

---

## VALIDACIÓN ESPAÑOLA DEL DRUG ABUSE SCREENING TEST (DAST-20 Y DAST-10)

---

Bartolomé Pérez Gálvez<sup>1,4</sup>, Lorena García Fernández<sup>2</sup>,  
M<sup>a</sup> Pura de Vicente Manzanaro<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Angustias Oliveras Valenzuela<sup>2,4</sup>  
y Manuel Lahoz Lafuente<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Unidad de Alcoholología. Hospital Universitario de San Juan (Alicante). <sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de San Juan (Alicante). <sup>3</sup>Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Hospital Universitario de San Juan (Alicante). <sup>4</sup>Departamento de Medicina Clínica. División de Psiquiatría. Universidad Miguel Hernández. San Juan (Alicante).

(Received/Recibido: 13/12/2009 - Accepted/Aceptado: 18/02/2010)

### RESUMEN

---

**Objetivo:** Este estudio evalúa las propiedades psicométricas de dos versiones abreviadas de la Drug Abuse Screening Test (DAST-10 y DAST-20) en una población adulta española.

**Metodología:** Se administró la adaptación española del DAST, en sus versiones abreviadas de 20 y 10 ítems, a doscientos cincuenta y nueve sujetos (121 adictos a sustancias y 138 controles sanos). Analizamos las propiedades psicométricas de ambos instrumentos, utilizando criterios DSM-IV TR como patrón de referencia.

**Resultados:** Ambas versiones registraron una alta consistencia interna ( $\alpha = 0,93$  y  $\alpha = 0,89$ , para DAST-20 y DAST-10, respectivamente). El análisis factorial exploratorio extrajo cinco factores en el DAST-20, justificando el 74,12% de la varianza, y dos componentes en el DAST-10 que explicaron el 62,18% de ésta. Los puntos de corte  $> 5/6$  (DAST-20)

---

### Correspondencia

Bartolomé Pérez Gálvez

Hospital Universitario de San Juan. Servicio de Psiquiatría - Unidad de Alcoholología  
Ctra. Alicante-Valencia, s/n. 03550 - San Juan (Alicante)

Email: bperezgalvez@ono.com

y  $\geq 3$  (DAST-10) evidenciaron un elevado grado de concordancia con los criterios DSM-IV TR ( $\kappa_{\text{DAST-20}} = 0,96$  y  $\kappa_{\text{DAST-10}} = 0,91$ ), clasificando correctamente al 98,07% y 95,36% de los sujetos, respectivamente.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos evidencian que tanto el DAST-10 como el DAST-20 son instrumentos válidos y fiables para detectar el abuso de drogas entre adultos.

**Palabras clave:** Abuso de drogas, detección precoz, cuestionarios, propiedades psicométricas.

---

## ABSTRACT

---

**Objective:** To evaluate psychometric properties of both brief DAST versions (DAST-10 and DAST-20) in Spanish adult population.

**Methods:** 259 (121 drug users and 138 healthy controls) were explored. Both brief 10 and 20 items Spanish adapted DAST rating scales were administrated by skilled personnel. Psychometric properties of those questionnaires were analyzed using DSM-IV TR criteria as gold standard.

**Resultados:** Both DAST versions registered a high internal reliability ( $\alpha = .93$  and  $\alpha = .89$  for DAST-20 and DAST-10, respectively). The exploratory factor analysis extracted five factors in the DAST 20, justifying 74.12 % of variance, and two components in the DAST-10 that explained 62.18% of this. Cut-off points  $\geq 5/6$  (DAST-20) and  $\geq 3$  (DAST-10) evidenced a high agreement with DSM-IV TR diagnosis ( $\kappa_{\text{DAST-20}} = .96$  y  $\kappa_{\text{DAST-10}} = .91$ ), correctly classifying the 98.07 % and 95.36 % of the subjects, respectively.

**Conclusion:** In this study results show that both DAST-10 and DAST-20 might be considered valid and reliable instruments in drug abuse detection in adult population.

