**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien *más alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Daniel Steven Loaiza Carpeta (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1086635624, de La Virginia, Rda, nacido/a el 13-Dic-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Daniel Loaiza

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 07-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Daniel Isaac G. Fecha 07-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
j	Otras, especifique: _____	NO	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	2	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Valeria Colorado Murcia (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559156, de Santuario, Rda, nacido/a el 15-Abril-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Confacla Ville, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Valeria Colorado.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ninny Ochoa V. Fecha de la prueba 07-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Valeria Colorado Fecha 07-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna* vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Santiago Arboleda Isaji (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1097553307, de La Virginia, nacido/a el 18-Marzo-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa ZASA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Santiago Arboleda Isaji

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Viviana Ochoa V. Fecha de la prueba 07-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Santiago

Identificación o nombre del usuario: Santiago Abaleck Fecha: 07-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien *más alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** David Santiago Lobo Cortes (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1030618532, de Santuario, Rda. nacido/a el 10-12-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

David Santiago L.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ninoy Ochoa Fecha de la prueba 08-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario David Londoño Fecha 08-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jostin Andres Arboleda Gutierrez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1142517751, de Quinchia, nacido/a el 05-06-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Coosalud EPS, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jostin A

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicky Ochoa Fecha de la prueba 08-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	12	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Josstin Arteaga Fecha 08-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con que frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	12	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Maria Alejandra Rivera Mora (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1140066337, de La Virginia, nacido/a el 29-07-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Maria Alejandra

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicmay Ochoa V. Fecha de la prueba 08-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Obre V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Mg Alejandra Rivera Fecha 08-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
j	Otras, especifique: _____	NO	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios:* Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jose Manuel Ospa Orozco (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1086035614 1, de La Virginia, nacido/a el 08-11-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar Risaralda, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jose Manuel Ospa Orozco

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 08-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinfuno

Identificación o nombre del usuario Josue Vega Fecha 08-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	8	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan Esteban Bedoya Bedoya (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1089386139, de Pereira, nacido/a el 06-01-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Sch Total, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Juan Esteban Bedoya Bedoya.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa N. Fecha de la prueba 08-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Juan Esteban Bedoya Fecha 08-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Luz Yuliana Ramos Pescia (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559136, de Santuario, Risa. , nacido/a el 17-02-2011, con una edad de _____ años, afiliado/a a la EAPB Ambeticuba, y estudiante de la Institución Educativa JNSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Luz Yuliana

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nimay Ochoa Fecha de la prueba 08-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinaloa

Identificación o nombre del usuario Luz Romero Fecha 08-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 I: A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solverite para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		4		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Camila Mesa Cano (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1089606841, de Manizales, nacido/a el 17-May-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Camila
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa Fecha de la prueba 09-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sur

Identificación o nombre del usuario Carla Montoya Fecha 09-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, anteriormente, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	8	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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Ma. Camila Ibagon Jojoa (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1145925957, de La Plata, nacido/a el 02-08-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB SANITAS, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

María Camila Ibagón Jojoa
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Odicio V. Fecha de la prueba 09-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santario

Identificación o nombre del usuario Mª Carola Ilegón Fecha 09-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a. Tabaco	2	0 – 3	4 – 26	27+
b. Alcohol	0	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. Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g. Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h. Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i. Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j. Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Ana Karina Vargas Acero (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1098291786, de Ulloa, nacido/a el 09-08-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Coosalud Eps, y estudiante de la Institución Educativa ZNSA, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Ana Karina Acero

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 04-03-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Ana Vergara Fecha 09-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	~~Sí~~
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Yosune Montoya Sanchez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1142517920, de Pereira, Risa, nacido/a el 01-08-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa UNA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Yosune montoya Sanchez
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa Fecha de la prueba 09-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Joane Montoya Fecha 09-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan Camilo Valoy (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087552821, de La Virginia, nacido/a el 05-11-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Juan Camilo V.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nimay Ochoa V Fecha de la prueba 04-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sintuco

Identificación o nombre del usuario Juan Camilo Velez Fecha 09-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	**¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	**¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	3	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Camila Ossa Avendaño (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1075901471, de Rivera, nacido/a el 07-11-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa ZNJA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Camila Ossa Avendaño

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicany Ochoa V. Fecha de la prueba 04-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Camilo Ossa A. Fecha 09-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Vladimir Sanchez Durango (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1101859792, de Cali, nacido/a el 25-02-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB SANITAS, y estudiante de la Institución Educativa ZNJA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Vladimir

