

Protocolo para la Evaluación y Manejo de los Trastornos por consumo de sustancias

AUTORIZACIONES

DOCUMENTO: DR. RAMIRO VALLES AZCONA Y DR. HUGO EDUARDO ARVILLA ARCE
MÉDICOS RESIDENTES

Vo. Bo: DR. RAFAEL MEDINA DÁVALOS
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE CAISAME ESTANCIA PROLONGADA

APROBÓ: DR. JESÚS ALEJANDRO ALDANA LÓPEZ
SUBDIRECTOR DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL IJSM

AUTORIZÓ: DR. FRANCISCO JAVIER RAMÍREZ BARRETO
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CAISAME ESTANCIA PROLONGADA

CÓDIGO:	MARZO DEL 2020	Sello
AUTORIZACIÓN	AGOSTO 2020	
JEFE DE DEPTO. DE INNOVACIÓN Y CALIDAD DEL IJSM	LIC. MARÍA ELENA SAINZ LÓPEZ	Control Interno

MARCO TEÓRICO

TEMA

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5) define a los trastornos por consumo de sustancias como aquellos en los que la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos indican que una persona consume una sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dichas sustancias.

Globalmente, el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias se basa en un patrón patológico de comportamiento relacionado con el consumo de sustancias. En cuanto la organización diagnóstica los criterios de ven divididos en las siguientes categorías: control deficitario; deterioro social; consumo de riesgo; farmacológicos o fisiológicos.

- Dentro del control deficitario se incluye: consumo de grandes cantidades de una sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado de lo previsto; la persona expresa deseos insistentes de dejar o de regular su consumo y presenta múltiples intentos fallidos por disminuir o abandonar el consumo; la persona invierte una gran cantidad de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos; deseo intenso de consumo manifestado por una ansiedad y una urgencia en cualquier momento.
- En el deterioro social se menciona: consumo recurrente de sustancias puede llevar al incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico laboral o doméstico; la persona podría seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo; se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias.
- El consumo de riesgo consta de: consumo recurrente de la sustancia incluso en aquellas situaciones en las que ésta provoca un riesgo físico; la persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo.

- Los criterios farmacológicos conforman el último grupo. La tolerancia se define como el aumento significativo de las dosis de la sustancia para conseguir los efectos deseados, o como una reducción notable del efecto cuando se consume la dosis habitual. La abstinencia es un síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de sustancia en la sangre o los tejidos de una persona que ha sido consumidora de manera prolongada, los síntomas difieren según la clase de sustancia. Los síntomas de tolerancia y abstinencia, que acontecen durante un tratamiento médico apropiado con medicamentos prescritos no se consideran al momento de establecer el diagnóstico.

ALCANCE

Este documento condensa la información clínica relevante para la evaluación, diagnóstico y manejo de los trastornos por consumo y pretende poder ser aplicable para todas las personas usuarias hospitalizados en CAISAME Estancia Prolongada, independientemente de sus características sociodemográficas.

Se plantea el correcto diagnóstico, así como su severidad mediante la aplicación estandarizada de instrumentos para el tamizaje de este grupo de trastornos tal como lo establecen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, siguiendo las acciones pertinentes recomendadas según la severidad del problema.

JUSTIFICACIÓN

El presente protocolo pretende brindar información actualizada y precisa acerca de las características sociodemográficas y clínicas de la población que se presente con la presencia de un trastorno por consumo de alguna sustancia, siendo esto fundamental ya que la Organización Mundial de la Salud ha determinado al consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas dentro de los 20 factores de riesgo de muerte y discapacidad. En función de lo anterior, se requiere una detección oportuna con la finalidad de poder realizar la intervención más recomendada de acuerdo con la severidad del problema.

Recomendaciones mh-GAP

La Organización Mundial de la Salud, en su programa GI-mhGAP, enlista una serie de recomendaciones y algoritmos para el abordaje del trastorno por consumo de alcohol y sustancias.

