**CUESTIONARIO DE USO DE DROGAS (DAST-10)**

Las siguientes preguntas se refieren a información acerca de su potencial envolvimiento con drogas **excluyendo alcohol y tabaco** durante los últimos 12 meses. Lea con cuidado cada pregunta y decida si su respuesta es “No” o “Si”. Después, marque el casillero apropiado junto a la pregunta.

Cuando la palabra “abuso de drogas” es usada, esta se refiere al uso de medicinas compradas con receta medica o sin ella y que son ingeridas en exceso de lo recomendado. Las varias clases de drogas pueden incluir: cannabis (mariguana, hashis), solventes, tranquilizantes (Valium), barbitúricos, cocaína, estimulantes (speed), alucinógenos (LSD) o narcóticos (heroína). Recuerde que las preguntas **no incluyen** alcohol o tabaco.

Por favor responda cada pregunta. Si tiene dificultades con alguna de las preguntas, escoja la que le parezca correcta.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Estas Preguntas Están Referidas a los Últimos Doce Meses:** | **No** | **Si** |
|  1. ¿Ha usado drogas que no eran requeridas por razones medicas? | □ | □ |
|  2. ¿Ud. abusa mas de una droga a la vez? | □ | □ |
|  3. ¿Es Ud. capaz de parar de usar drogas siempre cuando se lo propone? | □ | □ |
|  4. ¿Ha tenido "perdidas de conocimiento" o una "memoria repentina” como resultado del uso de drogas? | □ | □ |
|  5. ¿Alguna vez se siente mal o culpable debido a su uso de drogas? | □ | □ |
|  6. ¿Alguna vez su pareja (o familiares) se han quejado de su uso de drogas? | □ | □ |
|  7. ¿Ha desatendido a su familia debido a su uso de drogas? | □ | □ |
|  8. ¿Se ha implicado en actividades ilegales con el fin de obtener drogas? | □ | □ |
|  9. ¿Alguna vez ha experimentado síntomas de abstinencia (sentirse enfermo) cuando dejo de usar drogas? | □ | □ |
| 10. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (perdida de la memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragia, etc.)?  | □ | □ |