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vinay Ochoa Fecha de la prueba 12-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	5	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	5	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Cuello, Celso V. Clínica C.S.E Hospital Sustico

Identificación o nombre del usuario Vladimir Sandoz Fecha 12-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	Sí
j	Otras, especifique: _____	NO	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X 0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	5	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	5	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Yeison Estiven Romero Posada (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1090149286, de Santuario, Risa, nacido/a el 15-02-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Yeison Estiven
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicnay Ochoa Fecha de la prueba 12-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario: Jesus Romero Fecha: 12-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cánnabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Salome Morales Londoño (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1112624656, de La Unión, nacido/a el 28-07-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Salome Morales

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ninoska Ochoa V. Fecha de la prueba 12-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Salome Morales Fecha 12-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y, su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan Sofia Tapiero Quiroga (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1094914286, de La Virginia, nacido/a el 30-05-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa ZNSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

LAURA T.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apendice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nisany Ochoa Fecha de la prueba 12-05-2023

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: CS.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario: Juan Tapiero Fecha: 12-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Angela Sofía Cardenas Alvarez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087553293, de La Virginia, nacido/a el 25-02-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Coosalud EPS, y estudiante de la Institución Educativa ZNA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Angela Sofia C A

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 12-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	___	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sur

Identificación o nombre del usuario Angela Cardenas Fecha 12-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 1. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~NO~~	SI
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~NO~~	SI
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~NO~~	SI
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~NO~~	SI
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~NO~~	SI
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~NO~~	SI
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~NO~~	SI
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~NO~~	SI
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~NO~~	SI
j Otras, especifique: _____	~~NO~~	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Marisol Gonzales Osorio (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559071, de la Virginia, nacido/a el 14-05-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicologia Clinica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Marisol Gonzalez Osorio
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa Fecha de la prueba 12-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinaloa

Identificación o nombre del usuario Morisol Garza Leg Fecha 12-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Michelle Andrea Vasco Tangio (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558765, de La Virginia, nacido/a el 11-03-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa ZNSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Michell Vasco

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa Fecha de la prueba 13-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinincuro

Identificación o nombre del usuario Michelle Vasco Fecha 13-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____		0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____		0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Luis Miguel Londoño Bedoya (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087554133, de Santuario Risa., nacido/a el 30-Sep-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Luis miguel

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 14-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	15	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	21	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Luis Miguel Jaramillo Fecha 14-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	X	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	X	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	X	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	X	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	15	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	21	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jhon Alex Peleg Grajales (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1086355649, de La Virginia, Ris, nacido/a el 28-Ago-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jhon alex peleg

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 14-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Jhon Alex Velez Fecha 14-09-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
j	Otras, especifique: _____	NO	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Santiago Gallego Lopez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1043558947, de Santuario Risaralda, nacido/a el 5-Jun-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa de Vianny, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Santiago Gallego Lopez
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ocha. V. Fecha de la prueba 14-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario: Santiago Gallego Fecha: 14-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* **otros** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Antony Aristobel Pereira Rodriguez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087556829, de Pereira, Risaralda, nacido/a el 5-Enero-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmet Salud, y estudiante de la Institución Educativa La Marina, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

ANTHONY

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Odar V. Fecha de la prueba 14-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sustivo

Identificación o nombre del usuario Antony Arotzaba) Fecha 14-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	6	3
j Otras, especifique: _____		0	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	6	3
j Otras, especifique: _____		0	6	3

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

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Brayan Cardona Montoya (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1090149416, de Santuario/Ris, nacido/a el 12-Agosto-2004, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Henry, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nianny Odha V. Fecha de la prueba 14-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinfuro

Identificación o nombre del usuario Bryan Cardona Fecha 14-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Sebastian Uribe Cobado (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1096635633, de Pereira, Risa, nacido/a el 23-Dic-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa La Herma, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sebastian
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ninny Ochoa V. Fecha de la prueba 14-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santurio

Identificación o nombre del usuario Sebastian Orbe Fecha 14-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con que frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	—	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Santiago Moreno Marín (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1114546263, de Almira, Valle, nacido/a el 9-Dic-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Sec total, y estudiante de la Institución Educativa de Manga, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Santiago Moreno

