ASSIST

Nombre del usuario: David Amador No. Expediente: 1053354931 3143654980 Fecha: 19/02/26

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

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

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

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

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Casi a diario
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Cannabis	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	2	3	4	6
f. Inhalables	0	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	2	3	4	6
j. Otros (especifique)	0	2	3	4	6

Si la respuesta es **"nunca"** en todas las secciones, pase a la pregunta 6.
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2, continúe con las preguntas **3,4 y 5** para cada sustancia.

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Casi a diario
a. Tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Cannabis	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3	4	5	6
f. Inhalables	0	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opiáceos	0	3	4	5	6
j. Otros (especifique)	0	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Casi a diario
a. Tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Cannabis	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	4	5	6	7
f. Inhalables	0	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opiáceos	0	4	5	6	7
j. Otros (especifique)	0	4	5	6	7

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Casi a diario
a. Tabaco	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Cannabis	0	5	6	7	8
d. Cocaína	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	5	6	7	8
f. Inhalables	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opiáceos	0	5	6	7	8
j. Otros (especifique)	0	5	6	7	8

6. Un amigo, un familiar o alguien mas alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

mipg

Powered by CamScanner

Aclaracion: Solo Consumi alcohol

Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 2)

7. Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 2)

Haga las preguntas 6 y 7 para las sustancias usadas alguna vez (las mencionadas en la pregunta 2).

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

Es importante preguntar acerca de sus hábitos de inyección:

- Cuatro días o menos por mes en promedio, durante los últimos tres meses. → Intervención Breve que incluye los riesgo 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

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

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

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

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE TAMIZAJE ASSIST

POBLACIÓN ADOLESCENTE (MAYORES DE 14 Y MENORES DE 18 AÑOS)

Propósito de la actividad
Se me ha informado que mi hijo(a) / representado(a) participará en una actividad de salud cuyo objetivo es realizar tamizaje para la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mediante la aplicación de la escala ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).
Esta actividad está dirigida a jóvenes mayores de 14 y menores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del área centro poblado y Nariño.

Procedimiento
La actividad consiste en la aplicación del instrumento ASSIST, el cual incluye preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
De acuerdo con los resultados obtenidos, se podrá realizar una intervención breve orientada a la reducción de riesgos y, cuando sea necesario, se efectuará seguimiento de los casos y remisión a la ruta de atención para consumo de SPA y/o al programa de atención ambulatoria para consumidores de SPA, a través del Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), según corresponda.
La información recolectada será registrada en una base de datos de notificación de la actividad, con fines de seguimiento, evaluación y atención.

Duración
El tiempo estimado para la aplicación del tamizaje es de 10 a 15 minutos. En caso de requerirse intervención breve o seguimiento, el tiempo podrá variar.

Riesgos y molestias
Algunas preguntas pueden generar incomodidad emocional leve o sensibilidad en el adolescente. En todo momento se respetará su bienestar emocional y la actividad podrá suspenderse si así se considera necesario. No existen riesgos físicos asociados.

Beneficios
El tamizaje permite identificar de manera temprana riesgos asociados al consumo de SPA, brindar orientación preventiva, intervención oportuna y facilitar el acceso a programas de atención especializados cuando se requiera.

Confidencialidad y manejo de la información
La información suministrada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente para fines de salud pública, prevención, atención, seguimiento y reporte de la actividad. Los datos personales del adolescente serán protegidos conforme a la normatividad vigente y solo serán accesibles para el personal autorizado.

Powered by CamScanner

ASSIST

Nombre del usuario: Jhon J Villamil No. Expediente: 1161719096 Fecha: 19/07/26. 3224855163

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

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

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

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

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
a. Tabaco	X	2	3	4	6
b. Bebidas alcoholicas	0	2	X	4	6
c. Cannabis	X	2	3	4	6
d. Cocaina	X	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	X	2	3	4	6
f. Inhalables	X	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	X	2	3	4	6
h. Alucinógenos	X	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	X	3	4	6
j. Otros (especifique)	X	2	3	4	6

Si la respuesta es **"nunca"** en todas las secciones, pase a la pregunta 6.
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2, continúe con las preguntas **3,4 y 5** para cada sustancia.