**Key words:** Substance abuse, screening, questionnaires, psychometric properties.

## INTRODUCCIÓN

La creciente prevalencia del consumo problemático de drogas ha favorecido la aparición de diversos cuestionarios de detección, tanto a nivel clínico como dirigidos a su aplicación en la población general. Entre estos instrumentos adquieren especial valor aquellos que, asegurando una adecuada fiabilidad y validez, precisan escaso tiempo en su aplicación. El Drug Abuse Screening Test (DAST; Skinner, 1982) es uno de los cuestionarios que cumple con estos criterios. Junto a su utilidad en el cribaje de consumos problemáticos, las distintas versiones del DAST también han sido utilizadas como patrón de referencia para nuevos instrumentos de screening como el Marijuana Screening Inventory (MSI-X; Alexander y Leung, 2006) o el World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST; Newcombe, Humeniuk, y Ali, 2005).

En una extensa revisión, Yudko, Lozhkina y Fouts (2007) confirman la elevada fiabilidad y validez de las distintas versiones de este instrumento, características psicométricas que corroboran su utilidad tanto en el ámbito clínico como en la investigación. Sus distintas versiones han sido administradas en una amplia variedad de poblaciones como adictos al alcohol u otras drogas (Bohn, Babor, y Kranzler, 1991; Gavin, Ross, y Skinner, 1989; Machado y Klein, 2007; Skinner, 1982; Skinner y Goldberg, 1986), pacientes psiquiátricos (Carey, Carey, y Chandra, 2003; Cassidy, Schmitz, y Malla, 2008; Kush y Sowers, 1996; Maisto, Carey, Carey, Gordon, y Gleason JR, 2000; McCann, Simpson, Ries, y Roy-Byrne, 2000), adolescentes (Klitzner, Schwartz, Gruenewald, y Blasinsky, 1987; Martino, Grilo, y Fehon, 2000; McCabe et al., 2006), trabajadores (El-Bassel, Schilling, Schinke, Orlandi, Wei-Huei, y Back, 1997), mujeres maltratadas (El-Bassel et al., 2003) o madres de niños en edad pediátrica (Kemper, Greteman, Bennett, y Babonis, 1993).

Recientemente han sido adaptadas y validadas algunas versiones, fuera de los Estados Unidos, tanto en Portugal (Machado y Klein, 2006) como en la India (Carey, Carey, y Chandra, 2003). En español solo se dispone de la validación del DAST-10 realizada por Bedregal, Sobell, Sobell y Simco (2006) entre norteamericanos de origen hispano y, en consecuencia, no permitiendo su generalización en población española. En el presente estudio pretendemos solucionar estas limitaciones, desarrollando la adaptación y validación del DAST-20 y DAST-10 en

una muestra española. Con tal objetivo, analizamos las características psicométricas de ambas pruebas y su utilidad en el ámbito clínico y epidemiológico.

## MÉTODOS

---

### SUJETOS

Realizamos un estudio observacional de casos y controles, dirigido a validar las dos versiones abreviadas del Drug Abuse Screening Test (DAST-10 y DAST-20), en población española. La muestra está compuesta por 259 sujetos (174 hombres y 85 mujeres), con edades comprendidas entre 18 y 62 años, divididos en dos grupos de acuerdo con la existencia de un trastorno por abuso y/o dependencia a sustancias, según criterios DSM-IV-TR:

- a) Controles (n = 138): no dependientes ni abusadores de sustancias distintas al alcohol, tabaco o cafeína.
- b) Grupo experimental (n = 121): diagnóstico de dependencia o abuso de sustancias (62 a cocaína y 59 a heroína).

No existieron diferencias significativas entre ambos grupos en relación al sexo (casos: 33,1% mujeres; controles: 32,6%;  $p = 0,939$ ) ni la edad (casos:  $34,69 \pm 7,20$ ; controles:  $35,11 \pm 9,06$ ;  $p = 0,687$ ). Los integrantes del grupo de adictos fueron atendidos de forma consecutiva en dos unidades específicas de drogodependencias (ambulatoria y hospitalaria) del sistema sanitario público. Los 138 controles fueron voluntarios procedentes de la comunidad, cuya participación en el estudio fue solicitada por los autores. Todos los participantes en el estudio fueron entrevistados previamente, verificándose los criterios DSM-IV-TR para abuso y dependencia a sustancias. La totalidad de los sujetos evaluados fueron de nacionalidad española. La participación en el estudio, en el caso de los controles, fue voluntaria y anónima, no registrándose ningún dato personal que pudiera identificarles. En los sujetos adictos, las pruebas formaban parte de la batería de evaluación utilizada en su tratamiento, al que accedieron voluntariamente en su totalidad.

### INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO

Su estructura original es una adaptación del Michigan Alcoholism Screening Test (MAST; Selzer, 1971) al consumo de otras sustancias distintas al alcohol y tabaco. Inicialmente constituido por 28 ítems (DAST-

28), con posterioridad han sido desarrolladas dos versiones abreviadas para adultos -la DAST-20 (Skinner y Goldberg, 1986) y la DAST-10 (Bohn, Babor, y Kranzler, 1991)-, así como otras dos específicas para adolescentes, de 10 y 27 ítems (Martino, Grilo, y Fehon, 2000; McCabe, Boyd, Cranford, Morales, y Slayden, 2006).

Los distintos formatos del DAST son cuestionarios autoadministrados, con respuestas dicotómicas (Sí/No) y diseñados para identificar sujetos con consumo problemático de drogas. Sus ítems integran cuestiones relativas a aspectos propios del uso abusivo de sustancias así como a las complicaciones físicas, psicológicas y sociales que éste produce. Según el formato elegido, el tiempo de aplicación oscila entre 2 y 5 minutos.

Previamente a la aplicación del instrumento se realizó un proceso de traducción inglés-español y posterior retrotraducción español-inglés, verificando la igualdad de contenidos entre el original y la traducción final, así como la adecuada comprensión de sus ítems. Siguiendo un procedimiento similar al desarrollado por Bedregal et al. (2006), en primer lugar el texto inglés fue traducido al español por un profesional bilingüe. A continuación, otra persona bilingüe retro-tradujo el texto español al inglés. Posteriormente, un tercer colaborador, igualmente bilingüe y de lengua nativa inglesa, comparó los dos textos (inicial y retrotraducción al inglés) confirmando la similitud de los contenidos, entendiéndose que la traducción al español correspondía fielmente con el texto original inglés. El texto final en español fue valorado posteriormente por diez personas no integrantes de la muestra (cinco adictos a sustancias y cinco no adictos), al objeto de asegurar la correcta comprensión de los ítems, no precisándose correcciones para su aplicación posterior.

Concluido el proceso de traducción y adaptación semántica del DAST, se procedió a su aplicación entre los participantes en la investigación. Los sujetos del grupo experimental respondieron a los ítems del DAST-20 en los 15 primeros días de tratamiento y, en todo caso, una vez concluida la desintoxicación si ésta fuera precisa. En todos ellos, con carácter previo y dentro del proceso habitual de su evaluación clínica, se verificó la existencia, o no, de un diagnóstico de Abuso o Dependencia a Sustancias mediante la comprobación en entrevista personal de los criterios diagnósticos DSM-IV-TR. Los controles cumplieron el DAST-20 mediante el mismo procedimiento. Las respuestas a los ítems que componen la DAST-10 fueron extraídas, en cada caso, de las correspondientes al DAST-20.

Para determinar la validez concurrente del DAST como instrumento de screening, se utilizó como patrón de referencia los criterios diagnósticos DSM-IV-TR para Abuso o Dependencia a Sustancias, excluyendo al alcohol o al tabaco. La estabilidad temporal del DAST fue evaluada en un subgrupo de 52 sujetos dependientes se les solicitó que volvieran a responder a los ítems del DAST, entre 3 y 5 días después de haber cumplimentado éste por primera vez.

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La consistencia interna de ambas versiones del DAST se valoró aplicando el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach y la correlación ítem-total corregida. La fiabilidad temporal (test-retest) fue valorada mediante el coeficiente de correlación intraclass (CCI). La estructura interna de ambas versiones del cuestionario se valoró mediante análisis factorial exploratorio con extracción de componentes principales aplicando rotaciones Varimax y Quartimax.

Para determinar la validez discriminante del DAST, comparando los promedios de los dos grupos muestrales, utilizamos la prueba t de Student para muestras independientes, aplicando previamente el test de Levene. De igual modo, se evaluó la validez diagnóstica de cada versión del DAST (sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y eficiencia) para cada punto de corte, realizando tablas 2x2 de acuerdo al resultado obtenido en cada cuestionario (test+ / test-) y la existencia, o no, de un diagnóstico de abuso o dependencia según los criterios DSM-IV-TR (caso/no caso), así como el análisis ROC para establecer el punto de corte idóneo en cada una de las versiones del DAST. Al objeto de anular el efecto del azar, se determinó el índice de concordancia (coeficiente  $\kappa$  de Cohen) para el mejor punto de corte obtenido en cada versión del DAST con relación al patrón de referencia diagnóstico (criterios DSM-IV-TR).

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 15.0 para Windows, aceptándose un valor de significación estadística bilateral de  $p < .05$ .

## RESULTADOS

### FIABILIDAD

La consistencia interna de ambas escalas fue excelente, registrándose una  $\alpha = 0,93$  para la DAST-20 y  $\alpha = 0,89$  en el caso de la DAST-10 ( $p < 0,000$ ). Las correlaciones ítem-total corregidas fueron moderadas-altas en ambos casos (DAST-20:  $r = 0,40 - 0,82$ ; DAST-10:  $r = 0,41 - 0,81$ ). Solo en el DAST-20 se registraron dos ítems (nº 2 y 4) en los que la correlación fue baja ( $r = 0,31$  y  $0,36$ , respectivamente).

Las dos escalas evidenciaron una elevada fiabilidad test-retest, evaluada con el coeficiente de correlación intraclass. Mientras el DAST-20 registró un CCI de  $0,960$  (IC 95% =  $0,930 - 0,977$ ;  $p < 0,000$ ), en el DAST-10 se obtuvo un CCI =  $0,948$  (IC 95% =  $0,910 - 0,970$ ;  $p < 0,000$ ).

### VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Para determinar la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio de los componentes principales con rotaciones varimax y quartimax. Tanto el índice de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO_{DAST-20} = 0,801$  y  $KMO_{DAST-10} = 0,861$ ) como el test de esfericidad de Bartlett ( $p < 0,000$  en ambos casos) demostraron la adecuación de la muestra a este tipo de prueba.

Entre los dos modelos de rotación, quartimax permitió una mejor explicación de la carga factorial de los componentes en ambos cuestionarios. En el DAST-20 se extrajeron cinco factores que explicaron el 74,12% de la varianza (Tabla 1). En el caso del DAST-10 se extrajeron dos componentes, justificando el 62,18% de la varianza (Tabla 2). El análisis de componentes principales del DAST-20 extrajo un primer factor con autovalor = 7,550 y que justificó el 37,75% de la varianza en la solución obtenida después de la rotación. Los otros cuatro factores obtuvieron autovalores en el rango 1,155 - 2,479 explicando en su conjunto el 36,37% de la varianza. Las correlaciones entre los distintos factores extraídos en el DAST-20 pueden observarse en la Tabla 2. Solo se determinó la fiabilidad para los tres primeros factores del DAST-20, dado que los dos restantes estaban compuestos por un único componente. En los dos primeros factores se registró una elevada consistencia interna ( $\alpha = 0,93$  para el factor I y  $\alpha = 0,81$  para el factor II), ,

Tabla 1: Análisis de Componentes Principales DAST-20.

Item	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV	Factor V
1	0,830				
2			0,725		
3	0,833				
4					0,823
5			-0,563		
6				0,783	
7	0,821				
8	0,778				
9	0,787				
10		0,573			
11	0,688				
12	0,468		0,521		
13		0,590			
14	0,630				
15		0,694			
16		0,842			
17	0,817				
18	0,635				
19	0,755				
20	0,682				
% Varianza	37,75	12,39	8,25	7,95	7,78

En el DAST-10, la situación aparenta ser similar, con un primer componente con autovalor de 4,731 y explicando el 47,31% de la varianza (Tabla 3). Solo se extrajo otro componente con autovalor  $\geq 1$  (1,487) que justificaba el 14,87% de la varianza. Entre los dos factores extraídos en el DAST-10 se registró una correlación de  $r = 0,452$  ( $p < 0,000$ ). El factor I del DAST-10 registró una elevada consistencia interna ( $\alpha = 0,89$ ) y mientras el factor II, compuesto por solo 2 ítems, reflejó una fiabilidad más débil ( $\alpha = 0,64$ ).

En ambos casos podría definirse el factor de mayor varianza (Factor I) como un componente global de la adicción. Junto a éste, en el DAST-20 observamos los siguientes componentes principales: consecuencias sociales (Factor II); pérdida de control (III); alteraciones cognitivas (IV);



**Tabla 2: Matriz de correlaciones entre factores del DAST-20 (r de Pearson;  $p < 0,000$ ).**

Factor	I	II	III	IV	V
I	1,000				
II	0,602	1,000			
III	0,660	0,568	1,000		
IV	0,417	0,332	0,523	1,000	
V	0,326	0,225	0,354	0,470	1,000

**Tabla 3: Análisis de Componentes Principales DAST-10.**

Ítem	Factor I	Factor II
1	0,835	
2	0,877	
3		0,831
4		0,688
5	0,848	
6	0,806	
7	0,678	
8	0,476	
9	0,815	
10	0,592	
% Varianza	47,31	14,87

y dependencia (V). En el DAST-10 interpretamos el segundo factor como equivalente al quinto del DAST-10, esto es, dependencia o incapacidad de abstenerse.

#### VALIDEZ DISCRIMINATIVA Y VALIDEZ CONCURRENTE

Las puntuaciones medias de los dos grupos muestrales ofrecieron diferencias significativas al compararlas ( $p < 0,000$ ), tanto en el DAST-20 (controles:  $0,66 \pm 1,16$ ; casos:  $10,67 \pm 3,09$ ) como en el DAST-10 (controles:  $0,40 \pm 0,87$ ; casos:  $5,89 \pm 1,83$ ).

Realizando un análisis ROC se definieron los puntos de corte óptimos para DAST-20 y DAST-10, bajo el criterio de ser aquellos que ofrecieran mayor equilibrio entre sensibilidad y especificidad. En la versión de 20

**Tabla 4: Validez diagnóstica del DAST-20 (porcentajes).**

DAST-20 $\geq$	Especificidad	Sensibilidad	VPN	VPP	Eficiencia
1	64,49	100,00	100,00	71,18	81,08
2	84,78	100,00	100,00	85,21	91,89
3	91,30	100,00	100,00	90,98	95,37
4	95,65	97,52	97,78	95,16	96,53
5	98,55	97,52	97,84	98,33	98,07
6	99,28	96,69	97,16	99,15	98,07
7	100,00	94,21	95,17	100,00	97,30
8	100,00	93,39	94,52	100,00	96,91
9	100,00	72,73	80,70	100,00	87,26
10	100,00	66,12	77,09	100,00	84,17
11	100,00	51,24	70,05	100,00	77,22
12	100,00	33,88	63,30	100,00	69,11
13	100,00	19,01	58,47	100,00	62,16
14	100,00	16,53	57,74	100,00	61,00
15	100,00	6,61	54,98	100,00	56,37
16	100,00	6,61	54,98	100,00	56,37
17	100,00	6,61	54,98	100,00	56,37
18	100,00	4,13	54,33	100,00	55,21
19	100,00	3,31	54,12	100,00	54,83

**Tabla 5: Validez diagnóstica del DAST-10 (porcentajes).**

DAST-10 $\geq$	Especificidad	Sensibilidad	VPN	VPP	Eficiencia
1	76,81	100,00	100,00	79,08	87,64
2	89,86	100,00	100,00	89,63	94,59
3	95,65	95,04	95,65	95,04	95,37
4	97,83	90,91	92,47	97,35	94,59
5	100,00	82,64	86,79	100,00	91,89
6	100,00	54,55	71,50	100,00	78,76
7	100,00	38,02	64,79	100,00	71,04
8	100,00	14,05	57,02	100,00	59,85
9	100,00	11,57	56,33	100,00	58,69

ítems, puntuaciones iguales o superiores a 5 o 6 se mostraron como las más apropiadas. En el DAST-10 se estimó en una puntuación igual o superior a 3. Las áreas bajo la curva (AUC) fueron sensiblemente elevadas en ambos casos: el DAST-20 registró una AUC = 0,998 (CI 95% = 0,996 - 1,000;  $p < 0,000$ ) y, en el caso del DAST-10, el valor del área fue de 0,994 (CI 95% = 0,989 - 0,999;  $p < 0,000$ ).

La Tabla 4 muestra los valores registrados con relación a la validez predictiva del DAST-20, utilizando como “patrón oro” los diagnósticos de Abuso o Dependencia a Sustancias, en los últimos 12 meses, según criterios DSM-IV-TR. Los dos puntos de corte propuestos (5 y 6) mostraron una eficiencia diagnóstica similar, clasificando correctamente al 98,07% de los casos con una sensibilidad, especificidad, VPP y VPN prácticamente iguales. La validez predictiva del DAST-10 se refleja en la Tabla 5. Aun siendo ésta ligeramente inferior a la registrada en el caso del DAST-20, sigue ofreciendo un óptimo punto de corte con una puntuación  $> 3$ , clasificando correctamente al 95,37% de los casos.

El grado de acuerdo entre el punto de corte óptimo de cada versión del DAST y la existencia de un diagnóstico de abuso o dependencia según criterios DSM-IV-TR, utilizando los puntos de corte  $\geq 5/6$  (DAST-20) y  $\geq 3$  (DAST-10) fue muy elevado en ambos casos ( $\kappa_{\text{DAST-20}} = 0,96$  para los dos puntos de corte propuestos para el DAST-20,  $p < 0,000$ ;  $\kappa_{\text{DAST-10}} = 0,91$ ,  $p < 0,000$ ). Finalmente, entre las dos versiones del DAST se observó una fuerte correlación ( $r = 0,97$ ;  $p < 0,000$ ).

## DISCUSIÓN

La validación en población española del Drug Abuse Screening Test (DAST), en sus formatos de 10 y 20 ítems, ha ofrecido resultados altamente satisfactorios que refrendan su utilidad en el ámbito clínico y de investigación. Los dos instrumentos han reflejado una elevada correlación entre sí, coincidiendo con la registrada por Cocco y Carey (1998) sobre los mismos cuestionarios en lengua inglesa ( $r = 0,97$ ).

Los resultados obtenidos corroboran la elevada consistencia interna registrada en los estudios previamente realizados en distintos tipos de población, tanto para el DAST-20 (Cocco y Carey, 1998; Machado y Klein, 2006; Salstone, Halliwell, y Hayslip, 1994; Skinner, 1982; Skinner y Goldberg, 1986) como para la versión de 10 ítems (Cocco y Carey, 1998;

Yudko, Lozhkin, y Fouts, 2007). De igual modo se ha evidenciado una adecuada fiabilidad test-retest en ambos instrumentos, apoyando los resultados obtenidos en los escasos antecedentes publicados (Bedregal et al., 2006; Cocco y Carey, 1998). La baja correlación del ítem n° 4 con la puntuación total del DAST-20 ratifica el mismo hallazgo advertido en estudios previos (Cocco y Carey, 1998; Staley y El-Guebaly, 1990), sugiriendo que este ítem –así como el n° 2, en nuestra validación– podrían no estar midiendo el mismo constructo que el resto de la escala.

La característica psicométrica más compleja de las distintas versiones del DAST radica en su estructura factorial. Cuando menos, es el aspecto en el que se observa mayor divergencia en los estudios previamente publicados. Skinner y Goldberg (1986), en una muestra de 105 adictos a narcóticos, obtuvieron una solución de factores en el DAST-20 que explicaba el 55% de la varianza: dependencia, problemas sociales, problemas médicos, policonsumo y tratamiento previo. En el presente estudio se han extraído también cinco factores, incrementando la varianza explicada hasta el 74.12%. No obstante, la estructura registrada en nuestro análisis no es igual a la observada por los autores anteriores, posiblemente por el hecho de tratarse de muestras de población sensiblemente distintas. Otros autores han obtenido una estructura de cuatro (Salstone, Halliwell, y Hayslip, 1994) y seis factores (Cocco y Carey, 1998). En consecuencia, parece evidente que el DAST-20 no es un instrumento unidimensional. Sin embargo, todos los estudios realizados demuestran la existencia de un primer factor –englobando diversos aspectos del consumo de sustancias y que agrupa a la mayor parte de los ítems– que predomina marcadamente sobre los demás y con varianzas en el rango 32,5%-41%. En nuestro caso, ese primer factor llegó a explicar el 37,75% de la varianza.

La estructura factorial del DAST-10 presenta una situación similar. En los resultados previos sobre este instrumento predomina la unidimensionalidad, que explica entre el 64,8% y 94% de la varianza (Bedregal et al., 2006; Carey, Carey, y Chandra, 2003). En una solución con tres factores, Cocco y Carey (1998) encuentran un primer componente que justifica el 44% de la varianza mientras cada uno de los otros dos apenas alcanzan el 10%. La solución obtenida en nuestra validación orienta hacia la existencia de dos componentes principales: (I) consumo y consecuencias; (II) dependencia, con una varianza explicada del 62,18%.

Uno de los aspectos más destacados de nuestro estudio es el hecho de que ambas versiones del DAST hayan evidenciado su capacidad para discriminar entre sujetos adictos a sustancias y aquellos que no lo son, con base a los criterios diagnósticos DSM-IV-TR. Los puntos de corte 5/6 en el DAST-20 clasificaron correctamente al 98.07% de la muestra, con sensibilidades entorno al 97% y especificidades del 99%. Se trata de valores ligeramente más elevados que los reportados por otros autores (Cocco y Carey, 1998; Gavin, Ross, y Skinner, 1989) que obtienen, para iguales puntos de corte, una sensibilidad en el rango 84%-96% y especificidad del 79%-83%, situando la eficiencia diagnóstica entre el 81% y 85%. Respecto al DAST-10, nuestros resultados se asemejan a los comunicados por Bedregal et al. (2006) en una población hispana norteamericana. Con un punto de corte  $\geq 3$  encontramos una eficiencia del 95,4%, con un 95,04% de sensibilidad y una especificidad del 95,65%. En el estudio citado se registraron, para este punto de corte, valores similares ( $S = 93\%$ ;  $E = 94\%$ ; Eficiencia = 94%) si bien eran ligeramente superados con un DAST-10  $\geq 4$  ( $S = 90\%$ ;  $E = 97\%$ ; Eficiencia = 95%).

Las dos versiones evaluadas del DAST permiten realizar ajustes en sus puntos de corte, dependiendo del nivel de exigencia que se precise, sin afectar en exceso su validez discriminativa. De este modo, si el objetivo se centrara en detectar todos los casos posibles en una muestra poblacional, sería aconsejable utilizar puntos de corte algo inferiores (DAST-20  $\geq 3$  y DAST-10  $\geq 2$ ), alcanzando mayor sensibilidad y un VPN = 100%, con una casi inapreciable disminución de la especificidad y del VPP. En cualquier caso, la eficiencia diagnóstica sigue siendo muy elevada (95%) con estos puntos de corte más conservadores.

En conclusión, nuestros resultados evidencian la utilidad del DAST, en sus versiones reducidas de 10 y 20 ítems, como instrumentos de detección de los trastornos por uso de sustancias. Su contrastada consistencia interna y validez predictiva, añadido al hecho de requerir escasos minutos para su aplicación, aconsejan su utilización tanto en el ámbito de la detección comunitaria como en la práctica clínica con sujetos dependientes o abusadores de sustancias.

**Agradecimientos.** Este artículo se ha realizado en el contexto de la Red de Trastornos Adictivos, Red RTA, RD06/0001/0008, Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III.

## REFERENCIAS

---

- Alexander, D., y Leung, P. (2006). The Marijuana Screening Inventory (MSI-X): Concurrent, convergent and discriminant validity with multiple measures. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32, 351-378.
- Bedregal, L.E., Sobell, L.C., Sobell, M.B., y Simco, E. (2006). Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. *Addictive Behaviors*, 31, 309-319.
- Bohn, M.J., Babor, T.F., y Kranzler, H.R. (1991). Validity of the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in inpatient substance abusers. *Problems of Drug Dependence*, 199, 233-235.
- Carey, K.B., Carey, M.P., y Chandra, P.S. (2003). Psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test and short drug abuse screening test with psychiatric patients in India. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 767-774.
- Cassidy, C., Schmitz, N., y Malla, A. (2008). Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test and the Drug Abuse Screening Test in First Episode Psychosis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53, 26-33.
- Cocco, K.M., y Carey, K.B. (1998). Psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test in psychiatric outpatients. *Psychological Assessment*, 10, 408-414.
- El-Bassel, N., Schilling, R., Schinke, S., Orlandi, M., Wei-Huei, S., y Back, S. (1997). Assessing the utility of the Drug Abuse Screening Test in the workplace. *Research on Social Work Practice*, 7, 99-114.
- El-Bassel, N. et al. (2003). Intimate partner violence and substance abuse among minority women receiving care from an inner-city emergency department. *Women's Health Issues*, 13:16-22.
- Gavin, D.R., Ross, H.E., y Skinner, H.A. (1989). Diagnostic validity of the Drug Abuse Screening Test in the assessment of DSM-III drug disorders. *British Journal of Addiction*, 84, 301-307.
- Kemper, K., Greteman, A., Bennett, E., y Babonis, T. (1993). Screening mothers of young children for substance abuse. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 14, 308-312.
- Klitzner, M., Schwartz, R.H., Gruenewald, P., y Blasinsky, M. (1987). Screening for risk factors for adolescent alcohol and drug use. *American Journal of Diseases of Children*, 141, 45-49.
- Kush, F., y Sowers, W. (1996). Acute dually diagnosed inpatients: The use of self-report symptom severity instruments in persons with depressive disorders and cocaine dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 61-66.

- Machado, P., y Klein, J.M. (2006). Avaliação dos antecedentes do consumo de drogas: Propiedades psicométricas do Inventário de Situações de Consumo. Poster presentado al Congreso Internacional de Avaliação: Formas e Contextos. Braga, Portugal. 2006.
- Machado, P., y Klein, J. (2007). Drug dependence and psychological distress in portuguese patients entering a substance abuse treatment centre. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 83-91.
- Maisto, S.A., Carey, M.P., Carey, K.B., Gordon, C.M., y Gleason, J.R. (2000). Use of the AUDIT and the DAST-10 to identify alcohol and drug use disorders among adults with a severe and persistent mental illness. *Psychological Assessment*, 12, 186-192.
- Martino, S., Grilo, C.M., y Fehon, D.C. (2000). Development of the drug abuse screening test for adolescents (DAST-A). *Addictive Behaviors*, 25, 57-70.
- McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., y Slayden, J. (2006). A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, 297-303.
- McCann, B.S., Simpson, T.L., Ries, R., y Roy-Byrne, P. (2000). Reliability and validity of screening instruments for drug and alcohol abuse in adults seeking evaluation for Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *The American Journal on Addictions*, 9, 1-9.
- Newcombe, D., Humeniuk, R., y Ali, R. (2005). Validation of the World Health Organization Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): report of results from the Australian site. *Drug and Alcohol Review*, 24, 217-226.
- Salstone, R., Halliwell, S., y Hayslip, M.A. (1994). Multivariate evaluation of the Michigan Alcoholism Screening Test and the Drug Abuse Screening Test in a female offender population. *Addictive Behaviors*, 19, 455-462.
- Selzer, M.L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *The American Journal of Psychiatry*, 12, 1653-1658.
- Skinner, H.A. The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviors*, 7, 363-371.
- Skinner, H., y Goldberg, A. (1986). Evidence for a drug dependence syndrome among narcotic users. *British Journal of Addiction*, 81, 479-484.
- Staley, D., y El-Guebaly, N. (1990). Psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test in a psychiatric patient population. *Addictive Behaviors*, 15, 257-264.
- Yudko, E., Lozhkina, O., y Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 189-198.

## ANEXO

---

### Drug Abuse Screening Test - 20 (DAST-20)

1. ¿Ha consumido algún tipo de droga sin prescripción médica?
2. ¿Ha abusado de los medicamentos?
3. ¿Ha consumido más de una droga al mismo tiempo?
4. ¿Puede pasar la semana sin consumir drogas?
5. ¿Siempre que quiere es capaz de parar de consumir drogas?
6. ¿Ha tenido pérdidas de memoria o le han aparecido “imágenes del pasado” como consecuencia de su consumo de drogas?
7. ¿Se ha sentido mal consigo mismo o culpable por su consumo de drogas?
8. ¿Su pareja o sus familiares suelen quejarse de su consumo de drogas?
9. ¿El consumo de drogas le ha creado problemas de pareja o con sus padres?
10. ¿Ha perdido amigos por su consumo de drogas?
11. ¿Ha desatendido a su familia a consecuencia de su consumo de drogas?
12. ¿Ha tenido problemas en el trabajo debido a su consumo de drogas?
13. ¿Ha perdido su trabajo por el consumo de drogas?
14. ¿Se ha peleado con alguien mientras estaba bajo el efecto de alguna droga?
15. ¿Ha realizado alguna actividad ilegal para obtener drogas?
16. ¿Ha sido detenido por posesión de drogas ilegales?
17. ¿Ha notado síntomas de abstinencia cuando deja de consumir drogas?
18. ¿Ha tenido problemas de salud como consecuencia del consumo de drogas? (Por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias, etc.)
19. ¿Ha solicitado ayuda a alguien por un problema con las drogas?
20. ¿Ha recibido algún tratamiento por un problema de drogas?

Ítems correspondientes al DAST-10: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 15, 17 y 18.