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Manny Ochoa V. Fecha de la prueba 15-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	———	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	———	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	———	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	———	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	———	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	———	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	———	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	———	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Santiago Moreno Fecha 15-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	8	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	8	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Santiago Trullo Velasco (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087552717, de La Virginia, Rda., nacido/a el 27-Sep-2005, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Herma, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Santiagotrullov.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Odeth V. Fecha de la prueba 15-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
a Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
b Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
c Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
d Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
f Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
g Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
h Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
i Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
j Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínico: C.S.E Hospital Sur

Identificación o nombre del usuario: Santiago Tullo Fecha: 15-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	SI
j	Otras, especifique: _____	X	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Como calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Paola Andrea Valencia Orozco (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559079, de Filadelfia, nacido/a el 4-oct-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Asmet Salud, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Paola Andrea Valencia Orozco
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Viana Ochoa V. Fecha de la prueba: 15-05-2024

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sintaro

Identificación o nombre del usuario Paula Andrea Valencia Fecha 15-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Sofia Sanchez Torres (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559206, de Santuario, Risa, nacido/a el 20-Agosto-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Sebastián, y estudiante de la Institución Educativa La Manuela, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sofia Sanchez Torres...
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 15-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sustino

Identificación o nombre del usuario Sofía Sánchez Fecha 15-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumio sin receta médica)**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Habitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Maria Isabel Gonzalez Mesa (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1184463004, de La Virginia, Rda, nacido/a el 10 Feb 2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Mutual SER, y estudiante de la Institución Educativa La Marca, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Maria Isabel Gonzalez Mesa
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vinay Ochoa V. Fecha de la prueba 15-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	5	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mercy Gaviria, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santurce

Identificación o nombre del usuario Mª Isabel Gaviria Fecha 15-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	X
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	X
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	5	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	3	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	3	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jhasier Alexander Hurtado Collazos (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1127724485, de Cartago, Valle, nacido/a el 30-Mar-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB La Preventiva, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vanny Odicio V. Fecha de la prueba 15-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Jhonier Marin Fecha 15-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Katherine Ramirez Suarez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1032020499, de Medellín, Ant., nacido/a el 03-Nov-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa de Manrique, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Katherine Ramirez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ubinny Ochoa V. Fecha de la prueba 16-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santario

Identificación o nombre del usuario Katherine Ramirez Fecha 16-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Erika Viviana Ocoro Emilio (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1116441902, de Barbosa, Valle, nacido/a el 06-Enero-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Coosalud, y estudiante de la Institución Educativa de Manos, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Erika Viviana Ocoro Giraldo
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 16/05/2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santario

Identificación o nombre del usuario Erika Osorio Fecha 16-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____		0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____		0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaina, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Michel Valencia Orozco (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558634, de Santuario, Risaralda, nacido/a el 23-Feb-2007, con una edad de 18 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Manuela, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Michel valencia orozco
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Odem V. Fecha de la prueba 16-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	5	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamino	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Michel Valencia Fecha 16-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Ana Isabel Arcos Benitez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1142518004, de Pereira, Ris, nacido/a el 5-Sep-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Ana Isabel
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 16-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Ana Arcia Fecha 16-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)		6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		6	3
j	Otras, especifique: _____		6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)		6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		6	3
j	Otras, especifique: _____		6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	2	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Judy Vanesa Tobar Palacio (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1129005702, de Pereira, Risaralda, nacido/a el 16-Sep-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa La Manuela, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Judy Vanesa Tobar Palacios

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicany Ochoa V. Fecha de la prueba 16-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	11	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS-E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Yud. Tovera Fecha 16-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia especifica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	11	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Ana Maria Rico Cardona (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093594092, de Santuario / Risaralda, nacido/a el 8-Agosto-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Ana Maria Rico
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Diana Ochoa U. Fecha de la prueba 16-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	9	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Ana María Rico Fecha 16-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Isaac Ochoa Correa (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1023530710, de Medellín, Ant., nacido/a el 22-abril-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa La Florida, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Isaac Ochoa Correa
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicolas Ochoa V. Fecha de la prueba 19-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Isaac Ochoa C Fecha 19-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~NO~~	SI
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~X~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~NO~~	SI
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~NO~~	SI
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~NO~~	SI
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~NO~~	SI
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~NO~~	SI
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~NO~~	SI
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~NO~~	SI
j Otras, especifique: _____	~~NO~~	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Manuela Isabel Estrada Arias (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087552807, de La Virginia, Risaralda, nacido/a el 8-Nov-2008, con una edad de 17 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa La Manuela, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Manuela Isabel Arias.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianney Ochoa V. Fecha de la prueba 19-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
a Productos de tabaco	25	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
b Bebidas alcohólicas	5	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
c Cannabis	9	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
d Cocaína	9	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
f Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
g Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
h Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
i Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
j Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Mario Nataly Granada Fecha 19-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna* vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	X
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	X
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	2	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	2	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	2	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	2	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	2	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	2	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	2	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	2	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	2	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	2	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	2	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	2	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	2	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	2	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	2	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	2	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	2	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	2	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X	
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	X	
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	X	
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3	
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3	
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3	
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3	
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3	
j Otras, especifique: _____	X	6	3	