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
a. Tabaco	X	3	4	5	6
b. Bebidas alcoholicas	X	3	4	5	6
c. Cannabis	X	3	4	5	6
d. Cocaina	X	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	X	3	4	5	6
f. Inhalables	X	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	X	3	4	5	6
h. Alucinógenos	X	3	4	5	6
i. Opiáceos	X	3	4	5	6
j. Otros (especifique)	X	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
a. Tabaco	X	4	5	6	7
b. Bebidas alcoholicas	X	4	5	6	7
c. Cannabis	X	4	5	6	7
d. Cocaina	X	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina	X	4	5	6	7
f. Inhalables	X	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir	X	4	5	6	7
h. Alucinógenos	X	4	5	6	7
i. Opiáceos	X	4	5	6	7
j. Otros (especifique)	X	4	5	6	7

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
a. Tabaco	X	5	6	7	8
b. Bebidas alcoholicas	X	5	6	7	8
c. Cannabis	X	5	6	7	8
d. Cocaina	X	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina	X	5	6	7	8
f. Inhalables	X	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir	X	5	6	7	8
h. Alucinógenos	X	5	6	7	8
i. Opiáceos	X	5	6	7	8
j. Otros (especifique)	X	5	6	7	8

6. Un amigo, un familiar o alguien mas alguna vez ha mostrado preocupación por sus habitos de consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si, en los ultimos 3 meses	Si, pero no en los ultimos 3 meses
a. Tabaco	X	6	3
b. Bebidas alcoholicas	X	6	3
c. Cannabis	X	6	3
d. Cocaina	X	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	X	6	3
f. Inhalables	X	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	X	6	3
h. Alucinógenos	X	6	3
i. Opiáceos	X	6	3
j. Otros (especifique)	X	6	3

Powered by CamScanner

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

7. Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si en los últimos 3 meses	Si pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

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

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?	Nunca	Si en los últimos 3 meses	Si pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

Es importante preguntar acerca de sus hábitos de inyección:

Cuatro días o menos por mes en promedio, durante los últimos tres meses. → Intervención Breve que incluye los riesgo 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

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

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

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

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE TAMIZAJE ASSIST

POBLACIÓN ADOLESCENTE (MAYORES DE 14 Y MENORES DE 18 AÑOS)

Propósito de la actividad
Se me ha informado que mi hijo(a) / representado(a) participará en una actividad de salud cuyo objetivo es realizar tamizaje para la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mediante la aplicación de la escala ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).
Esta actividad está dirigida a jóvenes mayores de 14 y menores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del área centro poblado y Nariño.

Procedimiento
La actividad consiste en la aplicación del instrumento ASSIST, el cual incluye preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
De acuerdo con los resultados obtenidos, se podrá realizar una intervención breve orientada a la reducción de riesgos y, cuando sea necesario, se efectuará seguimiento de los casos y remisión a la ruta de atención para consumo de SPA y/o al programa de atención ambulatoria para consumidores de SPA, a través del Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), según corresponda.
La información recolectada será registrada en una base de datos de notificación de la actividad, con fines de seguimiento, evaluación y atención.

Duración
El tiempo estimado para la aplicación del tamizaje es de 10 a 15 minutos. En caso de requerirse intervención breve o seguimiento, el tiempo podrá variar.

Riesgos y molestias
Algunas preguntas pueden generar incomodidad emocional leve o sensibilidad en el adolescente. En todo momento se respetará su bienestar emocional y la actividad podrá suspenderse si así se considera necesario. No existen riesgos físicos asociados.

Beneficios
El tamizaje permite identificar de manera temprana riesgos asociados al consumo de SPA, brindar orientación preventiva, intervención oportuna y facilitar el acceso a programas de atención especializados cuando se requiera.

Confidencialidad y manejo de la información
La información suministrada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente para fines de salud pública, prevención, atención, seguimiento y reporte de la actividad. Los datos personales del adolescente serán protegidos conforme a la normatividad vigente y solo serán accesibles para el personal autorizado.

