

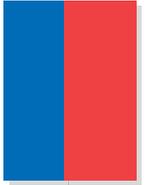
# Escalas para uso problemático de sustancias



**SENDA**  
Ministerio del Interior  
y Seguridad Pública

Gobierno de Chile

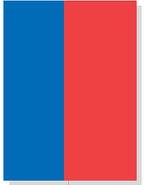
# Encuestas poblacionales



- Encuesta de población general
  - Encuesta de población escolar
  - Encuestas de población universitaria
  - Otras encuestas
- 
- En términos generales estos estudios nos permiten producir información sobre la situación de drogas y alcohol que permitan tener visión general de la situación de las drogas para definir y evaluar acciones.



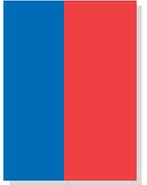
# Objetivos de los estudios poblacionales



- Conocer la magnitud del consumo de drogas en el país
  - Prevalencia vida
  - Prevalencia año
  - Prevalencia mes
  - Incidencia
- Conocer información adicional que permita focalizar las políticas públicas del país
  - Grupos de riesgo
  - Zonas geográficas
  - Percepción de riesgo



# objetivos de los estudios poblacionales



- Conocer los daños asociados al uso de drogas y alcohol
  - Consumo de riesgo
  - Abuso
  - Dependencia
- Tendencias emergentes en materia de consumo.
- Evaluación de políticas y programas implementados
- Comparabilidad internacional
- Aumentar y compartir el conocimiento en materia de drogas

<http://www.senda.gob.cl/observatorio/boletines/boletin07/>



# Desarrollo de instrumentos diagnósticos y escalas de tamizaje



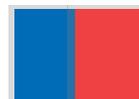
- El consumo de riesgo, Abuso y Dependencia son entidades clínicas cuyos criterios diagnósticos hacen parte del CIE-10 y del DSM-IV.
- Desde los años 70 han aumentado considerablemente los las escalas o instrumentos diagnósticos estandarizados para ser aplicados por profesionales de la salud.
  - Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Weed, Butcher, McKenna, & Ben-Porath, 1992).
  - Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI; Millon, 1994) 175 items
  - Addiction severity index (McLellan et al., 1992).
- Estas escalas se caracterizan por ser muy extensas, abordar varios aspectos de la salud mental, requerir de profesionales para su aplicación y un contexto clínico y de privacidad.



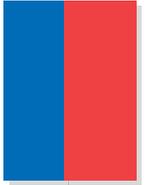
# Consideraciones generales de las escalas para tamizaje



- Con el objetivo de realizar tamizaje, a partir de muchos de estos instrumentos se han desarrollado escalas de menos preguntas, de aplicación rápida y mas simple.
- Las principales limitaciones de estas escalas son:
  - Han sido desarrollada principalmente en el mundo anglo-sajon.
  - Principalmente han sido evaluadas y validadas en población masculina.
  - Existe un menor desarrollo de instrumentos para niños y adolescentes.
  - Las validaciones se han realizado en contextos sanitarios: atención primaria, centros de tratamiento.



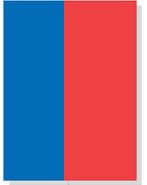
# Características de escalas para estudios poblacionales



- Validez, una escala puede perder validez cuando es aplicada en un contexto distinto.
- Consistencia
- Sensibilidad y Especificidad, es importante saber para que queremos utilizar la información antes de decidir que vamos a privilegiar
- Puntos de corte, los puntos de corte pueden ser diferentes en distintos contextos y poblaciones.
- Extensión



# Uso de escalas en encuestas poblacionales

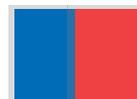


- Cuando elegimos una escala para ser incorporada en un estudio poblacional, muchas veces autoaplicado, debemos tener en cuenta algunas consideraciones generales:
- Se debe realizar la adaptación local e idealmente la validación de la escala antes de su aplicación.
- Las escalas deben ser incorporadas con todas sus preguntas, usar partes de la escala le hace perder las propiedades psicométricas estudiadas.
- Para que una escala funcione debe estar contestada completamente.





Instrumento	Ítems	Tiempo Requerido	Tiempo a recordar	Sustancia	Administración	Discriminacion	Poblacion
ASSIST, Alcohol,Smoking, and Substance Involvement Screening Test	8 ítems	5-10 min	Experiencia de vida Últimos 3 meses	tabaco, alcohol y drogas ilícitas	Entrevista	consumo problemático/abuso/dependencia	adolescentes
CAGE-AID,Cut Down, Annoyed, Guilty, Eye-opener- Adapted to Include Drugs	4 ítems	5 min	Experiencia de vida	alcohol y drogas simultaneamente	Autoadministrada	dependencia	Poblacion general
DAST, drug abuse screening test	28, 20 o 10 ítems	5-10 min	Experiencia de vida	drogas ilícitas	Autoadministrada	dependencia	adolescentes y adultos
DHQ/PDHQ;Drug History Questionnaire or Psychoactive Drug History Questionnaire	5 ítems	5-10 min	Experiencia de vida Últimos 6 meses	tabaco, alcohol y drogas ilícitas	Autoadministrada		poblacion general





Instrumento	Ítems	Tiempo Requerido	Tiempo a recordar	Sustancia	Administración	Discriminación	Población
DUDIT, Drug Use Disorders Identification Test	11 ítems	5-10 min	Experiencia de vida Último año	drogas ilícitas	Autoadministrada	consumo problemático/abuso/dependencia	Población general
DUS, drug use screening	16 ítems	5-10 min	Últimos 30 días	tabaco, alcohol y drogas ilícitas	Entrevista		
NM ASSIST, NIDA-Modified Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test	8 ítems	5-10 min	Experiencia de vida Últimos 3 meses	tabaco, alcohol y drogas ilícitas	Entrevista Autoadministrada	consumo problemático/abuso/dependencia	adultos
SMASST-AID, Short Michigan Alcoholism Screening Test Adapted to Include Drugs	13 ítems	5-10 min	Experiencia de vida	alcohol y drogas simultáneamente	Autoadministrada	dependencia	Adultos/adolescentes



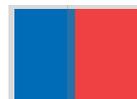


Instrumento	Ítems	Tiempo Requerido	Tiempo a recordar	Sustancia	Administración	Discriminacion	Poblacion
SDS, severity of dependence scale	5 ítems	< 5 min	Cualquier periodo de tiempo	drogas ilícitas	Autoadministrada		adolescentes
SIP-AD, Short Inventory of Problems-Alcohol and Drugs	15 ítems / 10 ítems	5-10 min	Experiencia de vida Últimos 90 días	alcohol y drogas simultaneamente	Autoadministrada	consumo problematico	poblacion general
SSI-SA, Simple Screening Instrument for Substance Abuse	16 ítems	10 min	Experiencia de vida	alcohol y drogas simultaneamente	Entrevista Autoadministrada	consumo problemático/abuso/dependencia	adultos
TICS, Two Item Conjoint Screen for Alcohol and other Drug Problems	2 ítems	< 5 min	Último año	alcohol y drogas simultaneamente	Autoadministrada	consumo problemático/abuso/dependencia	adultos





Instrumento	Ítems	Tiempo Requerido	Tiempo a recordar	Sustancia	Administración	Discriminacion	Poblacion
UNCOPE	6 ítems	5-10 min	Experiencia de vida Último año	alcohol y drogas simultaneamente	Entrevista	abuso	adulta
CRAFFT, (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble, 1999)	6 ítems	< 10 min	ultimo año	Cualquier sustancia	autoaplicada	Probabilidad de abuso y dependencia	adolescentes
CUDIT, Cannabis Use Disorders Identification Test	10 ítems	< 10 min		canabis	Autoadministrada	abuso/dependen cia	adolescentes
AUDIT	10 ítems	< 10 min	Último año	alcohol	Autoadministrada	consumo riesgo/perjudicial /dependencia	> 15 años
CAST, Cannabis Abuse Screening test	6 ítems	< 5 min	Último año	marihuana	Autoadministrada	niveles de riesgo	asolescentes



# CAST, Cannabis Abuse Screening Test



Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?

Fumado marihuana antes del mediodía

Nunca (1) Rara vez (2) De vez en cuando (3) Bastante a menudo (4) Muy a menudo (5)

Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?

Fumado marihuana estando solo

Nunca (1) Rara vez (2) De vez en cuando (3) Bastante a menudo (4) Muy a menudo (5)

Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?

Problemas de memoria al fumar marihuana

Nunca (1) Rara vez (2) De vez en cuando (3) Bastante a menudo (4) Muy a menudo (5)

Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?

Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que deberías reducir el consumo de marihuana

Nunca (1) Rara vez (2) De vez en cuando (3) Bastante a menudo (4) Muy a menudo (5)

Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?

Has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo

Nunca (1) Rara vez (2) De vez en cuando (3) Bastante a menudo (4) Muy a menudo (5)

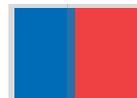
Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?

Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana (pelea, accidente, mal resultado académico, etc.)

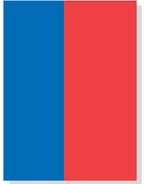
Nunca (1) Rara vez (2) De vez en cuando (3) Bastante a menudo (4) Muy a menudo (5)

La clasificación de riesgo, Legleye et al. (2007) especifica:

0 puntos CAST: 0 riesgo  
1 a 2 puntos CAST: Bajo riesgo  
3 puntos CAST: Riesgo Moderado  
4 o más puntos CAST: Alto Riesgo



# COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA A ANALIZAR

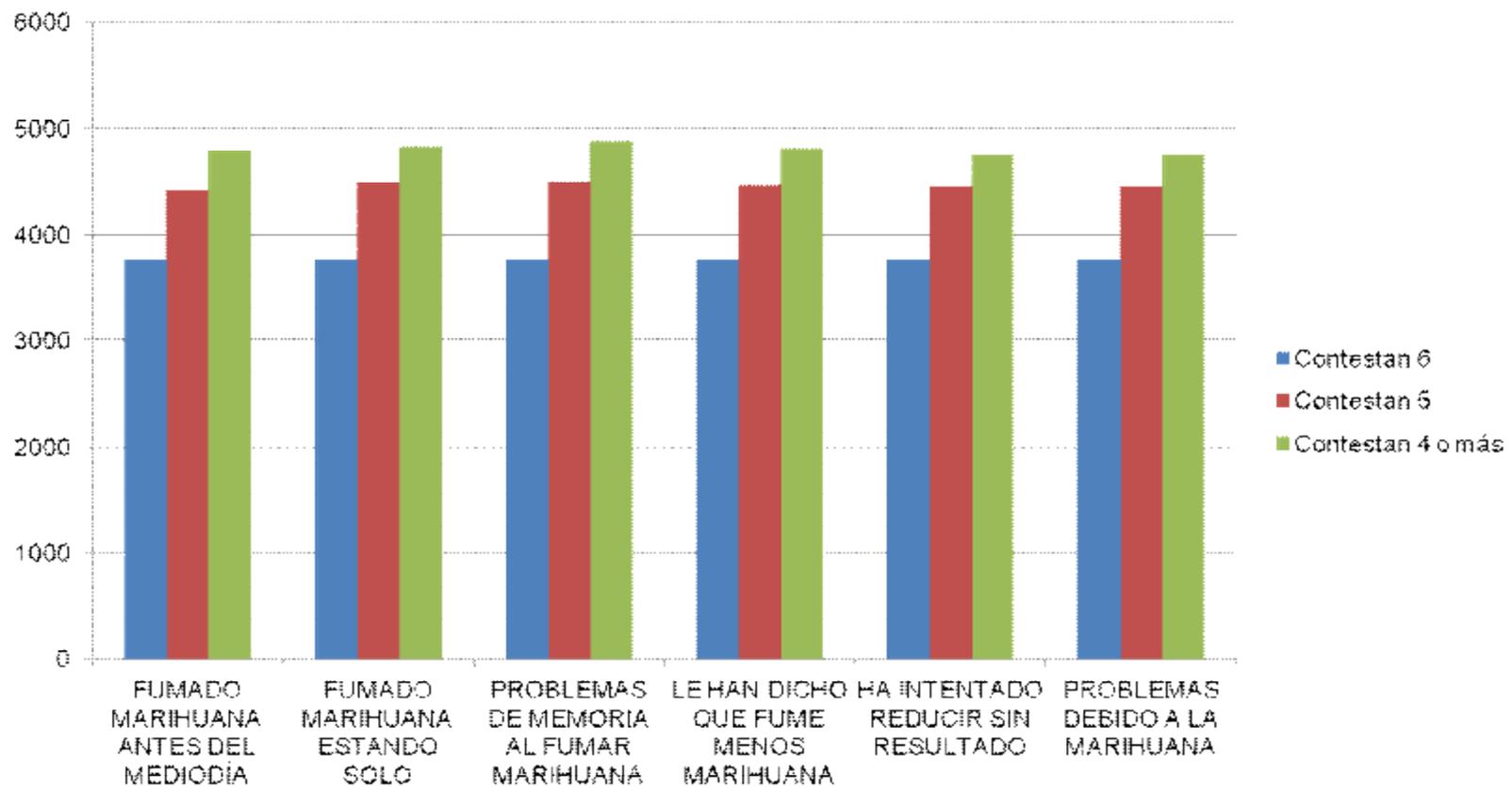
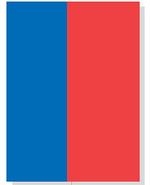


- La muestra total de prevalentes de último año de marihuana es 7.603 (15,5%)
- De estos 6.432 individuos (83,4% de los prevalentes) respondieron alguna pregunta del módulo CAST
- se decidió trabajar solo con aquellos que respondieron las 6 preguntas del módulo CAST lo que corresponde a 3.768 individuos (49,5% de los prevalentes vida)
- Los resultados expuestos no serán corregidos por el efecto de diseño.

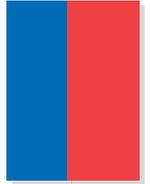
Muestra ENPE 2009		
	Hombre	Mujer
Total	23.782	24.569
Prevalentes año marihuana	3.925	3.586
Responden módulo CAST	3.276	2.989
Muestra CAST (modulo completo)	1.851	1.875



# NÚMERO DE ENCUESTADOS ESCALA CAST POR CANTIDAD DE PREGUNTAS CONTESTADAS



## ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA POR CANTIDAD DE PREGUNTAS CONTESTADAS



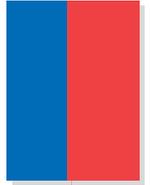
- El alfa es de 0,81 (variables sin dicotomizar) para la muestra con todos los indicadores reportados el cual es bastante aceptable en relación a estudios europeos. (0,72)

### Coeficiente Alfa

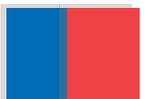
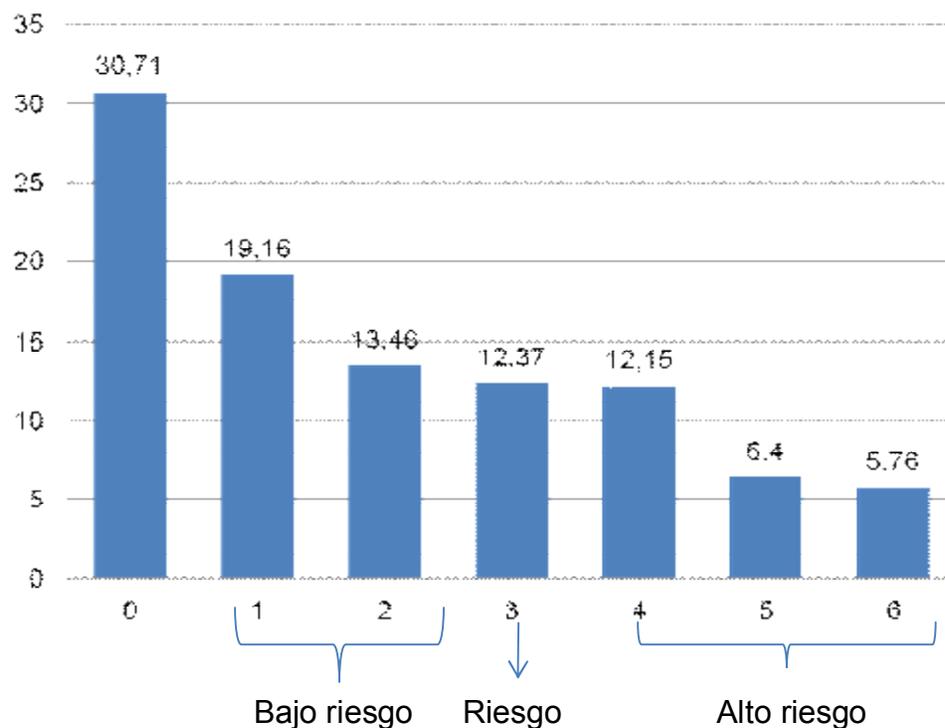
	No dicotomizado	Dicotomizado
CAST	0,81	0,76



# SUMA DE PUNTOS ESCALA CAST DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL



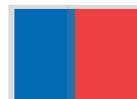
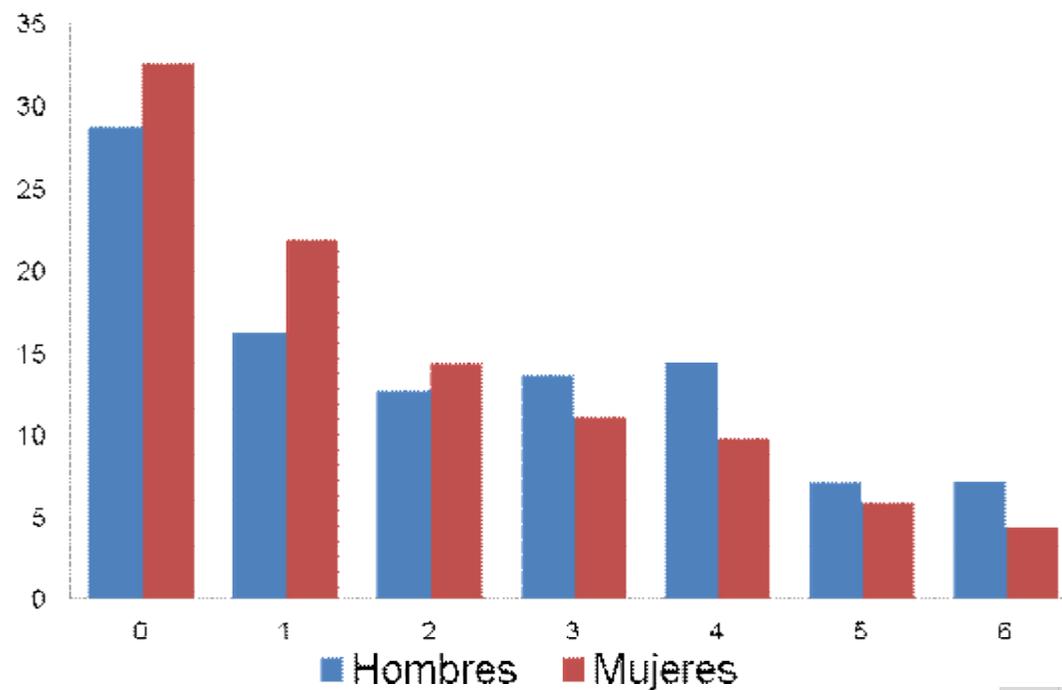
- 24% de los entrevistados presentan un Alto nivel de riesgo,
- mientras que un 33% presenta un Moderado nivel de riesgo



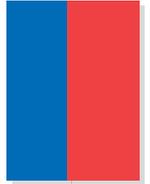
# PUNTAJE DE ESCALA CAST SEGÚN SEXO



Riesgo	hombres	mujeres
s/riesgo	28,7	32,6
Bajo	29	36,2
Moderado	13,6	11,1
Alto	28,7	20,1



# CRAFFT



Inicio: “Le voy a hacer algunas preguntas que le hago a todos mis pacientes. Le agradezco que responda con la mayor sinceridad posible. Trataré sus respuestas de manera confidencial.”

## Parte A

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES: No Sí

1. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)
2. ¿Ha fumado marihuana o probado hachís?
3. ¿Ha usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia? (El término “algún otro tipo” se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren su estado mental.)

Para uso exclusivo del personal médico: ¿Respondió el paciente “sí” a cualquiera de las preguntas de la Parte A?

No

Sí

Pasar a la pregunta B1 solamente

Pasar a las 6 preguntas CARLOS

1. ¿Ha viajado, alguna vez, en un CARRO o vehículo conducido por una persona (o usted mismo/a) que haya consumido alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?
2. ¿Le han sugerido, alguna vez, sus AMIGOS o su familia que disminuya el consumo de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?
3. ¿Ha usado, alguna vez, bebidas alcohólicas, drogas o sustancias psicoactivas para RELAJARSE, para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo?
4. ¿Se ha metido, alguna vez, en LÍOS o problemas al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?
5. ¿Se le ha OLVIDADO, alguna vez, lo que hizo mientras consumía alcohol, drogas o sustancias psicoactivas?
6. ¿Alguna vez ha consumido, alcohol, drogas o alguna sustancia psicoactiva mientras estaba SOLO o SOLA, sin compañía?

### NOTA SOBRE EL CARÁCTER CONFIDENCIAL DE LA INFORMACIÓN:

La información incluida en esta página puede estar protegida por normas federales sobre confidencialidad (42 CFR Parte 2) que prohíben su divulgación, a no ser que medie una autorización escrita para el caso específico. NO basta con que se cuente con una autorización generalizada en materia de divulgación de la información médica. © CHILDREN'S HOSPITAL BOSTON, 2009. TODOS LOS DERECHOS

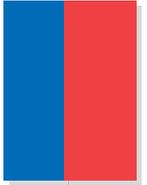
RESERVADOS. Reproducción autorizada por el Center for Adolescent Substance Abuse Research, CeASAR, Children's Hospital Boston. ([www.ceasar.org](http://www.ceasar.org))

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

Ministerio del Interior y Seguridad Pública | Gobierno de Chile



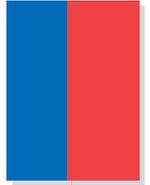
# Conclusiones y trabajo futuro



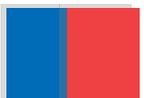
- Nuestro gran desafío es medir adecuadamente los daños producidos por el consumo, esto nos permite no solo estrategias preventivas, sino que poder preparar una red socio sanitaria para responder a estos problemas.
- Requerimos de instrumentos validos y confiables.
- La comparabilidad de esta información es posible cuando todos medimos lo mismo.
- Requerimos:
  - revisión en profundidad de los instrumentos existentes y selección de aquellos que sean mas apropiados para cada contexto.
  - Adaptación de los instrumentos.
  - Análisis de validación y consistencia.
  - Incorporación a estudios poblacionales.



# Referencias



- Errol Yudko, Olga Lozhkina, Adriana Fouts. A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test . *Journal of Substance Abuse Treatment* 32 (2007) 189– 198
- Tracy L. McPherson, Rebekah K. Hersch. Brief substance use screening instruments for primary care settings A review. *Journal of Substance Abuse Treatment* 18 (2000) 193–202.
- Noreen D. Mdege , Jenny Lang. Screening instruments for detecting illicit drug use/abuse that could be useful in general hospital wards: A systematic review. *Addictive Behaviors* 36 (2011) 1111–1119.
- Roger H. Peters, Paul E. Greenbaum, Marc L. Steinberg, et al. Effectiveness of screening instruments in detecting substance use disorders among prisoners. *Journal of Substance Abuse Treatment* 18 (2000) 349–358.
- Selzer, M. L., Vinokur, A., & van Rooijen, L. A. A self-administered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). *Journal of Studies on Alcohol* 36 (1975) 117–126
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 88 (1993).791–804.
- Campbell, T. C., Hoffmann, N. G., Hoffmann, T. D., & Gillaspay, J. A. Uncope: A screen for substance dependence among state prison inmates. *The Prison Journal*, (2005) 85, 7–17.





**Gobierno  
de Chile**

[www.gob.cl](http://www.gob.cl)