DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Introducción

El consumo problemático de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas representa uno de los principales factores de riesgo para la salud mental y física de las personas, especialmente en contextos sociales donde las oportunidades de acceso a la información, prevención y atención son limitadas. Conscientes de esta realidad, se implementó una estrategia de intervención comunitaria a través de visitas casa a casa, con el objetivo de acercar los servicios de salud y prevención directamente a las familias del territorio.

Esta actividad fue dirigida a personas mayores de 18 años y tuvo como propósito principal educar a la comunidad sobre los efectos negativos del consumo excesivo de alcohol, las alteraciones mentales asociadas, y promover estilos de vida saludables. Asimismo, se aplicó el test ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), una herramienta validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que permite identificar patrones de consumo de sustancias y clasificar el nivel de riesgo en los usuarios.

Descripción de la actividad

Planeación previa de la actividad:
Se selecciono previamente el barrio para la intervención, basados en factores de vulnerabilidad y reportes de consumo. Se organizó el equipo de trabajo y se alistaron los formatos del test ASSIST.

Abordaje casa a casa:
Se realizó un acercamiento respetuoso a cada vivienda visitada, explicando el objetivo de la visita y solicitando el consentimiento para brindar información y aplicar el test ASSIST a los adultos del hogar.

Educación a las familias:
En cada visita se brindó una charla breve y clara sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol, las posibles alteraciones mentales asociadas, y la importancia de la prevención y el autocuidado.

Aplicación del test ASSIST:

A las personas mayores de 18 años dispuestas a participar, se les aplicó el test ASSIST para identificar el nivel de riesgo frente al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