Powered by CamScanner

Talento humano responsable
La actividad es desarrollada por **talento humano certificado**, capacitado para la aplicación del instrumento ASSIST, la intervención breve y el manejo de la ruta de atención para consumo de SPA.

Participación voluntaria
La participación del adolescente es voluntaria y se realiza con la autorización del padre, madre o acudiente. La decisión de no participar o de retirarse en cualquier momento no generará consecuencias negativas ni afectará la atención en salud.

Autorización del padre, madre o acudiente

Declaro que he recibido información clara y suficiente sobre la actividad descrita, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y **autorizo de manera libre y voluntaria** la participación de mi hijo(a) / representado(a) en la aplicación del tamizaje ASSIST, intervención breve y seguimiento en la ruta de atención para consumo de sustancias psicoactivas, según corresponda.

Nombre del adolescente: Sharit Sofia Villamil
Edad: 15

Nombre del padre/madre/acudiente: Juan Carlos Villamil
Documento de identidad: 1053339601
Firma del padre/madre/acudiente:
Fecha: 18/02/2026

Powered by CamScanner

ASSIST

Nombre del usuario: Lewin Barrera No. Expediente: 1118071986 3112708394 Fecha: 17-02-2026

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

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

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

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

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	0	X	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	X	4	6
c. Cannabis	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	2	3	4	6
f. Inhalables	0	X	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	2	3	4	6
j. Otros (especifique)	0	2	3	4	6

Si la respuesta es **"nunca"** en todas las secciones, pase a la pregunta 6.
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2, continúe con las preguntas **3,4 y 5** para cada sustancia.

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	X	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	X	4	5	6
c. Cannabis	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3	4	5	6
f. Inhalables	X	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opiáceos	0	3	4	5	6
j. Otros (especifique)	0	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	0	4	X	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	X	5	6	7
c. Cannabis	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	4	5	6	7
f. Inhalables	X	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opiáceos	0	4	5	6	7
j. Otros (especifique)	0	4	5	6	7

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	0	5	X	7	8
b. Bebidas alcohólicas	0	X	6	7	8
c. Cannabis	0	5	6	7	8
d. Cocaína	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	5	6	7	8
f. Inhalables	X	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opiáceos	0	5	6	7	8
j. Otros (especifique)	0	5	6	7	8

6. Un amigo, un familiar o alguien mas alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	X
b. Bebidas alcohólicas	0	6	X
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	X
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

Powered by CamScanner

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

7. Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	X	3
b. Bebidas alcohólicas	X	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	X	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

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

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

Es importante preguntar acerca de sus hábitos de inyección:

Cuatro días o menos por mes en promedio, durante los últimos tres meses. → Intervención Breve que incluye los riesgo 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

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

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

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

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE TAMIZAJE ASSIST

POBLACIÓN ADOLESCENTE (MAYORES DE 14 Y MENORES DE 18 AÑOS)

Propósito de la actividad
Se me ha informado que mi hijo(a) / representado(a) participará en una actividad de salud cuyo objetivo es realizar tamizaje para la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mediante la aplicación de la escala ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).
Esta actividad está dirigida a jóvenes mayores de 14 y menores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del área centro poblado y Nariño.

Procedimiento
La actividad consiste en la aplicación del instrumento ASSIST, el cual incluye preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
De acuerdo con los resultados obtenidos, se podrá realizar una intervención breve orientada a la reducción de riesgos y, cuando sea necesario, se efectuará seguimiento de los casos y remisión a la ruta de atención para consumo de SPA y/o al programa de atención ambulatoria para consumidores de SPA, a través del Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), según corresponda.
La información recolectada será registrada en una base de datos de notificación de la actividad, con fines de seguimiento, evaluación y atención.

Duración
El tiempo estimado para la aplicación del tamizaje es de 10 a 15 minutos. En caso de requerirse intervención breve o seguimiento, el tiempo podrá variar.

Riesgos y molestias
Algunas preguntas pueden generar incomodidad emocional leve o sensibilidad en el adolescente. En todo momento se respetará su bienestar emocional y la actividad podrá suspenderse si así se considera necesario. No existen riesgos físicos asociados.

Beneficios
El tamizaje permite identificar de manera temprana riesgos asociados al consumo de SPA, brindar orientación preventiva, intervención oportuna y facilitar el acceso a programas de atención especializados cuando se requiera.

Confidencialidad y manejo de la información
La información suministrada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente para fines de salud pública, prevención, atención, seguimiento y reporte de la actividad. Los datos personales del adolescente serán protegidos conforme a la normatividad vigente y solo serán accesibles para el personal autorizado.

Powered by CamScanner

Talento humano responsable
La actividad es desarrollada por **talento humano certificado**, capacitado para la aplicación del instrumento ASSIST, la intervención breve y el manejo de la ruta de atención para consumo de SPA.

Participación voluntaria
La participación del adolescente es voluntaria y se realiza con la autorización del padre, madre o acudiente. La decisión de no participar o de retirarse en cualquier momento no generará consecuencias negativas ni afectará la atención en salud.

Autorización del padre, madre o acudiente

Declaro que he recibido información clara y suficiente sobre la actividad descrita, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y **autorizo de manera libre y voluntaria** la participación de mi hijo(a) / representado(a) en la aplicación del tamizaje ASSIST, intervención breve y seguimiento en la ruta de atención para consumo de sustancias psicoactivas, según corresponda.

Nombre del adolescente: Lewin Y. Barrera
Edad: 16.

Nombre del padre/madre/acudiente: Aldemar Barrera
Documento de identidad: 1261998
Firma del padre/madre/acudiente: Aldemar Barrera G.
Fecha: 12-02-2026

Powered by CamScanner

ASSIST

Nombre del usuario: Laura Poveda No. Expediente: 1056411208 Fecha: 18/02/26
3146081789

Actualizo golos para dormir desde la muerte de mi abuelo por que no consilio sueño "no descanso"

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

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

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

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

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	1	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Cannabis	1	2	3	4	6
d. Cocaína	1	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	1	2	3	4	6
f. Inhalables	1	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	1	2	3	4	6
i. Opiáceos	1	2	3	4	6
j. Otros (especifique)	1	2	3	4	6

Si la respuesta es **"nunca"** en todas las secciones, pase a la pregunta 6.
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2, continúe con las preguntas **3,4 y 5** para cada sustancia.

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	1	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	1	3	4	5	6
c. Cannabis	1	3	4	5	6
d. Cocaína	1	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	1	3	4	5	6
f. Inhalables	1	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	1	3	4	5	6
i. Opiáceos	1	3	4	5	6
j. Otros (especifique)	1	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	1	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	1	4	5	6	7
c. Cannabis	1	4	5	6	7
d. Cocaína	1	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina	1	4	5	6	7
f. Inhalables	1	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir	1	4	5	6	7
h. Alucinógenos	1	4	5	6	7
i. Opiáceos	1	4	5	6	7
j. Otros (especifique)	1	4	5	6	7

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	1	5	6	7	8
b. Bebidas alcohólicas	1	5	6	7	8
c. Cannabis	1	5	6	7	8
d. Cocaína	1	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina	1	5	6	7	8
f. Inhalables	1	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir	1	5	6	7	8
h. Alucinógenos	1	5	6	7	8
i. Opiáceos	1	5	6	7	8
j. Otros (especifique)	1	5	6	7	8

6. Un amigo, un familiar o alguien mas alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	1	6	3
b. Bebidas alcohólicas	1	6	3
c. Cannabis	1	6	3
d. Cocaína	1	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	1	6	3
f. Inhalables	1	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	1	6	3
h. Alucinógenos	1	6	3
i. Opiáceos	1	6	3
j. Otros (especifique)	1	6	3

NO

mipg

Powered by CamScanner

lo consumo

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

7. Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcoholicas	0	X	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaina	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

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

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por via inyectada?	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

