prensada, hashish, etc.)	No	Si
d. Cocaína (coca, crack, pasta base, etc.)	No	Si
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	No	Si
f. Inhalantes (gasolina, pegamentos, solvente para pintura, etc.)	No	Si
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, risperidona, zolpidem etc.)	No	Si
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP (fenciclidina), Peyote, Hongos etc.)	No	Si
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, etc.)	No	Si
j. Otros - especifique:	No	Si

Si contestas que “No” a todos los ítems, se da por finalizado el cuestionario. Si contestas que “Sí” a alguno de estos ítems, sigue con la pregunta 2 para cada sustancia que contestaste “Sí”

Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia has consumido las sustancias que has mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Cannabis	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	2	3	4	6
f. Inhalantes	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si respondes "Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses " a todos los ítems en la Pregunta 2, salta a la Pregunta 6.

Si has consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúa con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias que has consumido.

Pregunta 3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
a. Tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Cannabis	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	3	4	5	6
f. Inhalantes	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opiáceos	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) te ha llevado a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
a. Tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Cannabis	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	4	5	6	7
f. Inhalantes	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opiáceos	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejaste de hacer lo que se esperaba de ti habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Cannabis	0	5	6	7	8
d. Cocaína	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	5	6	7	8
f. Inhalantes	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes 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	4	5	6	7

Pregunta 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por tu consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7 ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo has logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8 ¿Has consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses

9. Instrumento ASSIST-Lite

PRUEBA AUTOADMINISTRADA PARA LA DETECCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS (ASSIST-Lite).

Este cuestionario contiene algunas preguntas sobre tu experiencia en el consumo de sustancias a lo largo de tu vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas. Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (por ejemplo: pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor).

Para este cuestionario, te pedimos **NO** anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por tu médico. **Sin embargo, si has tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos, los tomas más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, entonces si es necesario indicarlos.**

Pregunta 1. A lo largo de tu vida, ¿cuál de las siguientes sustancias has consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)		
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros, habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	No	Si
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	No	Si
c. Cannabis (marihuana, m. prensada, hashish, etc.)	No	Si
d. Tranquilizantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, risperidona, zolpidem etc.)	No	Si

- ➔ Si contestas que “No” a todos los ítems de la pregunta 1, **se da por finalizado el cuestionario.** Si contestas que “Sí” a alguno de estos ítems, **sigue con la pregunta 2 para cada sustancia que contestaste “Sí”. Para cada sustancia que contestaste que “No”, debes anotar la respuesta equivalente a 0 (“Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses/No, Nunca”).**

Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia has consumido las sustancias que has mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses	1 - 2 veces en los últimos 3 meses	1 a 3 veces en el último mes	1 a 4 veces por semana	5 a 7 días por semana
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Cannabis	0	2	3	4	6
d. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6

- ➔ Si respondes "Nunca. No he consumido en los últimos 3 meses " a todos los ítems en la Pregunta 2, **debes anotar la respuesta equivalente a 0 de la pregunta 3 a la pregunta 5, y responder nuevamente desde la Pregunta 6.**
- ➔ Si has consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, **continúa normalmente con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias que has consumido.**

10, Cálculo Puntuación ASSIST

ASSIST

Para calcular el puntaje para cada sustancia sumar las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluir los resultados de la pregunta 1 ni 8. Por ejemplo, la puntuación para cannabis se calcula:

$$P2c+P3c+P4c+P5c+P6c+P7c = \underline{\hspace{2cm}}$$

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

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

	Puntuación	Sin Intervención (Nivel de riesgo: Bajo)	Intervención breve (Nivel de riesgo: Moderado)	Tratamiento más intensivo (Nivel de riesgo: Alto).
a. Tabaco		0 - 3	4 – 20	21 +
b. Bebidas alcohólicas		0 - 10	11 – 20	21 +
c. Cannabis		0 - 3	4 – 20	21 +
d. Cocaína		0 - 3	4 – 20	21 +
e. Anfetaminas		0 - 3	4 – 20	21 +
f. Inhalantes		0 - 3	4 – 20	21 +
g. Sedantes		0 - 3	4 – 20	21 +
h. Alucinógenos		0 - 3	4 – 20	21 +
i. Opiáceos		0 - 3	4 – 20	21 +
j. Otros - especifique:		0 - 3	4 – 20	21 +