Como primer paso para la atención requiere obtener una historia sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Interrogar sobre el nivel y patrón de consumo y cualquier actividad asociada al consumo de la sustancia que pueda comprometer su integridad o la de terceros (implicación financiera, violencia hacia otros). Preguntar sobre inicio y evolución del consumo de drogas en relación con otros eventos de la vida, donde aplicar de forma sistemática cuestionarios de tamizaje como el OMS-ASSIST, pueden ser clarificadores para la toma de decisiones.

Preguntar acerca de daños causados por uso de drogas, por ejemplo: lesiones y accidentes; conducir un vehículo mientras esta bajo efectos de la sustancia; problemas de relaciones interpersonales; inyección de sustancias; problemas legales/financieros; relaciones sexuales mientras está bajo los efectos de la sustancia y de las cuales posteriormente se arrepiente y/o son de riesgo. Durante la exploración física se debe evaluar la presencia de intoxicación y abstinencia.

Otras evaluaciones recomendadas son: la detección de drogas en orina (perfil toxicológico), útil para verificar historia de consumo de sustancias especialmente en personas que obtienen algún beneficio al negar el consumo; serología para virus de transmisión sanguínea (VIH, hepatitis B y C); pruebas para detección de infecciones de transmisión sexual; baciloscopia cuando existe sospecha de tuberculosis.

Cuestionario ASSIST

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud. Consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a las personas usuarias de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco; Alcohol; Cannabis; Cocaína; Estimulantes de tipo anfetamina; Inhalantes; Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas); Alucinógenos; Opiáceos; Otras drogas. (OMS, 2011)

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que la persona usuaria informa haber consumido. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto', y en cada caso se determina la intervención más adecuada ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente). (WHOASSIST, 2002)

Proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo

de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de 'alto riesgo' y conductas asociadas con inyectarse. (OMS, 2011)

La prueba de detección tiene por objeto detectar problemas de salud o factores de riesgo en una etapa temprana, antes de que causen enfermedades graves u otros problemas, y contribuye a mantener las actividades de práctica de prevención en los ámbitos de la atención de salud. (Practitioners, 2002)

El cuestionario ASSIST contiene instrucciones para guiar a los entrevistadores durante la entrevista. Algunas de estas instrucciones permiten al entrevistador omitir algunas preguntas y acortar la entrevista. Otras le recuerdan que debe indagar más para obtener respuestas exactas. Las preguntas 1 y 2 son preguntas 'filtro', y determinarán por cuáles sustancias se debe preguntar en las preguntas subsecuentes. (Anexo 1)

Cada pregunta del cuestionario tiene un conjunto de respuestas de las cuales elegir, y cada respuesta de las preguntas 2 a la 7 tiene una puntuación numérica. El entrevistador encierra en un círculo la puntuación numérica que corresponde a la respuesta de la persona usuaria a cada pregunta. Al final de la entrevista se suman las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7 para cada sustancia específica. La puntuación obtenida para cada sustancia cae bajo una categoría de riesgo 'bajo', 'moderado' o 'alto', que determina la intervención más adecuada para cada nivel ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a algún servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente). (Anexo 1)

- **Riesgo bajo:** Las personas usuarias que obtuvieron puntuaciones de 'tres o menos' ('10 o menos' para alcohol) tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas.
- **Riesgo Moderado:** Las personas usuarias que obtuvieron una puntuación de 'entre 4 y 26' ('11 y 26' para alcohol), aunque quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud

y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en las personas usuarias que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia.

- **Riesgo alto:** Una puntuación de ‘27 o más’ en cualquier sustancia sugiere que la persona usuaria tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias. Además, las personas usuarias que en promedio se han inyectado drogas en los últimos tres meses más de cuatro veces al mes, también tienen probabilidad de estar en alto riesgo.