Es importante preguntar acerca de sus habitos de inyeccion:

- Cuatro dias o menos por mes en promedio, durante los últimos tres meses. → Intervención Breve que incluye los riesgo de la tarjeta de inyección
- Más de cuatro dias por mes en promedio, durante los ultimos tres meses → Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

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

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

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

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE TAMIZAJE ASSIST

POBLACIÓN ADOLESCENTE (MAYORES DE 14 Y MENORES DE 18 AÑOS)

Propósito de la actividad
Se me ha informado que mi hijo(a) / representado(a) participará en una actividad de salud cuyo objetivo es realizar tamizaje para la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mediante la aplicación de la escala ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).
Esta actividad está dirigida a jóvenes mayores de 14 y menores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del área centro poblado y Nariño.

Procedimiento
La actividad consiste en la aplicación del instrumento ASSIST, el cual incluye preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
De acuerdo con los resultados obtenidos, se podrá realizar una intervención breve orientada a la reducción de riesgos y, cuando sea necesario, se efectuará seguimiento de los casos y remisión a la ruta de atención para consumo de SPA y/o al programa de atención ambulatoria para consumidores de SPA, a través del Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), según corresponda.
La información recolectada será registrada en una base de datos de notificación de la actividad, con fines de seguimiento, evaluación y atención.

Duración
El tiempo estimado para la aplicación del tamizaje es de 10 a 15 minutos. En caso de requerirse intervención breve o seguimiento, el tiempo podrá variar.

Riesgos y molestias
Algunas preguntas pueden generar incomodidad emocional leve o sensibilidad en el adolescente. En todo momento se respetará su bienestar emocional y la actividad podrá suspenderse si así se considera necesario. No existen riesgos físicos asociados.

Beneficios
El tamizaje permite identificar de manera temprana riesgos asociados al consumo de SPA, brindar orientación preventiva, intervención oportuna y facilitar el acceso a programas de atención especializados cuando se requiera.

Confidencialidad y manejo de la información
La información suministrada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente para fines de salud pública, prevención, atención, seguimiento y reporte de la actividad. Los datos personales del adolescente serán protegidos conforme a la normatividad vigente y solo serán accesibles para el personal autorizado.

Powered by CamScanner

Talento humano responsable
La actividad es desarrollada por **talento humano certificado**, capacitado para la aplicación del instrumento ASSIST, la intervención breve y el manejo de la ruta de atención para consumo de SPA.

Participación voluntaria
La participación del adolescente es voluntaria y se realiza con la autorización del padre, madre o acudiente. La decisión de no participar o de retirarse en cualquier momento no generará consecuencias negativas ni afectará la atención en salud.

Autorización del padre, madre o acudiente

Declaro que he recibido información clara y suficiente sobre la actividad descrita, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y **autorizo de manera libre y voluntaria** la participación de mi hijo(a) / representado(a) en la aplicación del tamizaje ASSIST, intervención breve y seguimiento en la ruta de atención para consumo de sustancias psicoactivas, según corresponda.

Nombre del adolescente: Laura Poveda Poveda
Edad: 16 años

Nombre del padre/madre/acudiente: Maria Luisa Poveda A.
Documento de identidad: 33 700 674 Cli
Firma del padre/madre/acudiente:
Fecha: 12/02/26

Powered by CamScanner

ASSIST

Nombre del usuario: Camilo Sanchez P. No. Expediente: 1161713666 Fecha: 3101158850

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

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

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

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

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó? (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Cannabis	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	2	3	4	6
f. Inhalables	0	2	3	4	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opiáceos	0	2	3	4	6
j. Otros (especifique)	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "**nunca**" en todas las secciones, pase a la pregunta 6.
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2, continúe con las preguntas **3,4 y 5** para cada sustancia.

