

PRUEBA ASSIT 8 DE MAYO OMS - ASSIST V3-0

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 (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar.

Los resultados presentados en este reporte se basan en las respuestas del candidato que ha respondido a la evaluación desde el **2017-05-08 09:19:21** hasta el **2017-05-08 09:28:10**



Datos Personales

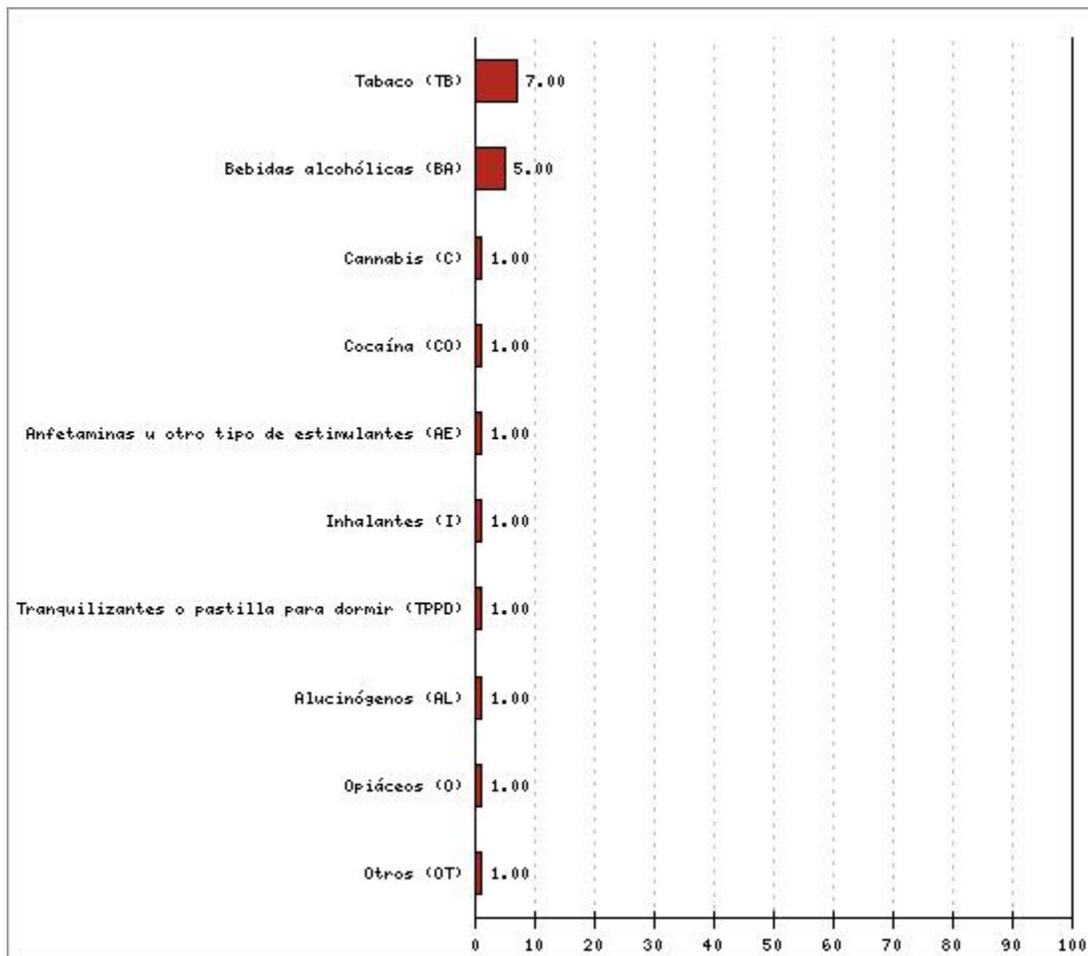


PRUEBA ASSIT 8 DE MAYO BATERÍA PSICOMÉTRICA

No. Identificación :	1707562870
Nombres :	MARIA MAGDALENA
Apellidos :	ORDOÑEZ ROMERO
Dirección :	JOSEFINA BARBA 451 Y MERCEDES GONZALEZ URB CAPELO
Teléfono :	2866062
Celular :	0998384416
Género :	FEMENINO
Estado Civil :	--
Área de Estudio :	SECRETARIADO
Escolaridad :	ESTUDIANTE DIPLOMA TECNICO
Fecha de Nacimiento :	1965-09-29

PRUEBA ASSIT 8 DE MAYO BATERÍA PSICOMÉTRICA

	Sigla	Factor	Valor Obtenido	Promedio Proceso
1	TB	Tabaco	7.00	7.00
2	BA	Bebidas alcohólicas	5.00	5.00
3	C	Cannabis	1.00	0.00
4	CO	Cocaína	1.00	0.00
5	AE	Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	1.00	0.00
6	I	Inhalantes	1.00	0.00
7	TPPD	Tranquilizantes o pastilla para dormir	1.00	0.00
8	AL	Alucinógenos	1.00	0.00
9	O	Opiáceos	1.00	0.00
10	OT	Otros	1.00	0.00



Fecha de Evaluación

Fecha Inicio : 08 de Mayo del 2017

Hora Evaluación : 09:19:21

Tiempo Utilizado : 08 minuto(s) 49 segundo(s)

PRUEBA ASSIT 8 DE MAYO BATERÍA PSICOMÉTRICA OMS - ASSIST V3-0

TABACO

Nivel moderado

Los personas con puntuaciones moderadas en el factor TABACO presentan un riesgo para su salud y otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Nivel moderado

Los personas con puntuaciones moderadas en el factor BEBIDAS ALCOHÓLICAS presentan un riesgo para su salud y otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias

CANNABIS

Nivel bajo

Las personas con puntuaciones bajas en el factor CANNABIS, debido a su actual patrón de consumo, representan un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas.

COCAÍNA

Nivel bajo

Las personas con puntuaciones bajas en el factor COCAÍNA, debido a su actual patrón de consumo, representan un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas.

ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO

Nivel bajo

Las personas con puntuaciones bajas en el factor ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO, debido a su actual patrón de consumo, representan un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas.

INHALANTES

Nivel bajo

Las personas con puntuaciones bajas en el factor INHALANTES, debido a su actual patrón de consumo, representan un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas.

SEDANTES O PASTILLAS PARA DORMIR

Nivel bajo

Las personas con puntuaciones bajas en el factor SEDANTES O PASTILLAS PARA DORMIR, debido a su actual patrón de consumo, representan un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas.

ALUCINÓGENOS

Nivel bajo

Las personas con puntuaciones bajas en el factor ALUCINÓGENOS, debido a su actual patrón de consumo, representan un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas.

OPIÁCEOS

Nivel bajo

Las personas con puntuaciones bajas en el factor OPIÁCEOS, debido a su actual patrón de consumo, representan un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas.

OTRAS DROGAS

Nivel bajo

Las personas con puntuaciones bajas en el factor OTROS, debido a su actual patrón de consumo, representan un riesgo bajo sobre su salud y otros problemas.

PRUEBA ASSIT 8 DE MAYO
BATERÍA PSICOMÉTRICA

A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)

Tabaco (cigarrillo, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)

Si

Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)

Si

Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)

No

Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)

No

Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)

No

Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

No

Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)

No

Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

No

Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)

No

Otras drogas

No

Si contestó "No" a todos los ítems anteriores, no continúe con la encuesta. Si contestó "Sí" a alguno de los ítems anteriores, continúe con la encuesta para cada sustancia que ha consumido alguna vez. ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, etc)? Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)

Cada mes

Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)

1 ó 2 veces

Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)

Nunca

Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)

Nunca

Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)

Nunca

Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

Nunca

Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)

Nunca

Aluciónegos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

Nunca

Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina,etc.)

Nunca

Otras drogas Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems anteriores pase por favor a la pregunta 51. Si ha consumido alguna de las sustancias anteriores en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 21 a la 50 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Nunca

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)? Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)

Cada mes

Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)

1 ó 2 veces

Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)

Nunca

Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)

Nunca

Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)

Nunca

Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

Nunca

Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)

Nunca

Aluciónegos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

Nunca

Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina,etc.)

Nunca

Otras drogas

Nunca

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos? Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)

Nunca

Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)

Nunca

Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)

Nunca

Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)

Nunca

Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)

Nunca

Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

Nunca

Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)

Nunca

Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

Nunca

Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina,etc.)

Nunca

Otros

Nunca

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)? Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)

Nunca

Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)

Nunca

Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)

Nunca

Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)

Nunca

Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)

Nunca

Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

Nunca

Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)

Nunca

Alucínógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

Nunca

Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina,etc.)

Nunca

Otros

Nunca

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)

No nunca

Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)

No nunca

Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)

No nunca

Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)

No nunca

Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)

No nunca

Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

No nunca

Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)

No nunca

Alucínógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

No nunca

Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina,etc.)

No nunca

Otros

No nunca

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado? Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc)

No nunca

Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)

No nunca

Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)

No nunca

Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)

No nunca

Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)

No nunca

Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)

No nunca

Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)

No nunca

Aluciónegos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)

No nunca

Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina,etc.)

No nunca

Otros

No nunca

¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)

No nunca