Una vez determinado el riesgo en el que se encuentra la persona usuaria, se debe proceder con las recomendaciones siguientes:

- **Riesgo Bajo:** Las personas usuarias de riesgo bajo deben recibir el tratamiento normal para el cual asistieron a la consulta médica. Se debe felicitar a las personas usuarias que tienen riesgo bajo o son abstemios y alentarlos a seguir así. Este nivel de intervención es suficiente para las personas usuarias cuyas puntuaciones indican que tienen riesgo bajo de sufrir consecuencias negativas relacionadas con el consumo de sustancias. (OMS, 2011)
- **Riesgo Moderado:** Las personas usuarias de riesgo moderado deben recibir una intervención breve con una duración de tres a 15 minutos. La intervención breve consiste en proporcionar retroalimentación por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación (Anexo 2) empleando una estructura simple de entrevista motivacional. Se ha comprobado que la intervención breve vinculada a ASSIST resulta ser eficaz para que las personas usuarias reduzcan considerablemente el consumo de sustancias. (RE, 2008) A las personas usuarias que reciben una intervención breve también se les debe entregar el documento Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias. Una guía y una copia de la tarjeta de reporte de retroalimentación, así como información sobre drogas específicas (adecuadas a su país y a su institución) para llevar a la casa. (RE, Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias. Una guía, 2010)

- **Riesgo Alto:** La intervención breve debe proporcionarse también a las personas usuarias que presentan riesgo alto, aunque no es viable como un solo tratamiento para las personas usuarias con este tipo de riesgo. En este caso, la intervención breve puede ser útil para alentar a las personas usuarias a tener una evaluación clínica detallada y tratamiento adecuado especializado. Estos servicios pueden ser proporcionados por profesionales de la salud dentro de la atención primaria de salud o por un especialista para el tratamiento de drogas y alcohol.

Si las personas usuarias se han inyectado drogas en los últimos tres meses, aunque fuera una sola vez, se les debe entregar la tarjeta de riesgos asociados con inyectarse (Anexo 3). Esta tarjeta de una página proporciona información y retroalimentación a las personas que se inyectan drogas, e incluye los riesgos y problemas asociados con inyectarse, así como información sobre prácticas más seguras para inyectarse. La tarjeta se utiliza durante la intervención breve para brindar consejo e información, y se entrega a la persona usuaria para que la lleve a su casa como recordatorio de lo que se conversó. También se debe recomendar a las personas usuarias ir a una clínica en donde puedan hacerse la prueba de VIH y hepatitis B y C. (OMS, 2011)

Como parte de la intervención breve a las personas usuarias que se inyectan con frecuencia, se les debe entregar la tarjeta de riesgos asociados con inyectarse (Anexo 3), con el fin de darles información y consejos sobre cómo inyectarse con menos riesgo, y brindarles una asesoría detallada con el objeto de que sean evaluados y tratados por un especialista. (OMS, 2011)

Recomendaciones mh-GAP para intervenciones psicosociales

En cuanto a las técnicas de intervención breve se recomienda involucrar a la persona usuaria en una discusión sobre el consumo de sustancias de la forma que pueda hablar sobre los beneficios percibidos y el daño real y/o potencial por el consumo de sustancias. Se recomienda dirigir la discusión hacia una evaluación equilibrada de los efectos positivos y negativos de la sustancia, cuestionando los beneficios alegados, y darle la importancia que requieren a los efectos negativos. Se sugiere evitar el conflicto y, si se encuentra resistencia, tratar de expresarse de una forma distinta. Se deberá motivar a la persona a decidir por sí misma si desea cambiar su patrón de uso de sustancias, especialmente

después de haber hecho un análisis sobre los pros y los contras. Si la persona no está lista para suspender o reducir el consumo, habrá que pedir que regrese en otro momento.