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3	
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		6	X	
d Cocaína (coca, crack, etc.)		6	X	
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3	
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3	
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3	
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3	
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3	
j Otras, especifique: _____	X	6	3	

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	25	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	5	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	9	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	9	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Susana Padilla Zapata (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1096635507, de Pereira RIS, nacido/a el 23-Sep-2010 con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Sura total, y estudiante de la Institución Educativa La Minas, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Susana Padilla Zapata

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicmay Ochoa V. Fecha de la prueba 19-05-2023

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Susana Padilla Fecha 19-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna* vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~No~~	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Angie Dahiana Echeverry Rodriguez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1042518670, de Pereira, Rda, nacido/a el 14-Junio-2010 con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa La Mesenia, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Angie Dahiana Echeverry Rodriguez
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 14-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
a. Productos de tabaco	2	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
b. Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
c. Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
d. Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
f. Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
g. Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
h. Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
i. Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
j. Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Nancy Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario: Angie Echevarry Fecha: 19-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Maryangel Joedyth Pires Melo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 6658384 -PT-, de Bogotá D.C, nacido/a el 02-07-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Morena, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Maryangel

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicmy Ochoa V. Fecha de la prueba 19-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Candia Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santino

Identificación o nombre del usuario Mariangel Pires Fecha 19-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	8	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Alice Maria Castro Estrada (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559274, de Santuario, Risa., nacido/a el 22-12-2010 con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Montaña, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Alice Maria Castro estrada

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicmary Odra V. Fecha de la prueba 19-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Dike Ma Costo Fecha 19-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'libro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	8	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan José Martínez Hurtado (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1092854723, de Apía, Rda., nacido/a el 28-04-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB SOS, y estudiante de la Institución Educativa La Manuela, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianney Odin V. Fecha de la prueba 20-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sustino

Identificación o nombre del usuario Juan Jose Martinez Fecha 20-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien *más alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan Sebastián Martínez Arteta (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1092854722, de Apia, Rda, nacido/a el 28-04-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB SOS, y estudiante de la Institución Educativa La Marina, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 20-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carola, Ocha. V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Juan Sebastián Pantel Fecha 20-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~NO~~	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~NO~~	SI
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~NO~~	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~NO~~	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~NO~~	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~NO~~	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~NO~~	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~NO~~	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~NO~~	SI
j	Otras, especifique: _____	~~NO~~	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien *más alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumio sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a. Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. Alcohol		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. Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Alexandra Vasquez Gutierrez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559272, de Santuario, Risa, nacido/a el 15-01-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfenalco, Valle, y estudiante de la Institución Educativa La Herra, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Alexandra Vasquez Gutierrez
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 20-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin, Cedeño V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Alexandra Vargas Fecha 20-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios:* Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Luis Fernando Patiño Patiño (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559263, de Sant. La. de Cabal, RIS, nacido/a el 18-12-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa La Morena, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Luis Fernando Patiño

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba: 20-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS-E Hospital Justicia

Identificación o nombre del usuario Juan Fdo Pinto Fecha 20-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien *más alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Nicolas Roman Rodriguez. (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1112778659, de La Virginia, RIS., nacido/a el 27-Nov-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Marina, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

-Nicolas Roman R.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apendice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ninoy Odeen V. Fecha de la prueba 20-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderaco Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Canelo, Edna V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Nicolás Román Fecha 20-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	SX
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	SX
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	Sí
j	Otras, especifique: _____	NO	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X	
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3	
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3	
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3	
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3	
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3	
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3	
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3	
j Otras, especifique: _____	0	6	3	

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3	
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3	
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3	
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3	
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3	
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3	
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3	
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3	
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3	
j Otras, especifique: _____	0	6	3	

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	8	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Erick Federico Medina Higuita (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1090149649, de Santuario, Rda, nacido/a el 23-07-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa La Manga, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apendice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vinay Odra V. Fecha de la prueba 20-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuacion	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinogenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Federico Molina Fecha 20-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna* vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan Felipe Alzate Espinosa (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559268, de Santuario Risa, nacido/a el 22-12-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Confenalco, y estudiante de la Institución Educativa La Hormiga, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Juan Felipe Alzate Espinosa
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Viviana Ochoa V. Fecha de la prueba 21-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	6	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Juan Felipe Alzate Fecha 21-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	6	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	6	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	6	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	6	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	6	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	6	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	6	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	6	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	6	6	3
j	Otras, especifique: _____	6	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	6	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	6	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	6	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	6	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	6	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	6	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	6	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	6	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	6	6	3
j	Otras, especifique: _____	6	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Samuel Cologa Velasquez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558782, de Santuario, Rda, nacido/a el 09-04-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Manga, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Samuel Cologa V.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Virna Ochoa V. Fecha de la prueba 21-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Samuel Zuluaga Fecha 21-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X No	Sí
j	Otras, especifique: _____	X No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Dilan Daniel Arévalo Pereira (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1088385696, de Risa., nacido/a el 28-03-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Morena, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Dilan 6

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vinay Odhu V. Fecha de la prueba 21-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	5	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	5	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Dylan Granada Fecha 21-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, *crack*, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, *crack*, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	5	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	5	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Brayan Villada Cadoya (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1089049608, de Santuario, Rda, nacido/a el 08-06-2007, con una edad de 17 años, afiliado/a a la EAPB S.O.S, y estudiante de la Institución Educativa La Henna, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Brayan
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ninny Ochoa V. Fecha de la prueba 21-5-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatuza

Identificación o nombre del usuario Bryan Villada B Fecha 21-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	8	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan José Echeverry Herrera (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559375, de Santuario, Rda., nacido/a el 26-10-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Contributivo, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Juan José

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 21-5-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Juan Jose Echevarry Fecha 21-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí ✓
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí ✓
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No ✓	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No ✓	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No ✓	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No ✓	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No ✓	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No ✓	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No ✓	Sí
j	Otras, especifique: _____	No ✓	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X 0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X 0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X 0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien *más alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia especifica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	8	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Thojan Andres Trillo Velasquez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1059905212, de La Virginia, nacido/a el 24-07-2006 con una edad de 18 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Hormiga, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Thojan
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nianny Ochoa V. Fecha de la prueba 21-5-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Jhoan Andres Trujillo Fecha 21-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Luz Charin Rodriguez Toro (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1098301076, de Santuario, RIS, nacido/a el 09-03-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa de Mariana, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Charin Rodriguez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 22-5-25

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Luz Charin Rodriguez Fecha 22-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrilos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios:* Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan Felipe Cordoba Villada (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1089604637, de Pereira, Rda., nacido/a el 13-01-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Juan Felipe Cordoba

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba: 22-5-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Juan Felipe Cardoba U Fecha 22-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Emmanuel Ramos Ortiz (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1096635421, de La Virginia, nacido/a el 01-01-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Asmet Salud, y estudiante de la Institución Educativa La Florida, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Emmanuel R.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba: 22-5-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Echeverri V. Clínica CSE Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Emmanuel Romero U Fecha 22-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Leandro Granada Amesquita (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1089364309, de Pereira, Risa. nacido/a el 21-05-2008, con una edad de ____ años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Marina, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Leandro Granada A

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vanny Ochoa V. Fecha de la prueba 22-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Leandro Granada A Fecha 22-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos*: Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Lucero del pilar López Usma (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558671, de Santuario Risa, nacido/a el 12-06-2007, con una edad de ____ años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Manga, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Lucero del pilar López Usma

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vanny Othon V. Fecha de la prueba 22-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sur

Identificación o nombre del usuario Lucero del Pilar Lopez. Fecha 22-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1: A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	8	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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Jonathan Valencia Patiño (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1090050318, de Santuario Risa., nacido/a el 20-07-2007, con una edad de 17 años, afiliado/a a la EAPB Nueva Salud, y estudiante de la Institución Educativa La Alsacia, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jonathan Valencia patiño
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicony Ochoa V. Fecha de la prueba 22-5-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sur Tulcán

Identificación o nombre del usuario Jonathan Valencia Fecha 22-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta medica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jeune Sofía Hoyo Torres (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558996, de Santuario, Ris., nacido/a el 04-09-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sofía Hoyo
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 26-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	19	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	7	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Laura Sofía Hengo Fecha 26-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	19	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	7	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Julian Andres Acevedo Franco (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1030141081, de La Virginia / Rda., nacido/a el 19-07-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Aloma, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Julian Andres Acevedo Franco
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Odm V. Fecha de la prueba 30-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinincro

Identificación o nombre del usuario Johan Andres Acevedo Fecha 30-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X No	Sí
j	Otras, especifique: _____	X No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~0~~	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Leonardo Gonzalo Colindo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087553904, de La Virginia, Rda., nacido/a el 21-08-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa La Marina, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Leonardo Gonzalez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vinny Odra V. Fecha de la prueba 30-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Cecilia, Obst. V. Clínica: C.S.E Hospital Sustino

Identificación o nombre del usuario: Leandro Gonzalez. Fecha: 30-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~NO~~	SÍ
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~NO~~	SÍ
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~NO~~	SÍ
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~NO~~	SÍ
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~NO~~	SÍ
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~NO~~	SÍ
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~NO~~	SÍ
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~NO~~	SÍ
j	Otras, especifique: _____	~~NO~~	SÍ

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Brelly Martinez Ceballos (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1116437955, de Zarzal, nacido/a el 24-01-2008, con una edad de 17 años, afiliado/a a la EAPB Coosalud EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Brelly Martinez Ceballos

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba: 30 05 2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Brally Martinez Fecha 30-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO X	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO X	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO X	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO X	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO X	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO X	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO X	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO X	Sí
j	Otras, especifique: _____	NO X	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Valentina Giraldo Roman (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1058140277, de Chinchiná, nacido/a el 03-07-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa La Manga, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Valentina Giraldo Roman

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V Fecha de la prueba 30-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santario

Identificación o nombre del usuario Valentina Arolio Fecha 30-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Estefanía Ballesteros Caicedo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093538967, de Santa Rosa de Cabal, nacido/a el 25-08-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Marina, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Estefanía Ballesteros Caicedo
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 30-05-2023

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	○	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Caceres, Odon. V. Clínica C.S.E Hospital Sutiro

Identificación o nombre del usuario Estefania Bolletero Fecha 30-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Daniel Mauricio Toro Ortega (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1054868767, de Manizales, nacido/a el 09-10-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa Fe y Alegría, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Daniel T. O

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Vianny Odeth V. Fecha de la prueba: 30-05-2023

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Daniel Toro Fecha 30-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1.1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Tatiana Colorado Rodriguez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087552973, de Quinchia / Risa., nacido/a el 01-10-2010, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa La Honda, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Tatiana Colorado Rodriguez
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Verny Ortega V. Fecha de la prueba 26-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	5	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinaloa

Identificación o nombre del usuario Tatiana Colorado R Fecha 26-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8 i *¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	5	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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Yennifer Ospina González (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093328664, de Santuario Risa, nacido/a el 02-05-2007, con una edad de 18 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Manuela, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Yennifer Ospina González

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 26-5-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	15	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario* Jennifer Ospino G. Fecha 26-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que las recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X 0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X 0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X 0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X 0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X 0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X 0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X 0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X 0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X 0	6	3
j	Otras, especifique: _____	X 0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X 0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X 6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X 0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X 0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X 0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X 0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X 0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X 0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X 0	6	3
j	Otras, especifique: _____	X 0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	15	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba:.El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Nicol Andrea Zoana Cordoba (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1112301047, de Pereira, nacido/a el 05-08-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa de Mamá, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Nicol Andrea Cordoba Loaiza.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 26-03-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Yisel Andrea Cordoba Fecha 26-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Sofía Jesus Jimenez Guzman (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1092559094, de Santuario Risaralda, nacido/a el 21-08-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Manuela, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sofia J.G.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 26-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Sofia Lucia Jimenez Fecha 26-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 I: A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD; ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)**	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	✝		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	8	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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Karen Uribe Soldevilla (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558725, de Santuario, Ris, nacido/a el 21-09-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa La Merced, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Karen Uribe

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Odeth V. Fecha de la prueba 26-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Karen Uribe. Fecha 26-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	~~Sí~~
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+
Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.				

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Daniel Mauricio Castro Gomez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1039600364, de La Virginia, nacido/a el 27-Agosto-2005 con una edad de 19 años, afiliado/a a la EAPB Anetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Daniel M.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 03-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin, Odon. V. Clínica C.S.E Hospital Sutiano

Identificación o nombre del usuario Dorel Munoz C. Fecha 03-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 I A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
d Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
j Otras, especifique: _____	NO	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Cristian Camilo Lopez Ramirez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1088104338, de Santuario, Risaralda, nacido/a el 10-Sep-2006, con una edad de 18 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Cristian Lopez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicky Ochoa V. Fecha de la prueba 03-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Canabia, Oshen V. Clínica C.S.E Hospital Sustino

Identificación o nombre del usuario Cristian Lopez Fecha 03-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	X	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solverite para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Darron Adolfo Rios Narvaez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1086278299, de Santuario, Rda, nacido/a el 14-Dic-2006, con una edad de 19 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR. **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Darron Adolfo Rios N.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Carbajal Ochoa Fecha de la prueba 03-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	13	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	12	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	12	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	5	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: TUSI	7	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatuza

Identificación o nombre del usuario Damon Adolfo Rios Fecha 03-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	X
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	X
j	Otras, especifique: fuzi	No	X

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	X	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	X	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	X	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	X	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	X	3	4	6
j	Otras, especifique: TUSI	0	2	3	X	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	X	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	X	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	X	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	X	4	5	6
j	Otras, especifique: TUSI	0	X	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: Tusz	X	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: Tusz	X	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: TUSI	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	X	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	X
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: TUSI	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	13	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	12	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	12	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	8	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	5	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	7	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Franklin Andres Sanchez Sanchez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1113126219, de Santuario, Risa, nacido/a el 19-05-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Comfenalco, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Andres Sanchez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba: 03-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santario

Identificación o nombre del usuario Andrés Sánchez Fecha 03-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SÍ
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SÍ
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SÍ
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SÍ
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SÍ
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SÍ
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SÍ
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SÍ
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SÍ
j	Otras, especifique: _____	NO	SÍ

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Edwin José Herrera Marín (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 6119646, de Anserma, nacido/a el 22-Enero-1984, con una edad de 41 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBAR, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Edwin

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Carlos Ochoa V. Fecha de la prueba 03-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatuza

Identificación o nombre del usuario Edwin Herrera Fecha 03-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Kelly (Johanny) Baral Sanchez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1131260485, de San Juan, nacido/a el 2-abril-2007, con una edad de 20 años, afiliado/a a la EAPB Comfenalco Valle, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicary Ocha Velasco Fecha de la prueba 03-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Henry Carolin, Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario: Kelly Bernal Fecha: 03-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) lo ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Manuela Espinal Benitez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559159, de Santuario, Rda, nacido/a el 8-06-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa ZEHA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Manuela Espinal Benitez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicary Ochoa V. Fecha de la prueba 05-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	___	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	___	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Manuela Espinal Fecha 05-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	Sí
j	Otras, especifique: _____	NO	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a. Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b. Alcohol	—	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. Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g. Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h. Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i. Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j. Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que yo, Mariana Arenas Ruiz (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1115577197, de Santa Rosa, Valle, nacido/a el 6-09-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfenalco Valle, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Mariana Arenas R.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 05-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Cecilia Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santario

Identificación o nombre del usuario Mariana Arenas R. Fecha 05-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X Si
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X Si
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X No	Si
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X No	Si
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X No	Si
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X No	Si
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X No	Si
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X No	Si
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X No	Si
j	Otras, especifique: _____	X No	Si

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jan Valeria Alvarez Lopez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1111156556, de Boya, Belle, nacido/a el 30-Oct-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa IEMA., **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jan Valeria Alvarez Lopez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianey Ochoa V. Fecha de la prueba 05-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
a Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
b Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
c Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
d Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
f Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
g Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
h Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
i Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
j Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carabi, Odon. V. Clínica C.S.E Hospital Sintuco

Identificación o nombre del usuario Jony Valeria Alcivar Fecha 05-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Marco Esteban Jaime Echeverry (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559087, de Santuario, Risaralda, nacido/a el 24 Julio 2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 03-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	6	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	5	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa, V. Clínica CS-E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Marco Esteban Loaiza E. Fecha 05-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	6	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	5	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan José Ramírez Cano (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1115861193, de Cartago, Valle, nacido/a el 2009-30-NOV, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 05-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolina Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Juan José Ramírez C. Fecha 05-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Thaliana Sarria Rios (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1096609564, de Apia, Risaralda, nacido/a el 12-Feb-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar, y estudiante de la Institución Educativa ZENA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Thaliana

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C
Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba: 05-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sur

