Revisiones

# Evaluación psicológica en el ámbito de las drogodependencias: propiedades psicométricas y utilidad de los instrumentos

## *Psychological assessment in substance use disorders: psychometric properties and instrument validity*

Elvira Martínez-Besteiro[1], Joan Vicent Sánchez-Ortí[1,2] y Macarena Tortosa Pérez[3]

[1] Universitat de Valéncia. [2] INCLIVA-Health Research Institute, Valencia. [3] Universidad Internacional de Valencia-VIU

ORCID Elvira Martínez-Besteiro: https://orcid.org/0000-0003-3736-0782

ORCID Joan Vicent Sánchez-Ortí: https://orcid.org/0000-0002-8209-6688

ORCID Macarena Tortosa Pérez: https://orcid.org/0000-0002-7900-4877

Recibido: 04/02/2025 · Aceptado: 18/07/2025

**Cómo citar este artículo/citation:** Martínez-Besteiro, E., Sánchez-Ortí, J. V. y Tortosa Pérez, M. (2025). Evaluación psicológica en el ámbito de las drogodependencias: propiedades psicométricas y utilidad de los instrumentos. *Revista Española de Drogodependencias*, *50*(3), 55-81. https://doi.org/10.54108/10118

## Resumen

El objetivo de este trabajo es conocer si los instrumentos de evaluación utilizados en el ámbito de las drogodependencias son fiables y válidos. Para ellos se llevó a cabo una revisión de la literatura de acuerdo con las directrices de la última versión del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes - PRISMA 2020. Se han utilizado las bases de datos siguientes: PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE y PsycINFO, sin restricción por fecha de publicación. En la ecuación de búsqueda se utilizó la combinación de palabras clave y términos MeSH relacionados «(“psychological assessment” [OR] “assessment instruments” [OR] “outcome assessment” [OR] “outcome measurement” [OR] “psychometric”) [AND] (“substance-related disorders” [OR] “substance use disorder” [OR] “drug addiction” [OR] “drug dependence” [OR] “drug abuse” [OR] “substance abuse”)». De los 47 estudios analizados, 44 artículos mostraron una buena calidad metodológica y rigor científico, y tres presentaron una metodología y rigor científico deficientes. En algunos casos se han observado determinados sesgos estadísticos como, falta de especificación de las variables cuantitativas empleadas en los análisis o del proceso estadístico seguido para el cálculo de la muestra. Se observan buenas puntuaciones en fiabilidad y validez, aunque quizá haya un sesgo de publicación. Además, algunos de los instrumentos gozan de unas propiedades psicométricas avaladas históricamente como pueden ser el MMPI, NEO-PI, el BDI-II o el STAI, si bien en algunos casos (e.g.depresión) se ha informado de que el punto de corte debería ser diferente para la población de consumidores de sustancias adictivas.

## Palabras clave

Evaluación psicológica, propiedades psicométricas, validez, fiabilidad, drogodependencias.

Correspondencia:
Elvira Martínez-Besteiro
Email: Elvira.Martinez@uv.es



Copyright: © 2025 AESED. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons CC BY-ND 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/)

## Abstract

The aim of this study is to determine whether the assessment instruments used in the field of substance dependence are reliable and valid. To this end, a literature review was conducted following the guidelines of the latest version of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). The following databases were consulted: PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE, and PsycINFO, with no restrictions on publication date. The search equation combined keywords and MeSH terms related to ("psychological assessment" [OR] "assessment instruments" [OR] "outcome assessment" [OR] "outcome measurement" [OR] "psychometric") [AND] ("substance-related disorders" [OR] "substance use disorder" [OR] "drug addiction" [OR] "drug dependence" [OR] "drug abuse" [OR] "substance abuse"). Of the 47 studies analyzed, 44 demonstrated good methodological quality and scientific rigor, while three exhibited poor methodology and insufficient rigor. In some cases, statistical biases were identified, such as lack of specification of the quantitative variables used in the analyses or insufficient detail regarding the statistical procedures employed for sample size calculation. Overall, the instruments showed strong reliability and validity scores, although a potential publication bias cannot be ruled out. Furthermore, several instruments—such as the MMPI, NEO-PI, BDI-II, and STAI—have historically demonstrated robust psychometric properties. However, in certain cases (e.g., depression), it has been suggested that cutoff scores may need to be adjusted for populations with substance use disorders.



## Keywords

Psychological assessment, psychometric propierties, reliability, validity, drug addiction, measurement tools.


## 1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el impacto del consumo de alcohol, tabaco y drogas psicoactivas en la población es enormemente elevada y para quienes están en edad de trabajar supera el impacto de cualquier otro factor de riesgo (WHO, 2024). La ONU prevé que hasta 2030 aumentará un 11 % el número de personas que consumen drogas, pudiendo llegar hasta un 40 % en algunos países de África (EFESALUD, s.f.). El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones ha hecho público su último informe sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (OEDA, 2024) donde se incluye información relativa al consumo de drogas, percepciones y opiniones de la población de estudiantes de 14 a 18 años desde el año 1994 hasta 2023. Algunas de las conclusiones son:

- En 2023, las drogas más consumidas por los jóvenes (14-18 años) son las legales (alcohol y tabaco), seguidas del cannabis. Se observan diferencias por sexo: el consumo de drogas legales está más extendido entre las mujeres y el de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres (a excepción de los hipnosedantes) (p.13).
- En 2022, se registraron en España 45.873 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco), lo que supone un aumento del 3,4% respecto al 2021 (p.17).
- En 2022 se notificaron 6.627 episodios de urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga (p.18.)

El uso de sustancias también es relativamente frecuente en personas diagnosticadas de algún trastorno mental, por ejemplo, se sabe que es elevado en personas diagnosticadas de un trastorno psicótico. Así, en un estudio de Vargas Aragón et al., (2021) sobre patología dual, se ha

puesto de manifiesto un uso predominante de sustancias legales como tabaco, café y alcohol seguidos del uso de cannabis, la ludopatía y otras adicciones comportamentales. Esta comorbilidad (trastornos de personalidad, psicosis, trastornos afectivos) está presente también en personas que usan sustancias y que cometen suicidio (Bermúdez et al., 2024).

Es en este punto donde se hace necesario indagar en la evaluación del consumo/abuso de drogas para poder, consecuentemente, intervenir en la población afectada. Como sabemos, la evaluación y el diagnóstico son los dos pilares básicos que nos permiten analizar los aspectos centrales de cualquier proceso o conducta que implica una intervención posterior, facilitando incidir en los aspectos más relevantes detectados. Además, "la suposición que subyace a cualquier evaluación es que existe algo que se puede medir y que esta medición puede ser representada en algún tipo de escala" (Vargas-Bustos, 2023, p.4). Sabemos que la evaluación no puede reducirse a la mera aplicación de tests, a su vertiente psicométrica (Martinez-Besteiro et al., 2023), pero es uno de los ámbitos fundamentales de estudio. Así pues, en los últimos veinte años, se está trabajando en el desarrollo de estándares, principios o guías para regular y optimizar las actividades prácticas y científicas, como por ejemplo la construcción de tests y su adaptación a otras culturas o lenguas (Fdez-Ballesteros et al. 2003), con el fin de que se utilicen aquellos instrumentos que verdaderamente poseen unos buenos índices psicométricos de fiabilidad y validez.

El objetivo, por tanto, de nuestra investigación ha sido analizar los estudios que se centran en la evaluación del consumo/uso/abuso, en el ámbito de las drogodependencias, para determinar aspectos centrales tales como constructos relacionados con el consumo de drogas, patrones de consumo, *craving*, examen mental, etc. con el fin de determinar si los instrumentos son útiles y adecuados en esta área de análisis.

## 2. MÉTODOS

La revisión se llevó a cabo de acuerdo con las directrices de la última versión del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes - PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

### 2.1. Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en cinco bases de datos: PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE y PsycINFO, sin restricción por fecha de publicación. Se utilizó la combinación de palabras clave y términos MeSH relacionados «("psychological assessment" [OR] "assessment instruments" [OR] "outcome assessment" [OR] "outcome measurement" [OR] "psychometric") [AND] ("substance-related disorders" [OR] "substance use disorder" [OR] "drug addiction" [OR] "drug dependence" [OR] "drug abuse" [OR] "substance abuse")» para identificar registros hasta el 31 de julio de 2024. Además, se revisaron las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados para identificar estudios adicionales que cumplieran los criterios de selección.

### 2.2. Criterios de selección

Se incluyeron los estudios originales que exploraron las características de los instrumentos de evaluación psicológica en diferentes resultados de interés relacionados con constructos de salud mental (e.g. psicopatología, y/o rasgos de personalidad) en individuos con trastornos por consumo de sustancias y conductas adictivas. Los resultados debían informar de datos cuan-

titativos sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación, publicados en inglés o español. Además, sólo se incluyeron los datos de artículos revisados por pares, tal como se define en el sitio web de la revista o basándose en el texto completo del artículo. En cuanto al diseño, se incluyeron estudios originales cuyo objetivo era validar el uso de un instrumento en una población determinada y se excluyeron los estudios que (i) examinaban la validez del instrumento en otras poblaciones (por ejemplo, dolor crónico, fibromialgia); (ii) incluían como diagnóstico secundario (o comórbido) el consumo de sustancias y conductas adictivas; (iii) evaluaban rendimiento y/o dominios cognitivos; (iv) estaban centrados en el análisis de riesgos de la evaluación psicológica; (v) no proporcionaban datos sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación psicológica; (vi) no tenían un diseño que pudiera incluirse en una revisión sistemática como artículos de revisión y meta-análisis, series de casos, artículos de opinión o disertaciones; (vii) carecían de una versión de texto completo. Los artículos excluidos y los correspondientes motivos de exclusión se muestran en el diagrama de flujo (Figura 1).

### 2.3. Selección de estudios y extracción de datos

Los artículos identificados se importaron a la plataforma Rayyan (www.rayyan.ai) (Ouzzani et al., 2016) para identificar y eliminar duplicados. Dos revisores de forma independiente y enmascarada procedieron a revisar los títulos y resúmenes de los artículos, evaluando su elegibilidad según los criterios de selección. En el siguiente paso, los revisores examinaron los textos completos de los estudios con posibilidades de ser incluidos en la revisión para identificar los estudios elegibles. En caso de discrepancia entre los revisores, se procedió a discusión y consenso con el autor principal.

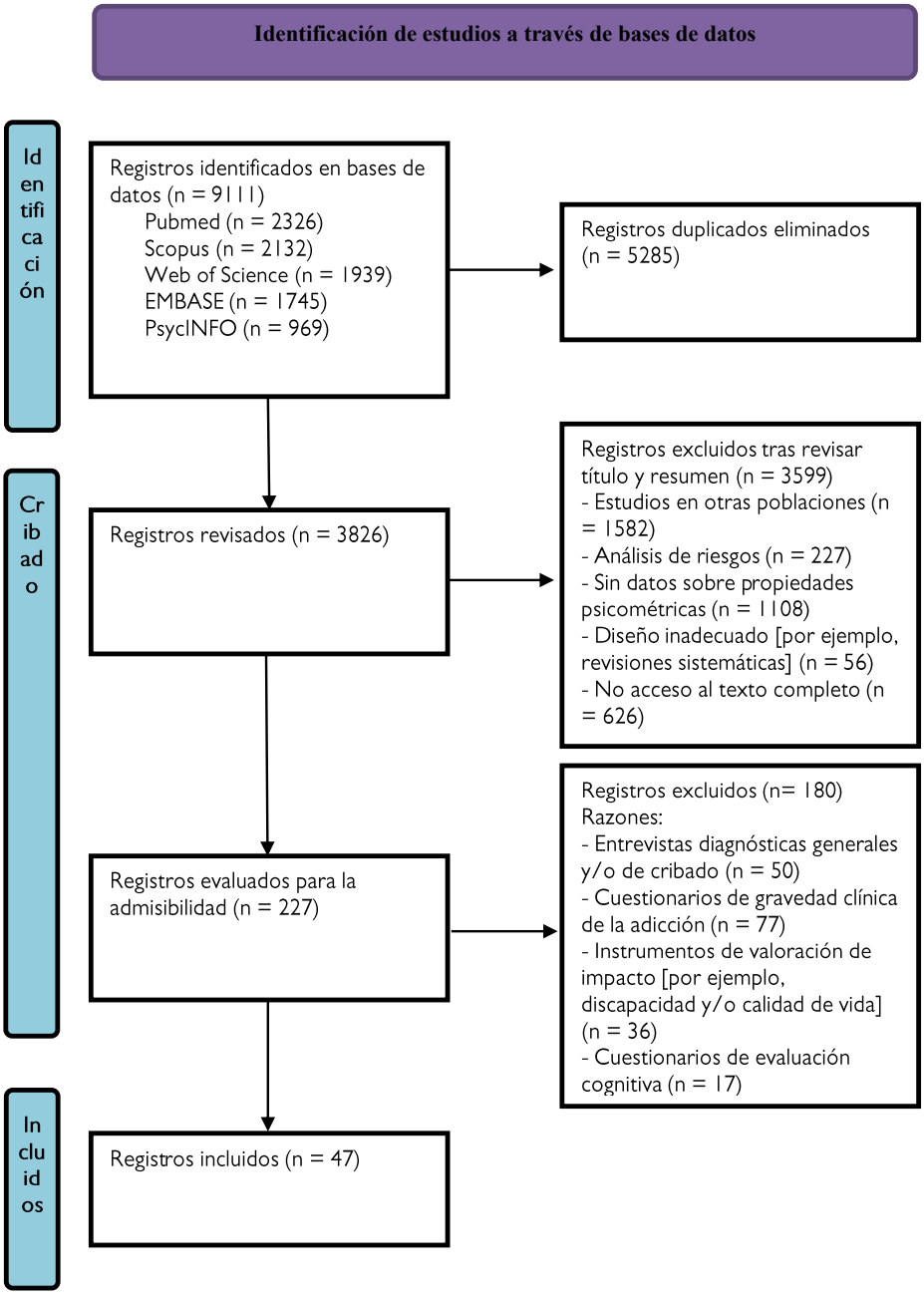
De cada artículo se extrajeron los siguientes datos: autores, año de publicación, país, diagnóstico de enfermedad mental, patología dual, tamaño y características de la muestra (sexo y edad), instrumentos de evaluación, constructo psicológico cuantificado, y principales resultados.

Las medidas de validez y fiabilidad informadas en los estudios fueron estimadas mediante los siguientes estadísticos: (i) validez convergente, se extrajeron las correlaciones de Pearson (r) y derivadas (por ejemplo, correlación biserial-puntual), (ii) consistencia interna, se cuantificó mediante Alfa de Cronbach (**α**) o McDonald's omega (**ω**), (iii) fiabilidad interjueces, se estimó mediante los valores r.

### 2.4. Evaluación de la calidad de los estudios

La calidad de los estudios se evaluó con la herramienta STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE) para estudios observacionales de cohortes, casos y controles, y transversales (von Elm et al., 2007). Consta de 22 ítems, y cada ítem se califica como afirmativo, negativo, no disponible o no aplicable. Los ítems versan sobre diversos aspectos de los artículos, como el título y el resumen (punto 1), la introducción (puntos 2 y 3), metodología (puntos 4-12), los resultados (puntos 13-17) y la discusión (puntos 18-21), así como otros apartados relevantes (punto 22 relativo a la financiación). Se utilizaron tres categorías para calificar la calidad de los estudios: Buena, regular y mala calidad según criterios propuestos por STROBE.

**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA-SCR



# 3. RESULTADOS

## 3.1. Descripción de los estudios revisados

Se recuperó un total de 9111 registros de las bases de datos consultadas: 2326 en PubMed, 2132 en Scopus, 1939 en Web of Science, 1745 en EMBASE y 969 en PsycINFO y tras eliminar duplicados y aplicar los criterios de selección, se incluyeron en esta revisión sistemática 47 artículos elegibles (ver diagrama de flujo en figura 1).

Los estudios se publicaron entre 1989 y 2023. En la tabla 1 se recogen las principales características de los estudios revisados: autores y año de publicación, país, diagnóstico de enfermedad mental, patología dual, características de la muestra (tamaño de la muestra, y variables sociodemográficas [edad de los estudiantes y proporción de mujeres]), instrumentos de evaluación, constructo psicológico cuantificado y principales resultados psicométricos.

En total, se contabilizaron 22.281 participantes, de los cuales 10.177 en régimen ambulatorio, 2.882 en régimen hospitalario, y 9.222 con régimen sanitario no especificado.

Aproximadamente la mitad de los participantes fueron mujeres (42,5%). La edad media de los participantes osciló entre 15,5 y 56,2 años. La sustancia más referida fue el alcohol (n = 5.136), seguida del cannabis (n = 3.025), nicotina (n = 2.939), cafeína (n = 2.042), heroína (n = 1.381), cocaína (n = 1.142), opioides (n = 439), adicción al juego (n = 274), metanfetamina (n = 92), estimulantes no específicos (n = 37), sedantes no especificados (n = 6), ácido gamma-hidroxibutírico (n = 1). Asimismo, el 23% de los participantes presentaron diagnóstico de consumo de sustancia no especificada (n = 5.053) y un 11% (n = 2.519) fueron consumidores de sustancias múltiples.

El tamaño muestral de los estudios osciló entre 27 y 2.042 individuos. De los 47 artículos, la mayoría no aportó información válida sobre la ocurrencia de patología dual (k=43): 39,5% no especificaron diagnóstico de enfermedad mental y el 60,5% no incluyeron esta información. En cuanto a los cuatro artículos restantes (Hesse et al., 2008; Hesselbrock et al., 1999; Mathias et al., 2018; Vincent et al., 2011), informaron que el trastorno mental más referido fue el trastorno depresivo (n = 233), seguido del trastorno bipolar (n = 188), trastorno disruptivo del comportamiento (n = 151), trastorno de déficit de atención con hiperactividad (n = 148), trastorno de ansiedad (n = 127), trastorno esquizoafectivo (n = 89), esquizofrenia (n = 33), trastornos alimentarios (n = 19), trastorno de personalidad antisocial (n = 13), trastorno de pánico (n = 12), trastorno psicótico (n = 4), y fobia social (n = 4). En el 2,7% de los casos no se especificó el diagnóstico de enfermedad mental.

Aunque los estudios se realizaron en varios países, sólo dos recabaron participantes de varias regiones: Escocia y Australia (k=1) y Francia y Bélgica (K=1). La gran mayoría de los estudios se realizaron en EE. UU (k = 32) seguidos de España (k = 3); Francia (k = 2); Dinamarca (k = 2); y con un estudio cada uno Países bajos, Reino Unido, Brasil, Argentina, Canadá y Portugal.

**Tabla 1.** Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática siguiendo los criterios picos (población, intervención, comparación, resultado y tipo de estudio)

| Referencia del estudio / País | Diagnóstico (criterios) | Patología dual (criterios) | Características de la muestra | Instrumento/s de evaluación | Constructo cuantificado | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Beaufort et al., 2017 (Países Bajos) | Consumo de: Alcohol (n=24) Cannabis (n=9) Cocaína (n=6) Opioides (n=3) Sedantes (n=2) Estimulantes (n=2) GHB (n=1) (DSM-IV) | Sin especificar | Hospitalizados (n=47) Edad (43 ± 13,1) Sexo (48,9%) | DASS-21: Depression Anxiety Stress-Scale | Quejas subjetivas de depresión y ansiedad | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,93). |
| Beitel et al., 2015 (Estados Unidos de América) | Consumo de opioides (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=150) Edad (41,5 ± 10,2) Sexo (43,3%) | IPDS: Iowa Personality Disorder Screen | Rasgos de personalidad | *Fiabilidad* Moderada consistencia interna (α = 0,62). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,18-0,66). |
| Bennett et al., 2006 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=662) Edad (42,8 ± 6,6) Sexo (25,4%) | SUESS: Substance Use Event Survey for Severe Mental Illness | Factores de riesgo psicosociales (precipitantes, predisponentes y mantenedores) | *Fiabilidad* Moderada consistencia interna (α = 0,53). Adecuada fiabilidad test-retest (0,72-0,95). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,61-0,89). |
| Buckley et al., 2001 (Estados Unidos de América) | Consumo de: Alcohol (n=183) Cocaína (n=46) Alcohol + Cocaína (n=129) Sustancia no especificada (n=58) (DSM-III-R) | No | Hospitalizados (n=416) Edad (45 ± 8,2) Sexo (0%) | BDI-II: Beck depression inventory-II | Severidad de los síntomas depresivos | *Fiabilidad* Moderada consistencia interna (α = 0,60) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,43-0,66). |
| Buckner et al., 2013 (Estados Unidos de América) | Consumo de cannabis (DSM-IV) | No | Régimen sanitario no especificado (n=969) Edad (19,5 ± 1,4) Sexo (73%) | MEEQ: Marijuana Expectancies Questionnaire | Expectativas relacionadas con el consumo de cannabis | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,82). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,32-0,61). |
| Brown et al., 1998 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-III-R) | Sin especificar | Hospitalizados (n=281) Edad (15,5 ± 1,5) Sexo (46%) | CDDR: Customary Drinking and Drag Use Record | Consecuencias negativas asociadas a la dependencia psicológica/conductual (por ejemplo, rituales y hábitos, percepciones o sentimientos de seguridad, valor de recompensa) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,82). Adecuada fiabilidad test-retest (r = 0,70-0,92). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,24-0,57). |

| Referencia del estudio / País | Diagnóstico (criterios) | Patología dual (criterios) | Características de la muestra | Instrumento/s de evaluación | Constructo cuantificado | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Carballo et al., 2023 (España) | Consumo de nicotina (DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=341) