

Investigación original

Revisión sistemática sobre las aplicaciones del ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) en poblaciones colombianas

Systematic review about ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) in Colombian populations

Marie Claire Berrouet-Mejía¹, Jaiberth Antonio Cardona-Arias²

Fecha correspondencia:

Recibido: noviembre 11 de 2019.

Revisado: julio 13 de 2020.

Aceptado: agosto 14 de 2020.

Forma de citar:

Berrouet-Mejía MC, Cardona-Arias JA. Revisión sistemática sobre las aplicaciones del ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) en poblaciones colombianas. Rev CES Med 2020; 34(2): 114-125.

Open access

[© Derecho de autor](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: [http://dx.doi.org/10.21615/](http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.2.3)

[cesmedicina.34.2.3](#)

ISSN 0120-8705

e-ISSN 2215-9177

Comparte



Resumen

Introducción: el consumo de drogas en Colombia está aumentando y su tamización es baja. La Organización Mundial de la Salud diseñó el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) para determinar la prevalencia y el riesgo del consumo. El objetivo fue describir los usos del ASSIST en Colombia y el perfil de consumo de las poblaciones estudiadas con esta escala. **Métodos:** revisión sistemática en Medline-Pubmed, Science-Direct, Scielo y Google-Scholar. Se garantizó exhaustividad, reproducibilidad y evaluación de la calidad. Se realizó síntesis cualitativa mediante proporciones. **Resultados:** se incluyeron nueve estudios con 4 736 sujetos. La mayor proporción de sujetos presentó un consumo de bajo riesgo; en estudiantes fue 16,1 % para tabaco, 18,9 % alcohol y 17,9 % cannabis; entre líderes sociales fue 100 % en tabaco y cannabis, y 80 % alcohol; en desplazados 35,8 % para alcohol y 6,6 % cannabis; y en gestantes 58,4 % tabaco y 58,4 % alcohol. Los factores asociados fueron el desplazamiento forzado, violencia sexual, edad, escolaridad, depresión, estrato social y bajo soporte socio-familiar. **Conclusión:** se evidencia la necesidad de mejorar la tamización del uso de drogas en el país, dado que una detección temprana es clave para articular acciones clínicas, epidemiológicas y de política pública.

Palabras clave: Agentes Psicoactivos; Abuso de Sustancias; Drogas; ASSIST; Colombia; Tamización.

Abstract

Introduction: Drug use in Colombia has increased and its screening is low. The World Health Organization designed the ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) to screen the prevalence and risk of consumption. The objective was to describe the uses of ASSIST in Colombia and the consumption profile of the populations studied with this scale. **Methods:** A systematic review in Medline-Pubmed, Science-Direct,

Sobre los autores:

1. Médica, especialista en Toxicología, profesora asociada Universidad CES. Toxicóloga Hospital General de Medellín, Colombia. Grupo de investigación clínica HGM-CES.

2. MyB, MSc Epidemiología, MSc Economía aplicada, (c) PhD Salud Pública. Profesor Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

El ASSIST fue desarrollado por la OMS y un grupo de especialistas en adicciones, debe ser administrado por un profesional de salud, su diseño fue transcultural, puede aplicarse en una gran cantidad de grupos y clasifica a las personas en un nivel de riesgo que define la modalidad de tratamiento: bajo (no requiere intervención), moderado (requiere una intervención conductual) y, alto (demanda tratamiento urgente).

Scielo and Google-Scholar. The completeness, reproducibility and quality assessment was guaranteed. Qualitative synthesis was performed using proportions. **Results:** nine studies with 4736 subjects were included. The highest proportion of subjects had low risk consumption; in students it was 16.1 % for tobacco, 18.9 % alcohol and 17.9 % cannabis; among social leaders it was 100% in tobacco and cannabis, and 80 % for alcohol; in displaced persons it was 35.8 % for alcohol and 6.6 % cannabis; and in pregnant women it was 58.4 % tobacco and 58.4 % alcohol. The factors associated with consumption were forced displacement, sexual violence, age, schooling, depression, social status and low social or family support. **Conclusion:** A low proportion of research was found with ASSIST. This demonstrates the need to improve the screening of drug use in the country, since an early detection of consumption is key to articulate clinical, epidemiological and public health policy actions.

Keywords: Psychoactive Agents; Substance abuse; Drugs; ASSIST; Colombia; Screening.

Introducción

El consumo de drogas se ha convertido en un problema de salud pública mundial y según los reportes de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito se ha evidenciado un mayor incremento desde 2013 (1). En Colombia, el Observatorio de Drogas reporta una situación similar, pasando de una prevalencia de 8,8% en 2008 a 12,2% en 2017, siendo mayor el consumo de marihuana, cocaína, pasta básica de coca y éxtasis (2,3).

El incremento del consumo ha evidenciado la necesidad de mejorar su medición mediante auto-reporte, reporte colateral o médico, evaluación cuantitativa y escalas concordantes con mediciones biológicas (4–7); sin embargo, la diversidad de instrumentos dificulta la comparación del nivel de consumo. Una revisión sistemática sobre instrumentos de tamización del consumo de drogas halló 13 escalas diferentes, pero con pocos datos sobre su validez, fiabilidad, aceptabilidad y viabilidad en personas sin diagnóstico previo de abuso de sustancias; al tiempo que se encontraron buenos resultados psicométricos del ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) (8).

El ASSIST fue desarrollada por un grupo internacional de especialistas en adicciones y la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe ser administrado por un profesional de salud, su diseño fue transcultural, puede aplicarse en una gran cantidad de grupos y clasifica a las personas en un nivel de riesgo que define la modalidad de tratamiento (9,10). Es de mejor aplicabilidad, aceptabilidad e integralidad que otras escalas como el índice de severidad de adicción (en inglés ASI), CAGE, TWEAK, AUDIT, DAST-10, CRAFFT, entre otros (11-13).

El ASSIST ha sido válido en diferentes poblaciones (incluyendo Colombia) como estudiantes de colegio, universitarios, consultas de atención primaria, pacientes hospitalizados, militares, gestantes, adultos mayores, población vulnerable, pacientes psiquiátricos y en rangos de edad tan amplios como 16 a 100 años (14-18). Este proporciona información sobre el consumo de cada sustancia durante toda la vida y el último trimestre, clasificando los individuos en tres niveles de riesgo: bajo, o que no requiere intervención; moderado, que requiere una intervención conductual y, alto, que demanda un tratamiento urgente (13,19,20).

Su aplicación en ámbitos investigativos es exigua, prueba de ello es una revisión sistemática donde sólo hallaron 26 artículos que usaron el instrumento para la identificación del uso de drogas y seguimiento de consumidor (13). En Colombia no hay un consenso sobre el instrumento que debe utilizarse para tamizar el consumo de drogas y en cuanto a los estudios que utilizan la escala ASSIST no se dispone de una sistematización de sus aplicaciones, lo que deriva en desconocimiento de las poblaciones tamizadas con esta escala y su perfil de consumo.

El objetivo de esta investigación fue describir los usos del ASSIST en Colombia y el perfil de consumo de las poblaciones analizadas, mediante la realización de una revisión sistemática.

Este tipo de investigaciones permite resumir la evidencia disponible en este campo, mejorar las posibilidades de extrapolación de resultados, la precisión de las estimaciones, la generación de hipótesis para estudios posteriores y la toma de decisiones sobre el uso del ASSIST (21).

Métodos

Tipo de estudio

Revisión sistemática

Protocolo de búsqueda y selección de estudios: se aplicaron las recomendaciones de Cochrane y las fases de PRISMA. Se realizó una búsqueda en Medline-Pubmed, Science-Direct, Scielo y Google-Scholar. Para la selección de los términos se consultó MeSH (*Medical Subject Headings*) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y se hizo una cosecha de perlas con el método tradicional. Las sintaxis de *búsqueda* fueron i) *assist substance[Title/Abstract]*, ii) *(Assist substance[Title/Abstract]) AND Colombia*, iii) *Find articles with these terms: Colombia. Title, abstract, keywords: Assist substance*, iv) *(ti:(ab:(assist substance)))*, v) *(ab:(Assist substance)) AND (Colombia)* y vi) *allintitle: assist substance*. Ninguna búsqueda tuvo restricciones temporales y la última actualización del protocolo se realizó el 30 de julio de 2020. Los resultados de las diferentes estrategias de búsqueda se guardaron en un archivo común para la eliminación de los duplicados.

Tamización

Se aplicaron los criterios de inclusión de tener los términos de búsqueda en título o resumen, ser estudios originales, cuyo tema central fuese el consumo de sustancias psicoactivas, que la escala fuese el ASSIST e investigaciones colombianas.

Se excluyeron aquellas publicaciones no disponibles en texto completo y las investigaciones en idiomas diferentes al español, inglés y portugués.

Inclusión

Se realizó extracción de las variables título, autores, año de publicación, lugar de realización, población, número de sujetos, *número de consumidores* por sustancia, nivel de riesgo y factores asociados con el consumo de las sustancias estudiadas.

Reproducibilidad

El protocolo fue aplicado por dos revisores de manera independiente y la extracción de las variables fue realizada por dos revisores en archivos independientes de Excel. A priori se determinó que los desacuerdos se resolverían por consenso.

En Colombia no hay un consenso sobre el instrumento que debe utilizarse para tamizar el consumo de drogas y en cuanto a los estudios que utilizan la escala ASSIST no se dispone de una sistematización de sus aplicaciones, lo que deriva en desconocimiento de las poblaciones tamizadas con esta escala y su perfil de consumo.

Calidad metodológica

Se aplicó la guía STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) que, a pesar de ser una guía editorial, permite evaluar la validez interna y externa de los estudios observacionales.

Análisis de la información

Se realizó síntesis cualitativa mediante frecuencias absolutas (n) y relativas (%) con su intervalo de confianza del 95 % en EPIDAT 3.0. Se determinó la proporción de criterios de calidad que cumplió cada estudio y se estimó la proporción de consumo de las sustancias del ASSIST (tabaco, alcohol, cannabis, etc.) con intervalos de confianza mediante la siguiente fórmula: $P \pm \{Z\alpha/2 * [\sqrt{(PQ/n)}]\}$, donde P es la proporción, $Z\alpha/2$ el nivel de confianza (del 95 %), Q es el complemento de P y n el número de datos analizados (o la frecuencia absoluta).

Resultados

En la búsqueda inicial se identificaron 1 233 961 artículos, que al aplicar el filtro de título, resumen o palabras clave se redujeron a 1 343, de las cuales sólo nueve cumplieron los criterios (figura 1).

En la búsqueda inicial se identificaron 1 233 961 artículos, que al aplicar el filtro de título, resumen o palabras clave se redujeron a 1 343, de las cuales sólo nueve cumplieron los criterios.

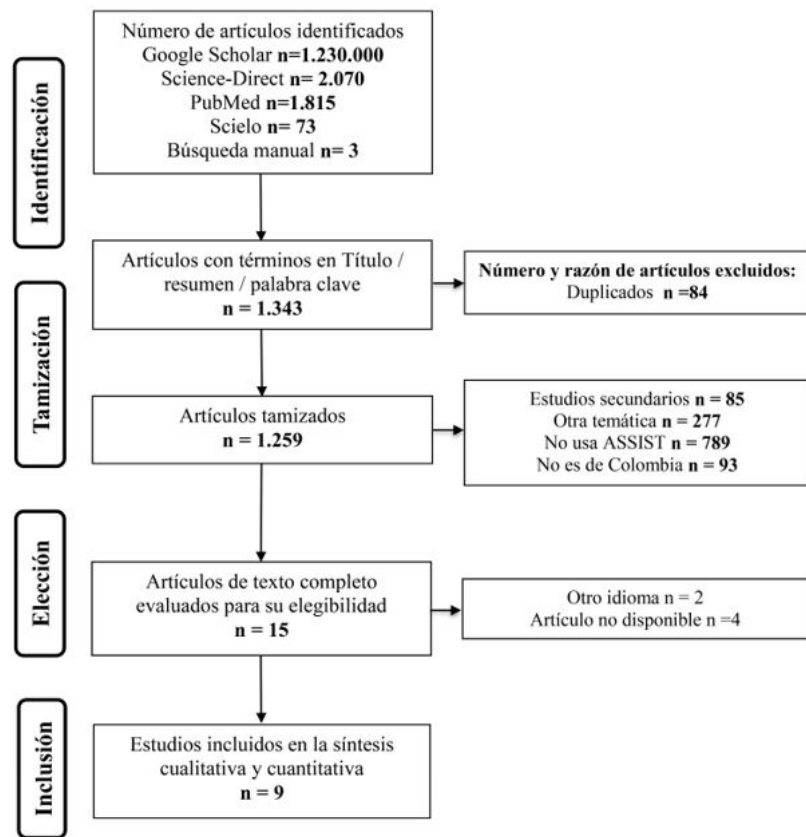


Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de estudios

Los estudios se publicaron entre 2015 y 2018 y comprendieron 4 736 sujetos que incluyen desplazados, líderes comunitarios, estudiantes y gestantes; dos estudios realizados en el ámbito nacional se basaron en datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental, los demás se realizaron en poblaciones institucionales, particularmente del sector educativo (cuadro 1).