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir (primera droga, segunda, etc.)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Cannabis	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	3	4	5	6
f. Inhalables	0	3	4	5	6
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opiáceos	0	3	4	5	6
j. Otros (especifique)	0	3	4	5	6

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Cannabis	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	4	5	6	7
f. Inhalables	0	4	5	6	7
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opiáceos	0	4	5	6	7
j. Otros (especifique)	0	4	5	6	7

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi
a. Tabaco	0	5	6	7	8
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
c. Cannabis	0	5	6	7	8
d. Cocaína	0	5	6	7	8
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	5	6	7	8
f. Inhalables	0	5	6	7	8
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opiáceos	0	5	6	7	8
j. Otros (especifique)	0	5	6	7	8

6. Un amigo, un familiar o alguien mas alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Si, pero no en los últimos 3 meses	Si, durante los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

Powered by CamScanner

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

7. Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda, etc.)	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	X
c. Cannabis	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	6	3
f. Inhalables	0	6	3
g. Sedantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros (especifique)	0	6	3

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

8. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada?	Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

Es importante preguntar acerca de sus hábitos de inyección:

- Cuatro días o menos por mes en promedio, durante los últimos tres meses. → Intervención Breve que incluye los riesgo 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

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

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

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

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE TAMIZAJE ASSIST

POBLACIÓN ADOLESCENTE (MAYORES DE 14 Y MENORES DE 18 AÑOS)

Propósito de la actividad
Se me ha informado que mi hijo(a) / representado(a) participará en una actividad de salud cuyo objetivo es realizar tamizaje para la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), mediante la aplicación de la escala ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).
Esta actividad está dirigida a jóvenes mayores de 14 y menores de 18 años que cumplan criterios de riesgo del área centro poblado y Nariño.

Procedimiento
La actividad consiste en la aplicación del instrumento ASSIST, el cual incluye preguntas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.
De acuerdo con los resultados obtenidos, se podrá realizar una intervención breve orientada a la reducción de riesgos y, cuando sea necesario, se efectuará seguimiento de los casos y remisión a la ruta de atención para consumo de SPA y/o al programa de atención ambulatoria para consumidores de SPA, a través del Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), según corresponda.
La información recolectada será registrada en una base de datos de notificación de la actividad, con fines de seguimiento, evaluación y atención.

Duración
El tiempo estimado para la aplicación del tamizaje es de 10 a 15 minutos. En caso de requerirse intervención breve o seguimiento, el tiempo podrá variar.

Riesgos y molestias
Algunas preguntas pueden generar incomodidad emocional leve o sensibilidad en el adolescente. En todo momento se respetará su bienestar emocional y la actividad podrá suspenderse si así se considera necesario. No existen riesgos físicos asociados.

Beneficios
El tamizaje permite identificar de manera temprana riesgos asociados al consumo de SPA, brindar orientación preventiva, intervención oportuna y facilitar el acceso a programas de atención especializados cuando se requiera.

Confidencialidad y manejo de la información
La información suministrada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente para fines de salud pública, prevención, atención, seguimiento y reporte de la actividad. Los datos personales del adolescente serán protegidos conforme a la normatividad vigente y solo serán accesibles para el personal autorizado.

Powered by CamScanner

Talento humano responsable
La actividad es desarrollada por **talento humano certificado**, capacitado para la aplicación del instrumento ASSIST, la intervención breve y el manejo de la ruta de atención para consumo de SPA.

Participación voluntaria
La participación del adolescente es voluntaria y se realiza con la autorización del padre, madre o acudiente. La decisión de no participar o de retirarse en cualquier momento no generará consecuencias negativas ni afectará la atención en salud.

Autorización del padre, madre o acudiente

Declaro que he recibido información clara y suficiente sobre la actividad descrita, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y **autorizo de manera libre y voluntaria** la participación de mi hijo(a) / representado(a) en la aplicación del tamizaje ASSIST, intervención breve y seguimiento en la ruta de atención para consumo de sustancias psicoactivas, según corresponda.

Nombre del adolescente: Daniel Camilo Sanchez
Edad: 16 años

Nombre del padre/madre/acudiente: PATRICIA PARRA
Documento de identidad: 1053.338768
Firma del padre/madre/acudiente: PATRICIA PARRA
Fecha: 0-12-02-26

Powered by CamScanner