- ✓ Se recomienda el aconsejar a la persona a formar parte de un grupo de auto ayuda, fomentando inclusive el contacto inicial.
- ✓ Se recomienda el abordar necesidades de vivienda y empleo, trabajando en conjunto con agencias locales y recursos comunitarios para ofrecer empleo a aquellas personas que necesitan ayuda para regresar a un trabajo o para encontrar un empleo; así como utilizar este contacto para encontrar residencias asistidas o residencias de apoyo.
- ✓ Se recomienda analizar a las familias y cuidadores para valorar el impacto que el consumo de sustancias tiene sobre ellos mismos y otros familiares: será importante ofrecer una valoración de sus necesidades de salud mental; ofrecer información y educación acerca del consumo de sustancias y los trastorno que estas puedan inducir; ayudar a identificar fuentes de estrés relacionadas con el consumo de drogas; informar a la persona y ayudarla a acceder a grupos de apoyo y otros recursos sociales.
- ✓ Con finalidad de reducir los daños se sugieren las siguientes estrategias: aconsejar sobre los riesgos de inyección de drogas; ofrecer información sobre las técnicas de inyección de menor riesgo y la importancia de utilizar un equipo de inyección estéril; promover y ofrecer pruebas para enfermedades virales de transmisión sanguínea; ofrecer apoyo psicosocial y tratamiento para complicaciones por uso de sustancias y para otros problemas médicos, aún si en ese momento la persona no desea dejar de consumir sustancias. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

OBJETIVO

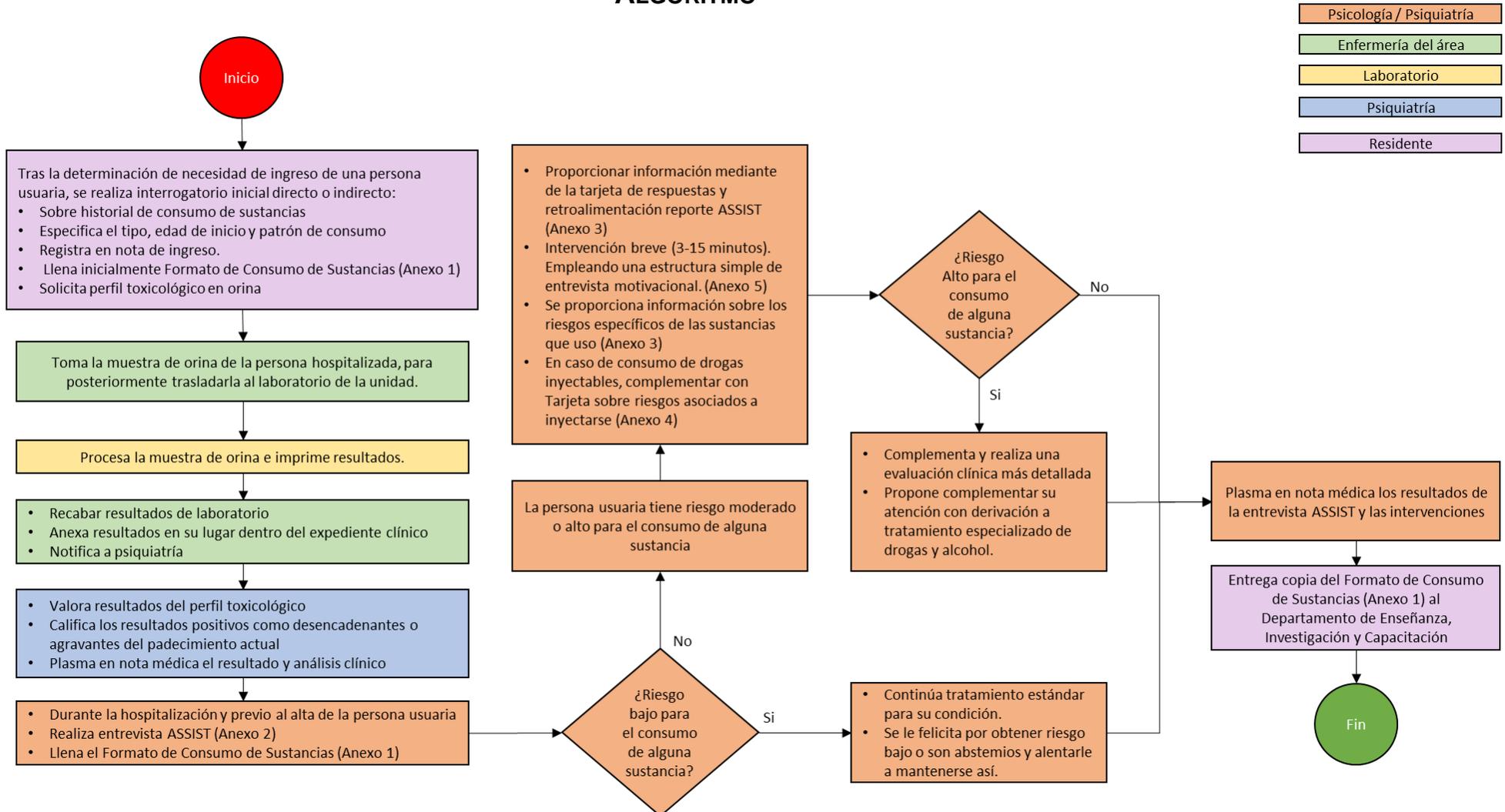
El principal objetivo de este protocolo es el tamizaje y diagnóstico de los trastornos por consumo de sustancias en las usuarias y persona usuarias hospitalizados en CAISAME Estancia Prolongada. Objetivos secundarios son ofrecer al profesional de salud mental aspectos de evaluación mediante el uso de cuestionarios estandarizados como lo es el OMS-ASSIST e identificar áreas de investigación futura.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	No. ACT	DESCRIPCIÓN
ETAPA 1		
Psiquiatría	1	Realiza interrogatorio inicial sobre historial de consumo de sustancias de la persona que será hospitalizada. El interrogatorio puede ser directo o indirecto, según el estado de la persona a hospitalizar. El interrogatorio debe incluir la sustancia, la edad de inicio y patrón de consumo. Solicita perfil toxicológico en orina.
Enfermería del área	2	Encargados de tomar la muestra de orina de la persona hospitalizada, para posteriormente trasladar al laboratorio de la unidad.
Personal de laboratorio	3	Encargados de procesar la muestra de orina y de imprimir resultados.
Enfermería del área	4	Encargados de recabar resultados de laboratorio, así como de anexarlos al expediente clínico.
ETAPA 2		
Psiquiatría	5	Valora resultados del perfil toxicológico, califica los resultados positivos como desencadenantes o agravantes del padecimiento actual de la persona hospitalizada.
Psiquiatría/ Psicología	6	Una vez que lo permita la condición de la persona hospitalizada, se realiza la entrevista ASSIST.
ETAPA 3		
Psiquiatría/ Psicología	7	Previo al egreso de la persona hospitalizada, realiza la intervención más adecuada dependiendo de los resultados de la entrevista ASSIST.

RESPONSABLE	No. ACT	DESCRIPCIÓN	
Psiquiatría/ Psicología	8	Resultado de entrevista ASSIST	Entonces
		Riesgo Bajo	Las personas usuarias de riesgo bajo deben recibir el tratamiento normal para el cual asistieron a la consulta médica. Se debe felicitar a las personas usuarias que tienen riesgo bajo o son abstemios y alentarlos a seguir así.
		Riesgo Moderado	Las personas usuarias de riesgo moderado deben recibir una intervención breve con una duración de tres a 15 minutos. La intervención breve consiste en proporcionar retroalimentación por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación de la entrevista ASSIST empleando una estructura simple de entrevista motivacional. Se les debe proporcionar información sobre los riesgos específicos de las sustancias que usan.
		Riesgo Alto	La intervención breve debe proporcionarse también a las personas usuarias que presentan riesgo alto, aunque no es viable como un solo tratamiento para las personas usuarias con este tipo de riesgo. En este caso, la intervención breve puede ser útil para alentar a las personas usuarias a tener una evaluación clínica detallada y tratamiento adecuado especializado. Estos servicios pueden ser proporcionados por profesionales de la salud dentro de la atención primaria de salud o por un especialista para el tratamiento de drogas y alcohol.
Psiquiatría	9	Al egreso de la persona hospitalizada, se agendan citas de seguimiento con el equipo tratante, de acuerdo a las necesidades detectadas por el psiquiatra.	
Psiquiatría	10	Llenado del formato para información estadística. (Ver Anexo 4)	

ALGORITMO



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2017). Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health.
- DoD. (2015). VA/DoD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF SUBSTANCE USE DISORDERS.
- Greenfield, S. F., & al., e. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of literature. *Drug and Alcohol Dependence* 86, 1–21.
- Humeniuk, R., & al., e. (2008). Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *World Health Organization Addiction*.
- Jason, L. A., & al., e. (2006). Communal Housing Settings Enhance Substance Abuse Recovery. *American Journal of Public Health*, 1727-1729.
- Karen L Dugosh, e. a. (13 de abril de 2019). Clinical Assessment of substance use disorders. Obtenido de UpToDate: https://www.uptodate.com/contents/clinical-assessment-of-substance-use-disorders?search=substance%20use%20disorder&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Lingford-Hughes, A., & al., e. (2012). BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. *Journal of Psychopharmacology*, 0-50.
- OMS. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). MhGAP Programa de acción para superar las brechas en salud mental.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Guía de intervención mhGAP.
- Perron, B. E., & al., e. (2010). Treatment Guidelines for Substance Use Disorders and Serious Mental Illnesses: Do They Address Co-Occurring Disorders? *Subst Use Misuse.*, 1262–1278.
- Practitioners, R. A. (2002). Guidelines for Preventive Activities in General Practice.
- RE, H. (2008). The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked to the ASSST screening Test in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial.
- Reus, V. I., & al., e. (s.f.). PRACTICE GUIDELINE FOR THE Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. APA practice guidelines.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2013). National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits.
- WHO. (2002). The World Health Report 2002, Reducing Risks, Promoting Healthy Life.
- WHO. (2014). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy.
- WHOASSIST. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 1183-1194.

RECONOCIMIENTOS

Documentó:

- Dr. Jesús Alejandro Aldana López
- Dr. Hugo Eduardo Arvilla Arce
- Dr. Ramiro Valles Azcona

Colaboró:

- -
- -
- -

ANEXO 1:

Formato de registro estadístico de Consumo de Sustancias de la persona hospitalizada						
Identificación	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
	Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre		Edad:	Fecha de nacimiento (___/___/___)		
	Escolaridad:		Estado civil:	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso (___/___/___)	
Diagnóstico de ingreso:				GAF Ingreso:	CGI Ingreso:	Ingreso de Primera vez () Reingreso ()
Diagnóstico de Egreso:				GAF Egreso:	CGI Egreso:	
ASSIST		Sustancia	Toxicológico	Puntaje	Riesgo	
	1	Tabaco	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
	2	Alcohol	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
	3	Cannabis	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
	4	Cocaína	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
	5	Anfetaminas	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
	6	Inhalantes	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
	7	Sedante/Hipnótico/Ansiolítico	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
	8	Alucinógenos	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
	9	Opiáceos	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()
10	Otras:	+ () - ()		0-3 Bajo () Moderado()	4-26 >27 Alto ()	
Se determinó a la sustancia (Coloque los números de sustancias implicadas): _____/Ninguna (), como factor: Etiológico (); Desencadenante (); Agravante ()						

Llenado por: _____

ANEXO 2: ENTREVISTA ASSIST (OMS)

42 | ASSIST | LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS

Apéndice A

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

Folio

Iniciales

Expediente

Fecha

Introducción (léasela al usuario o adapte 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
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	no
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	no
d Cocaína (coca, crack, etc.)	no
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	no
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	no
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	no
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	no
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	no
j Otras, especifique: _____	no
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.)	nunca			
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	nunca				
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	nunca				
d Cocaína (coca, crack, etc.)	nunca				
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	nunca				
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	nunca				
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	nunca				
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	nunca				
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	nunca				
j Otras, especifique: _____	nunca				
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.)	nunca			
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	nunca				
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	nunca				
d Cocaína (coca, crack, etc.)	nunca				
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	nunca				
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	nunca				
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	nunca				
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	nunca				
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	nunca				
j Otras, especifique: _____	nunca				

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.)	nunca				
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	nunca				
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	nunca				
d Cocaína (coca, crack, etc.)	nunca				
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	nunca				
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	nunca				
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	nunca				
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	nunca				
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	nunca				
j Otras, especifique: _____	nunca				

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.)	nunca				
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	nunca				
d Cocaína (coca, crack, etc.)	nunca				
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	nunca				
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	nunca				
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	nunca				
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	nunca				
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	nunca				
j Otras, especifique: _____	nunca				
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

PREGUNTA 6 I ¿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.)	nunca		
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	nunca		
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	nunca		
d Cocaína (coca, crack, etc.)	nunca		
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	nunca		
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	nunca		
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	nunca		
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	nunca		
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	nunca		
j Otras, especifique: _____	nunca		
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 I ¿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.)	nunca		
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	nunca		
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	nunca		
d Cocaína (coca, crack, etc.)	nunca		
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	nunca		
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	nunca		
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	nunca		
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	nunca		
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	nunca		
j Otras, especifique: _____	nunca		
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	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos

Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses

Lineamientos de intervención

Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección

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 <i>sustancia</i>	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
<i>a</i> Tabaco	0	0-3	4-26	27+
<i>b</i> Alcohol	0	0-10	11-26	27+
<i>c</i> Cannabis	0	0-3	4-26	27+
<i>d</i> Cocaína	0	0-3	4-26	27+
<i>e</i> Estimulantes de tipo anfetamina	0	0-3	4-26	27+
<i>f</i> Inhalantes	0	0-3	4-26	27+
<i>g</i> Sedantes	0	0-3	4-26	27+
<i>h</i> Alucinógenos	0	0-3	4-26	27+
<i>i</i> Opiáceos	0	0-3	4-26	27+
<i>j</i> Otras drogas	0	0-3	4-26	27+

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

ANEXO 3: Tarjeta de respuestas y retroalimentación reporte ASSIST (OMS)

18 | ASSIST | LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS

Apéndice B

Tarjeta de respuestas del ASSIST v3.1

TARJETA DE RESPUESTAS I Sustancias
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)
d Cocaína (coca, crack, etc.)
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
j Otras, especifique: _____

TARJETA DE RESPUESTAS I Respuestas de frecuencia	
Respuestas Últimos tres meses (preguntas 2 a 5 del ASSIST) I Nunca: no se ha consumido en los tres últimos meses. I Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses. I Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses. I Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana. I Diariamente o casi diariamente: de cinco a siete veces a la semana.	Frecuencia A lo largo de la vida (preguntas 6 a 8 del ASSIST) I No, nunca. I Sí, pero no en los últimos tres meses. I Sí, en los últimos tres meses.

ANEXO 4: Intervención motivacional breve (mh-GAP)

- » Involucre a la persona en una discusión sobre su consumo de sustancias de tal manera que pueda hablar sobre los beneficios percibidos y el daño real y / o potencial por el consumo de sustancias, teniendo en consideración las cosas que son más importantes en la vida de esa persona.
- » Dirija la discusión hacia una evaluación equilibrada de los efectos positivos y negativos de la sustancia, cuestionando los beneficios alegados, y traiga a colación algunos de los aspectos negativos que tal vez estén siendo subestimados.
- » Evite entrar en conflicto con la persona y, si encuentra resistencia, trate de expresarse en una forma diferente – tratando, en la medida de lo posible, de que ella llegue a entender el impacto real del consumo de la sustancia en su vida en ese momento.
- » Motive a la persona a decidir por sí misma si desea cambiar su patrón de uso de sustancias, especialmente después de haber hecho un análisis equilibrado de los pros y los contras del actual patrón de consumo.
- » Si la persona todavía no está lista para suspender o reducir el consumo de sustancias, entonces pídale que regrese, tal vez con un familiar o amigo para analizarlo en más detalle.