Cuadro 1. Descripción de los estudios incluidos según año, lugar y población estudiada

<i>Autor</i>	<i>Año</i>	<i>Lugar</i>	<i>Población de estudio</i>	<i>N</i>
Patiño (22)	2015	Bogotá	Estudiantes de medicina (adolescentes y jóvenes)	159
Gómez (23)	2015	Medellín	Estudiantes de medicina (adolescentes y jóvenes)	244
Tamayo(24)	2016	Nacional	Población desplazada (adulta)	943
Ferrel(25)	2016	Santa Marta	Estudiantes de secundaria (adolescentes)	2 104
Ferrel (26)	2017	Santa Marta	Líderes comunitarias (adultas)	20
Pereira (9)	2017	Bogotá	Estudiantes universitarios (adolescentes y jóvenes)	274
Romero (27)	2018	Sincelejo	Estudiantes de secundaria (adolescentes)	353
Berrouet (28)	2018	Medellín	Gestantes (adolescentes y jóvenes)	231
Cruz (29)	2018	Nacional	Adolescentes de todo el país entre los 12- 17 años	408

Los criterios de calidad metodológica y editorial con menor aplicación fueron el cálculo del tamaño de muestra, el control de sesgos, la declaración de las limitaciones y la explicación de las posibilidades de generalización (figura 2). El estudio de Tamayo y Gómez cumplieron todos los criterios de la guía STROBE, el de Ferrel y Berrouet cumplieron 86 % de los ítems, Cruz el 81 % de los ítems, Pereira 77 % y Romero y Patiño sólo el 64 % (9,22–29).

Criterio de la guía STROBE	Estudios que cumplen el ítem (%)
Presentación - Fundamento	
Título y resumen	100
Calidad de introducción	100
Objetivos	100
Métodos	
Diseño de estudio	67
Descripción de población y lugar	100
Criterios elegibilidad	78
Participantes	89
Variables	100
Fuentes de datos	100
Sesgos	44
Calculo tamaño de muestra	22
Análisis de la información	100
Resultados	
Participantes	100
Datos descriptivos	100
Datos de variable resultado	100
Resultados principales	100
Análisis adicionales	67
Discusión y otros	
Resultados clave	100
Limitaciones	44
Interpretación	89
Generabilidad	56
Financiación	78

Figura 2. Evaluación de la calidad metodológica

Para el tabaco se halló un consumo de bajo riesgo en el 16,1 % (IC95 %=14,7-17,3) de estudiantes, 100 % (IC95 %=83,2-100) en líderes y 58,4 % (IC95 %=51,9-65,0) en gestantes. Para alcohol fue 18,9 % (IC95 %=17,5-20,2) en estudiantes, 35,8 % (IC95 %=32,7-39,0) en desplazados, 80 % (IC95 %=56,4-94,3) en líderes y 58,4 % (IC95 %=51,9-65,0) en gestantes. En cannabis fue 17,9 % (IC95 %=16,5-19,3) en estudiantes, 6,6 % (IC95 %=4,9-8,2) en desplazados y 100 % (IC95 %=83,2-100) en líderes (cuadro 2).

Cuadro 2. Proporción de consumo de tabaco, alcohol y cannabis, según el nivel de riesgo del ASSIST en los estudios incluidos

Autor	N	Nivel de riesgo del consumo % (n)		
		Bajo	Moderado	Alto
Tabaco				
Patiño	159	80 (127)	20 (32)	0,0 (0)
Gómez	244	18,4 (45)	2,9 (7)	0,8 (2)
Ferrel	2 104	4,6 (96)	0,4 (9)	0,6 (13)
Pereira	274	67,9 (186)	25,9 (71)	4,4 (12)
Romero	353	13,6 (48)	0,0 (0)	0,0 (0)
Subtotal estudiantes	3 134	16,1 (502)	3,8 (119)	0,9 (27)
Tamayo (desplazados)	943	0,0 (0)	10,0 (94)	0,0 (0)
Ferrel (líderes comunitarios)	20	100,0 (20)	0,0 (0)	0,0 (0)
Berrouet (Gestantes)	231	58,4 (135)	0,0 (0)	0,0 (0)
Alcohol				
Patiño	159	85 (135)	15 (24)	0,0 (0)
Gómez	244	67,7 (165)	10,2 (25)	6,1 (15)
Ferrel	2 104	2,6 (55)	0,6 (12)	2,4 (51)
Pereira	274	44,2 (121)	42,0 (115)	1,8 (5)
Romero	353	32,6 (115)	0,0 (0)	0,0 (0)
Subtotal estudiantes	3 134	18,9 (591)	5,6 (176)	2,3 (71)
Tamayo	943	35,8 (338)	79,3 (748)	0,0 (0)
Ferrel	20	80,0 (16)	5,0 (1)	15,0 (3)
Berrouet	231	58,4 (135)	0,0 (0)	0,0 (0)
Cannabis				
Patiño	159	96 (153)	4 (6)	0,0 (0)
Ferrel	2 104	5,4 (114)	0,0 (1)	0,1 (3)
Pereira	274	88,7 (243)	10,2 (28)	0,0 (0)
Romero	353	2,3 (8)	0,0 (0)	0,0 (0)
Subtotal estudiantes	2 890	17,9 (518)	1,2 (35)	0,1 (3)
Tamayo	943	6,6 (62)	0,0 (0)	0,0 (0)
Ferrel	20	100,0 (20)	0,0 (0)	0,0 (0)
Berrouet	231	0,0 (0)	9,1 (21)	0,0 (0)

Nota: El estudio de Cruz no reportó el consumo según el nivel de riesgo, sólo reportó una prevalencia del 16,6 % para alcohol y 1,5 % para tabaco.

Para el tabaco se halló un consumo de bajo riesgo en el 16,1 % de estudiantes, 100 % en líderes y 58,4 % en gestantes. Para alcohol fue 18,9 % en estudiantes, 35,8 % en desplazados, 80 % en líderes y 58,4 % en gestantes. En cannabis fue 17,9 % en estudiantes, 6,6 % en desplazados y 100 % en líderes.

Las demás sustancias del ASSIST no fueron reportadas en los estudios, con excepción de la publicación de Romero *et al.* que reporta 0,3 % de consumo de alucinógenos y opiáceos, 2,8 % tranquilizantes 0,6 % inhalantes, anfetaminas y cocaína. En el estudio de Pereira *et al.* el consumo de cocaína fue 95 % en bajo riesgo y 1,5 % en riesgo moderado.

Los principales factores asociados con el consumo fueron el desplazamiento forzado (24) la violencia general o sexual (24,26), la edad (23,25), la escolaridad (25,28), la depresión (27,29), el estrato social, el bajo soporte socio-familiar, el consumo de los familiares.

Discusión

Esta revisión evidenció que el ASSIST ha sido poco aplicado en Colombia, similar a la revisión de Silva *et al.* en el cual sólo se incluyeron 26 artículos con aplicaciones de la misma escala en el ámbito internacional (13), lo que podría sustentarse en disponibilidad de múltiples herramientas de uso frecuente como AUDIT, CAGE ASI, entre otras (17,30–32).

Los estudios coinciden con la encuesta de salud mental y los datos del observatorio de drogas, al indicar que las sustancias más consumidas son alcohol, tabaco y marihuana. Esto pone de manifiesto la necesidad de mejorar las aplicaciones del ASSIST y del reporte de la prevalencia de consumo en todas las drogas consumidas, para tener un panorama más claro de los ejes de prevención e intervención.

Al igual que Silva *et al.*, este estudio halló divergencias en el reporte del consumo (algunos sólo toman el nivel de riesgo y otros la prevalencia de consumo de vida o del último trimestre), lo que impide hacer comparaciones robustas; además, no se reportan todas las sustancias. Sin embargo, los estudios coinciden con la encuesta de salud mental y los datos del observatorio de drogas, al indicar que las sustancias más consumidas son alcohol, tabaco y marihuana (1,33). Esto pone de manifiesto la necesidad de mejorar las aplicaciones del ASSIST y del reporte de la prevalencia de consumo en todas las drogas consumidas, para tener un panorama más claro de los ejes de prevención e intervención (13).

Con respecto a las aplicaciones en estudiantes, Tiburcio *et al.* reportan facilidad de aplicación y buena correlación con otras mediciones (34). En esta población los hallazgos de esta revisión coinciden con un estudio mexicano que reporta mayor consumo de alcohol, tabaco y cannabis, aunque en el estudio mexicano también se halla uso de inhalantes y cocaína (35).

Frente a estudios de Brasil y Etiopía se hallaron diferencias importantes, dado que Andrade y Abbas refieren mayor consumo de anfetaminas, estimulantes, opioides e hipnosedantes (36,37). Estas comparaciones toman relevancia al considerar que en los jóvenes es frecuente el poli-consumo, el cual no es posible detectar con escalas orientadas a una única sustancia, lo que confirma la importancia del ASSIST y el correcto reporte de la prevalencia de consumo y el nivel riesgo (38).

En poblaciones vulnerables el presente estudio coincide con Castaño *et al.* quienes, a pesar de no utilizar el ASSIST, refieren alto consumo en víctimas de violencia y desplazamiento, con 68,7 % en alcohol y tabaco, 31,3 % marihuana y 11,2 % cocaína. Estos autores resaltan cómo la alta prevalencia en población vulnerable constituye un prioridad sanitaria por su concomitancia con enfermedades psiquiátricas (39). Asimismo, en líderes comunitarias el alto consumo de alcohol, tabaco y cannabis, coexiste con desplazamiento, pobreza y otros problemas como los descritos por Quitina *et al.*, lo que amerita acciones clínicas y de salud pública (40).

El hallar sólo un estudio en gestantes resulta preocupante dado que en Colombia existe una normativa que promueve el uso del ASSIST para tamizar el riesgo de consumo en este grupo, por ser de fácil aplicación, estudia varias sustancias, informa el riesgo para la madre y el recién nacido y permite intervenciones inmediatas en la gestante (8,41). El estudio con gestantes incluido en esta revisión concuerda con otros que reportan mayor consumo de tabaco, alcohol y cannabis, lo que coincide con las drogas de mayor consumo en Colombia (10,42–45). Además, es importante resaltar que el ASSIST no brinda un panorama completo de riesgo para el feto, por lo que se hace necesario complementarlo con medidas cuantitativas (35,46).

El consumo se asoció con factores sociales como la violencia, la escolaridad, la pobreza y el soporte familiar, evidenciando la importancia de la medicina personalizada y del abordaje multidisciplinar del paciente con drogodependencias, considerando sus determinantes biopsicosociales (24,25,26). En tal sentido es importante tener presente que la revisión sistemática del Center for Substance Abuse Treatment reporta factores psicosociales relacionados con baja adherencia del consumidor a regímenes terapéuticos, lo que constituye un grave problema para atender los trastornos conexos al uso de sustancias, mejorar resultados en salud y disminuir costos sanitarios y sociales de esta problemática (47).

Es necesario mejorar la tamización del uso de drogas en el país para articular acciones clínicas, de vigilancia epidemiológica y política pública, máxime al disponer de una escala validada que permite la detección de casos y la orientación de acciones sobre cesación del consumo.

Las limitaciones de este estudio incluyen la ausencia de reporte de algunas sustancias del ASSIST, baja exhaustividad en el reporte de factores asociados y la posibilidad de no captar algunos estudios con el ASSIST donde el objetivo central no fue el perfil de consumo. Estos aspectos constituyen los ejes para estudios posteriores con el ASSIST en contextos clínicos, en los cuales no sólo debe mejorar la aplicación per se del instrumento, sino el análisis de los determinantes biopsicosociales de tal consumo.

Conclusión

Se halló una baja proporción de investigaciones con el ASSIST, mayor consumo de tabaco, alcohol y cannabis, siendo los aspectos sociales los principales factores asociados. Esto evidencia la necesidad de mejorar la tamización del uso de drogas en el país para articular acciones clínicas, de vigilancia epidemiológica y política pública, máxime al disponer de una escala validada que permite la detección de casos y la orientación de acciones sobre cesación del consumo. Además, se genera evidencia para respaldar acciones de salud con abordaje multidimensional en diferentes poblaciones, entendiendo que en todos los estudios reportan diferentes determinantes psicosociales del consumo.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores declara conflicto de intereses para la publicación del manuscrito.

Financiación

Recursos en especie de la Universidad CES y del Hospital General de Medellín.

Bibliografía

1. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2019. [Internet] 2019. [consultado mayo 2020]. Disponible en: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/index.html>.
2. Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), Ministerio de Justicia de Colombia. Reporte de drogas Colombia. [Internet] 2015 [consultado septiembre 2019]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf.
3. Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), Gobierno de Colombia. Reporte de drogas Colombia. [Internet] 2017 [consultado septiembre 2019]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf.
4. Ghitza UE, Epstein DH, Preston KL. Psychosocial functioning and cocaine use during treatment: strength of relationship depends on type of urine-testing method. *Drug Alcohol Depend.* 2007;91(2-3):169-77.
5. Villamil Salcedo V, Valencia Collazos M, Medina-Mora Icaza ME, Juárez García F. Validación de la prueba de identificación de trastornos derivados del consumo de alcohol (AUDIT) en pacientes mexicanos con esquizofrenia. *Rev Panam Salud Pública.* 2009; 26(4):283-9.
6. Mostardinha AR, Bártolo A, Bonifácio J, Pereira A. Validation of The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) among university students. *Acta Med Port.* 2019; 30;32(4):279-88.
7. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2005;XXXIV(4):572-580.
8. Mdege ND, Lang J. Screening instruments for detecting illicit drug use/abuse that could be useful in general hospital wards: a systematic review. *Addict Behav.* 2011;36(12):1111-9.
9. Pereira-Morales AJ, Adan A, Camargo A, Forero DA. Substance use and suicide risk in a sample of young Colombian adults: An exploration of psychosocial factors. *Am J Addict.* 2017;26(4):388-94.
10. Hotham ED, Ali RL, White JM. Analysis of qualitative data from the investigation study in pregnancy of the ASSIST Version 3.0 (the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). *Midwifery.* 2016;34:183-97.
11. McPherson TL, Hersch RK. Brief substance use screening instruments for primary care settings: a review. *J Subst Abuse Treat.* 2000;18(2):193-202.
12. Coleman-Cowger VH, Dennis ML, Funk RR, Godley SH, Lennox RD. Comparison of the Addiction Severity Index (ASI) and the Global Appraisal of Individual Needs (GAIN) in predicting the effectiveness of drug treatment programs for pregnant and postpartum women. *J Subst Abuse Treat.* 2013;44(1):34-41.

13. Silva AC da, Lucchese R, Vargas LS, Benício PR, Vera I. Application of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) instrument: an integrative review. *Rev Gaucha Enferm.* 2016;37(1):e52918.
14. Khan R, Chatton A, Thorens G, Achab S, Nallet A, Broers B, et al. Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in the elderly. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2012;7:14.
15. Spear SE, Shedlin M, Gilberti B, Fiellin M, McNeely J. Feasibility and acceptability of an audio computer-assisted self-interview version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in primary care patients. *Subst Abus.* 2016;37(2):299–305.
16. Adebowale O, James B. Psychoactive substance use and psychiatric morbidity among pregnant women attending an ante-natal clinic in Benin City, Nigeria. *Niger Postgrad Med J.* 2018;25(1):8.
17. Hides L, Cotton SM, Berger G, Gleeson J, O'Donnell C, Proffitt T, et al. The reliability and validity of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in first-episode psychosis. *Addict Behav.* 2009;34(10):821–5.
18. López-Rodríguez JA, Rigabert A, Gómez Llano MN, Rubio G. Drug using risks screening in primary care patients using the ASSIST test: Cross sectional study. *Aten Primaria.* 2019;51(4):200–7.
19. Coleman-Cowger VH, Oga EA, Peters EN, Trocin K, Koszowski B, Mark K. Comparison and validation of screening tools for substance use in pregnancy: a cross-sectional study conducted in Maryland prenatal clinics. *BMJ Open.* 2018;8(2):e020248.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Ginebra: OMS; 2011.
21. Cardona-Arias J, Higueta-Gutiérrez L, Ríos Osorio L. Revisiones sistemáticas de la literatura científica: la investigación teórica como principio para el desarrollo de la ciencia básica y aplicada. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2016.
22. Patiño G. Percepción de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2014. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2015.
23. Gómez D, Espinal C, Cardona J. Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín, 2014. *Archivos de medicina.* 2015;11(2:8).
24. Tamayo N, Rincón CJ, de Santacruz C, Bautista N, Collazos J, Gómez C. Problemas mentales, trastornos del afecto y de ansiedad en la población desplazada por la violencia en Colombia, resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016;45(1):113–8.

25. Ferrel Ortega FR, Ferrel Ballestas L, Alarcón Baquero A, Delgado Arrieta K. El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia*. 2016;10(2):43.
26. Ferrel Ortega FR, Ferrel Ballestas LF, Oblitas Guadalupe L, Yáñez Canal H. Risk and communication indicators in mental health on consumption of psychoactive substances and intra-family violence in community leaders. *Salud Uninorte*. 2017;33(2):152–67.
27. Romero K, Gómez L, Lowe G, Lipps G. The relationship between substance use and depressive symptoms among colombian adolescents. *West Indian Medical Journal*. 2018;67(4):323-7.
28. Berrouet-Mejía MC, Toro A, Espitia J, Aristizábal A, Echavarría M, Trujillo J. *et al*. Factores asociados al consumo de sustancias de abuso en pacientes embarazadas. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. 2018;20(2): 22-28
29. Cruz V, Gómez C, Rincón C. Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Salud y drogas*. 2018;18(1):97-106.
30. Pjrek E, Silberbauer L, Kasper S, Winkler D. Alcohol consumption in Austrian physicians. *Ann Gen Psychiatry*. 2019;18(1):22.
31. Jack SM, Boyle M, McKee C, Ford-Gilboe M, Wathen CN, Scribano P, et al. Effect of addition of an intimate partner violence intervention to a nurse home visitation program on maternal quality of life: a randomized clinical trial. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2019;321(16):1576–85.
32. Zapata JP, García J, Arroyave CA, Calderón JD, Gómez JM, Buitrago DJ, et al. Validation of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in clinical population of Colombia. *Biomedica*. 2019;39(2):385-404.
33. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. [Internet] 2015. [consultado julio 2020]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf.
34. Tiburcio Sainz M, Rosete-Mohedano MG, Natera Rey G, Martínez Vélez NA, Carreño García S, Pérez Cisneros D. Validity and reliability of the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in University Students. *Adicciones*. 2016;28(1):19-27.
35. Villatoro Velázquez JA, Mendoza Meléndez MA, Midiam Moreno López M, Oliva Robles N, Fregoso Ito D, Bustos Gamiño M, et al. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud Ment*. 2014;37(5):423.
36. de Andrade AG, Duarte P do CAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, de Oliveira LG. Uso de álcool e outras drogas entre universitários Brasileiros: Efeitos de gênero e idade. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(3):294–305.

37. Abbasi-Ghahramanloo A, Khodadost M, Moradpour F, Karimirad MR, Kamali R, Ziarati F. Prevalence of nonmedical use of prescription-type opioids, methylphenidate, and sedative-hypnotics among university students in the south of Iran: a regression analysis. *Electron Physician*. 2018;10(6):6981–7.
38. Segura O. Epidemiología social y economía política: la UCI como punto de encuentro. *Iatreia*. 2016;29(4):470–7.
39. Castaño G, Sierra G, Sánchez D, Torres Y, Salas C, Buitrago C. Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica*. 2018;38(Supl1):70-85.
40. Quitian H, Ruiz-Gaviria RE, Gómez-Restrepo C, Rondón M. Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(Supl1):31–8.
41. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución No. 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación [Internet]. 2018 [consultado septiembre 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5333
42. Soto-Brandt G, Huidobro RP, Artigas DH, Rivera-Rei Á, Escobar MJ, Guzmán NS, et al. Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Adicciones*. 2014;26(4):291–302.
43. Coleman-Cowger VH, Oga EA, Peters EN, Trocin KE, Koszowski B, Mark K. Accuracy of three screening tools for prenatal substance use. *Obstet Gynecol*. 2019;133(5):952–61.
44. Moylan PL, Jones HE, Haug NA, Kissin WB, Svikis DS. Clinical and psychosocial characteristics of substance-dependent pregnant women with and without PTSD. *Addict Behav*. 2001;26(3):469–74.
45. Wong S, Ordean A, Kahan M, Gagnon R, Hudon L, Basso M, et al. Substance use in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2011;33(4):367–84.
46. Hotham E, Ali R, White J, Sullivan T, Robinson J. Investigation of the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (the ASSIST) Version 3.0 in Pregnancy. *Addict Disord Their Treat*. 2013;12(3):123–35.
47. Center for Substance Abuse Treatment. Incorporating alcohol pharmacotherapies into medical practice: a review of the literature. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2009.