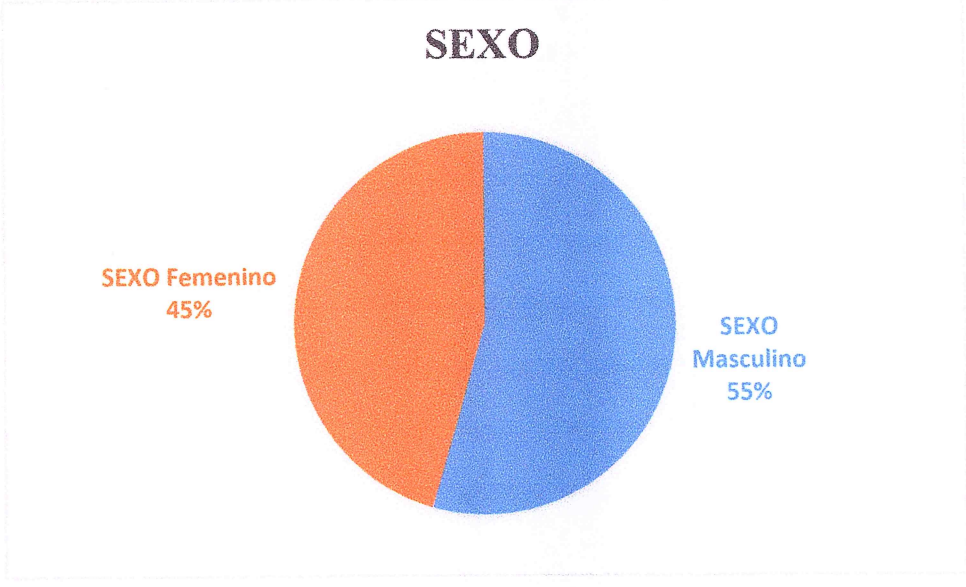
Población intervenida

Se describen datos importantes de la población intervenida

a. Sexo

Figura 1

Sexo



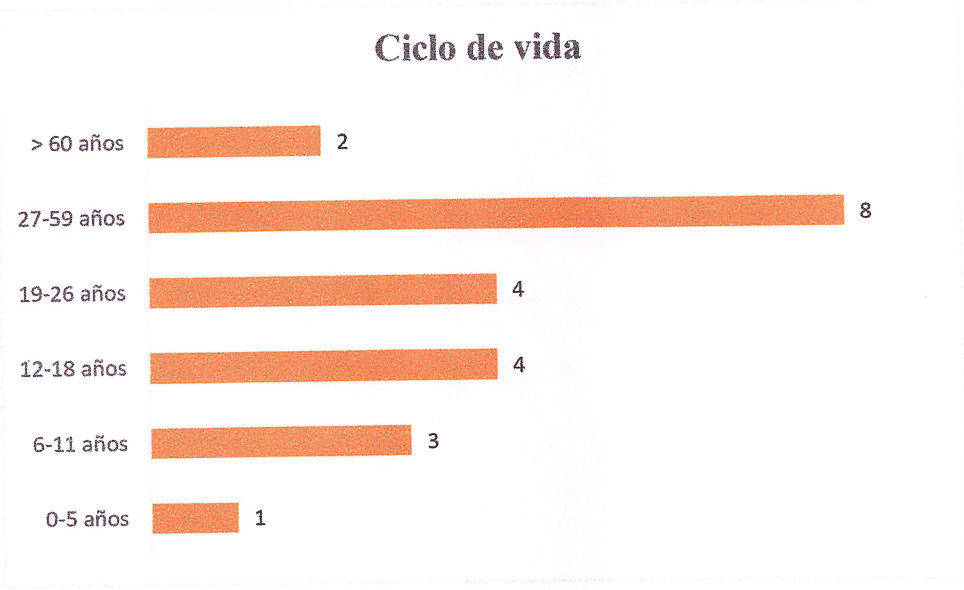
Nota: La grafica muestra la distribución de participantes según su sexo

La grafica muestra que del total de las 22 personas intervenidas encontramos, con 10 participantes mujeres que corresponden al 45% y 12 participantes hombres que corresponden al 55%

b. Ciclo de vida

Figura 2

Ciclo de vida



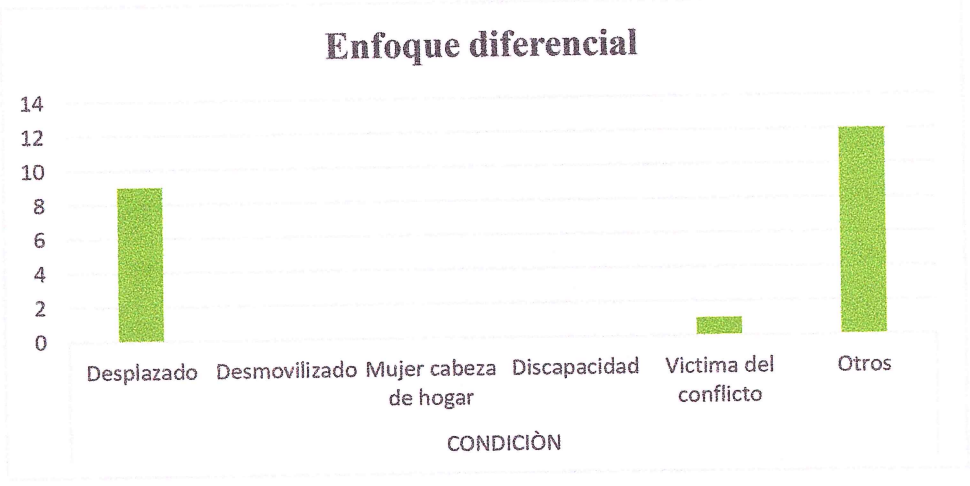
Nota: La grafica muestra la distribución de participantes de acuerdo al ciclo de vida al que pertenecen

En la figura 2 se observa un participante en primera infancia, 3 participantes en infancia, 4 participantes en adolescencia, 4 participantes en la juventud, 8 participantes en adultez y 2 participantes que hacen parte de la población de adulto mayor, esta grafica nos permite ver que la población abordada enmarca las diferentes etapas del ciclo de vida.

c. Enfoque diferencial

Figura 3

Enfoque diferencial



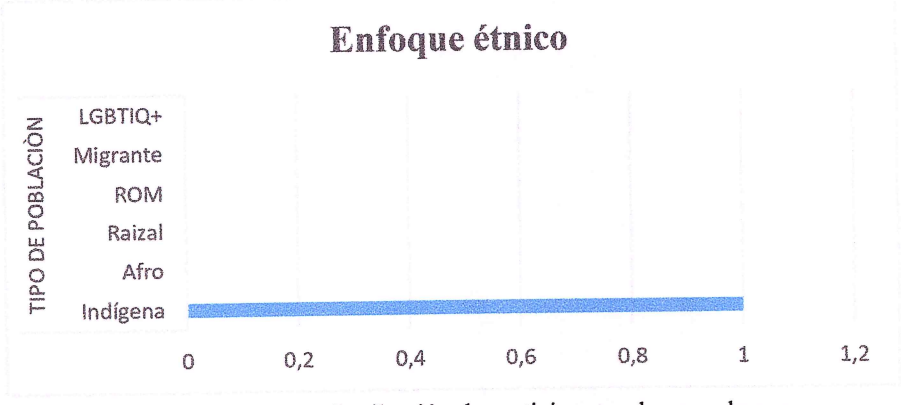
Nota: La grafica muestra la distribución de participantes de acuerdo a su enfoque diferencial

La grafica nos muestra 9 personas pertenecientes a la condición de desplazados, 1 como víctima del conflicto y 12 ubicados en otro o no pertenecientes a ninguna condición. Se observan que las participantes hacen parte de diferentes enfoques diferenciales lo que muestra la vulnerabilidad de estos y riesgo como factores predisponentes para el consumo de alcohol y otras sustancias.

d. Enfoque étnico

Figura 4

Enfoque étnico



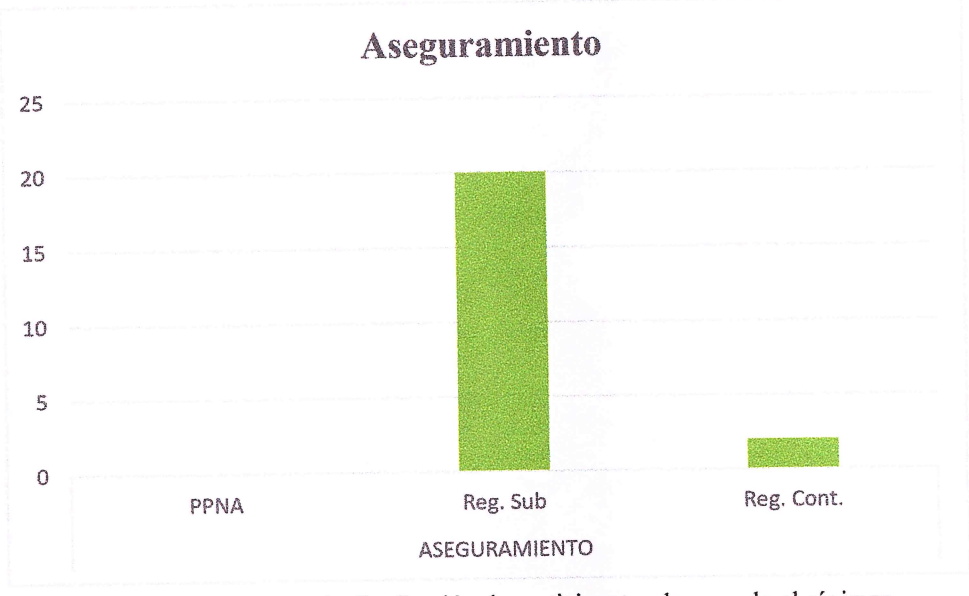
Nota: La grafica muestra la distribución de participantes de acuerdo a su enfoque étnico

Del total de los 8 participantes solo una persona se categoriza como indígena. Lo que permite ver la falta de enfoque étnico

e. Aseguramiento

Figura 5

Aseguramiento



Nota: La grafica muestra la distribución de participantes de acuerdo al régimen perteneciente

La figura 5 muestra que el total de los 22 participantes, 20 se encuentran en el régimen de salud subsidiado y solo 2 personas en régimen contributivo. Este dato sugiere que la población atendida presenta condiciones socioeconómicas vulnerables, lo cual puede influir directamente en el consumo de alcohol y otras sustancias.

Resultados obtenidos

Durante la aplicación del test ASSIST se obtuvieron resultados que permiten comprender mejor las experiencias individuales y colectivas frente al consumo de sustancias, especialmente el alcohol. Esta herramienta no solo brindó información objetiva, sino que también abrió la posibilidad de acercarse a las realidades personales de quienes participaron.

Los resultados muestran que seis (6) de las ocho (8) personas han consumido alcohol en algún momento de sus vidas, lo cual representa un 75% del grupo. De estas, cuatro (4) manifestaron un

consumo de bajo riesgo, es decir, un uso ocasional que, por ahora, no parece tener un impacto negativo en su salud o en sus relaciones. Sin embargo, esto no significa que no sea importante acompañar esos casos con estrategias de prevención, ya que un consumo que hoy parece manejable podría aumentar en ciertos contextos o momentos emocionales.

Dos (2) personas fueron clasificadas con un consumo moderado de alcohol, lo que implica una mayor frecuencia o intensidad que podría traer consecuencias si no se interviene a tiempo. Estos casos merecen un acompañamiento más cercano, que no juzgue, pero sí oriente, que escuche, pero también proponga caminos de cuidado y bienestar.

Por otro lado, dos (2) personas expresaron no haber consumido nunca alcohol, tabaco ni otras sustancias psicoactivas. Estos testimonios reflejan decisiones conscientes, estilos de vida saludables y, probablemente, entornos protectores que vale la pena fortalecer. Sus historias también son valiosas para el grupo, porque demuestran que es posible vivir sin recurrir al consumo como forma de afrontar la vida.

En conjunto, estos resultados no solo revelan datos, sino que invitan a la reflexión sobre los hábitos, las elecciones personales y el contexto social que rodea a cada individuo. Desde allí, se hace evidente la importancia de seguir promoviendo espacios de escucha, formación y acompañamiento emocional, que fortalezcan las habilidades para la vida, el autocuidado y la toma de decisiones saludables. Porque cada historia importa, y detrás de cada número hay una persona que merece ser comprendida, respetada y apoyada.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR Annath Trejos | PAÍS | CLÍNICA

Nº PARTICIPANTE Jonar Galvan | FECHA 170425

INTRODUCCIÓN *(Léalo por favor al participante)*

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? *(SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)*	**No**	**Si**
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	(0)	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	(3)
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	(0)	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	(0)	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	(0)	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	(0)	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	(0)	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	(0)	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	(0)	3
j. Otros - especifique:	(0)	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u>, *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)*?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	(4)	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

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

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u>, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)*?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	(5)	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u>, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)* a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	**Nunca**	**1 ó 2 veces**	**Cada mes**	**Cada semana**	**A diario o casi a diario**
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	(0)	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u>, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)*?	**Nunca**	**1 ó 2 veces**	**Cada mes**	**Cada semana**	**A diario o casi a diario**
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	(5)	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)*?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	(6)	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	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 ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	(0)	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? *(ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)*	(0)	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN	GUÍAS DE INTERVENCIÓN
Una vez a la semana o menos *o* Menos de 3 días seguidos	→ Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectarse"
Más de una vez a la semana *o* 3 o más días seguidos	→ Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la **a.** la **j.**) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol	20	0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas	0	0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

OMS ASSIST V3.0 TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Tarjeta de respuesta - sustancias

a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Diazepam/Valium, Alprazolam/Trankimazin/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, petidina/dolantina, etc.)
j. Otros - especifique:

Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 2 – 5)

Nunca: no he consumido en los últimos 3 meses.

Una o dos veces: 1-2 veces en los últimos 3 meses.

Mensualmente: 1 a 3 veces en el ultimo mes.

Semanalmente: 1 a 4 veces por semana.

Diariamente o casi a diario: 5 a 7 días por semana.

Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 6 - 8)

No, nunca

Si, pero no en los últimos 3 meses

Si, en los últimos 3 meses

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (OMS ASSIST V3.0) TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Nombre Janar Galvan **Fecha del Test** 17/04/2025

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas	20	0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.

Moderado: Usted presenta riesgo para su salud y de otro tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.

Alto: Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, ...) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

¿Está preocupado sobre su consumo de sustancias?

a. Tabaco	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... **Bajo** ☐ **Moderado** ☐ **Alto** ☐ (marque una) **El consumo habitual de tabaco se asocia con:**	
	Envejecimiento prematuro, arrugas en la piel	
	Infecciones respiratorias y asma	
	Aumento de la presión arterial, diabetes	
	Infecciones respiratorias, alergias y asma en hijos de fumadores	
	Abortos, partos prematuros y niños con bajos pesos al nacer de madres fumadores embarazadas	
	Enfermedades renales	
	Enfermedad respiratoria obstructiva crónica	
	Enfermedad cardíaca, infartos cerebrales, enfermedades vasculares	
	Cánceres	

b. Alcohol	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... **Bajo** ☐ **Moderado** ☐ **Alto** ☐ (marque una) **La ingesta excesiva habitual de alcohol se asocia con:**	
	Resacas, conductas agresivas y violentas, accidentes y lesiones	
	Reducción en la actividad y capacidad sexual, envejecimiento prematuro	
	Problemas digestivos, úlceras, inflamación del páncreas, aumento de la presión arterial	
	Ansiedad y depresión, problemas de pareja, problemas económicos y laborales	
	Dificultad para recordar y solucionar problemas	
	Deformidades y daño cerebral en recién nacidos de embarazadas bebedoras	
	Ataque cerebral, lesión cerebral permanente, daño muscular y neurológico	
	Enfermedad hepática, enfermedad pancreática	
	Cánceres, suicidio	

c. Cannabis	Su riesgo de experimentar estos daños es:..... **Bajo** ☐ **Moderado** ☐ **Alto** ☐ (marque una) **El consumo habitual de cannabis se asocia con:**	
	Problemas con la atención y motivación	
	Ansiedad, paranoia, pánico, depresión	
	Pérdida de memoria y en la capacidad de solución de problemas	
	Aumento de la presión arterial	
	Asma, bronquitis	
	Psicosis en aquellas personas con antecedentes familiares de esquizofrenia	
	Enfermedad cardíaca y enfermedad respiratoria obstructiva crónica	
	Cánceres	

OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR Annath Trajos | PAÍS | CLÍNICA

Nº PARTICIPANTE Elfi Manjarrez | FECHA 170425

INTRODUCCIÓN ***(Léalo por favor al participante)***

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? *(SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)*	**No**	**Si**
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	(0)	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	(3)
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	(0)	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	(0)	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	(0)	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	(0)	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	(0)	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	(0)	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	(0)	3
j. Otros - especifique:	(0)	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u>, *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)*?	**Nunca**	**1 ó 2 veces**	**Cada mes**	**Cada semana**	**A diario o casi a diario**
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	(0)	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

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

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u>, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)*?	**Nunca**	**1 ó 2 veces**	**Cada mes**	**Cada semana**	**A diario o casi a diario**
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u>, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)* a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u>, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)*?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consume de *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)*?	**No, Nunca**	**Si, en los últimos 3 meses**	**Si, pero no en los últimos 3 meses**
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	(0)	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir *(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)* y no lo ha logrado?	**No, Nunca**	**Si, en los últimos 3 meses**	**Si, pero no en los últimos 3 meses**
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	(0)	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? *(ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)*	(0)	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN	GUÍAS DE INTERVENCIÓN
Una vez a la semana o menos *o* **Menos de 3 días seguidos**	→ **Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectarse"**
Más de una vez a la semana *o* **3 o más días seguidos**	→ **Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo ***

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la **a.** la **j.**) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco	(0)	0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol	(0)	0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis	(0)	0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína	(0)	0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas	(0)	0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes	(0)	0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes	(0)	0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos	(0)	0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos	(0)	0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas	(0)	0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

OMS ASSIST V3.0 TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Tarjeta de respuesta - sustancias

a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Diazepam/Valium, Alprazolam/Trankimazin/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, petidina/dolantina, etc.)
j. Otros - especifique:

Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 2 – 5)

Nunca: no he consumido en los últimos 3 meses.

Una o dos veces: 1-2 veces en los últimos 3 meses.

Mensualmente: 1 a 3 veces en el ultimo mes.

Semanalmente: 1 a 4 veces por semana.

Diariamente o casi a diario: 5 a 7 días por semana.

Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 6 - 8)

No, nunca

Si, pero no en los últimos 3 meses

Si, en los últimos 3 meses