Identificación o nombre del usuario Thuliana Sarai Ros Fecha 05-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~NO~~	SÍ
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~NO~~	SÍ
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~NO~~	SÍ
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~NO~~	SÍ
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~NO~~	SÍ
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~NO~~	SÍ
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~NO~~	SÍ
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~NO~~	SÍ
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~NO~~	SÍ
j Otras, especifique: _____	~~NO~~	SÍ
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Thojan Bellestero Mesa (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559109, de Santuario, Risa, nacido/a el 22-Oct-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Contributivo/Nelle, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

ThoJan

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Henry Ochoa V Fecha de la prueba 10-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	8	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	9	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS-E Hospital Santario

Identificación o nombre del usuario Thayra Ballesteros M. Fecha 10-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	8	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	9	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Anderson Montoya Perez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1089937675, de Pereira, Rda., nacido/a el 27-Nov-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa ITEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Anderson Montoya
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinincio

Identificación o nombre del usuario Anderson Montoya Fecha 10-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	5	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios:* Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Yeimy Martinez Tangarife (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1129906339, de Pasquebrada, Rda, nacido/a el 20-Enero-2010 con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Asmet Salud, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Yeimy Martinez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicony Ochoa V. Fecha de la prueba 10-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Jeimy Martinez Fecha 10-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	NO	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
j	Otras, especifique: _____	NO	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Laura Restrepo Taborda (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1089611143, de Pereira, Rda, nacido/a el 4-Marzo-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar, y estudiante de la Institución Educativa ZENA, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Laura Restrepo

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 10-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sustino

Identificación o nombre del usuario Juan Postepo Fecha 10-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~No~~	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que yo, Jhon Edier Amaya Rendón (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558750, de Santuario, Rda, nacido/a el 25-Feb-2004, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa IEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vanny Ochoa V. Fecha de la prueba 10-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS-E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Jhon Edier Tamayo R. Fecha 10-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Magloly Yulibeth Bota Mará (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1123301117, de Puerto Asis, Putumayo, nacido/a el 2009-26-03, con una edad de 17 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa IEM A, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Magloly Bota

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 10-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Magloly Botina Fecha 10-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	Sí
j	Otras, especifique: _____	NO	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Danna Sofía Rodas Ossio (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1150935316, de Quinchía, Risaralda, nacido/a el 29-Enero-2008, con una edad de 18 años, afiliado/a a la EAPB Confenalco, y estudiante de la Institución Educativa IEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Danna Rodas

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Fecha de la prueba 12-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	9	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Concha, Odon. V. Clínica C.S.E Hospital Sutiva

Identificación o nombre del usuario Danna Sofía Rodas Fecha 12-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	X	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien *más alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	9	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Mariana Jocita Jocita (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1113787970, de Risaralda, Valle, nacido/a el 12-Julio-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Mariana Jocita Jocita

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicky Ochoa V. Fecha de la prueba 12-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Mariana Loaiza J. Fecha 12-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna* vez? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Carolina Velez Roldán (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1023749675, de Medellín, Antioquia, nacido/a el 25-Agosto-2010 con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfenalco, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Carolina Velez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nanny Carolina Ochoa Fecha de la prueba 13-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	6	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Gaviria, Oscar V. Clínica CS.E Hospital Sur Este

Identificación o nombre del usuario Carolina Velez Fecha 13-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	✗
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	✗
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	✗
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	✗	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	6	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jhonatan Martinez Forero (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1128907025, de Bucaramanga, nacido/a el 9-04-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmet Salud, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jhonatan Martinez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba: 13-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	6	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS-E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Thornton Marbien Fecha 13-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 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 droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	6	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 Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Calidad humana al servicio de la salud familiar
Santuario - Risaralda
NIT: 891.401.777-8

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Adriana Sofia Hernandez Rodriguez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1121493734, de Puerto Rico, nacido/a el 27-Dic-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sofia Hernandez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 13-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	____	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatuza

Identificación o nombre del usuario Adriana Sofia Rodriguez Fecha 13-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~NO~~	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~NO~~	SI
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~NO~~	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~NO~~	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~NO~~	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~NO~~	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~NO~~	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~NO~~	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~NO~~	SI
j	Otras, especifique: _____	~~NO~~	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 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 droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

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

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de 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 (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

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

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, antes en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para 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 en esta puntuación. 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	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		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 Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Esthefany Castro Salcedo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093550927, de Santuario, Rda, nacido/a el 15-Oct-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Esthefany Castro

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 18-06-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	____	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	____	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

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.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sutatuzo

Identificación o nombre del usuario Esthefany Castro. Fecha 13-06-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

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

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

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.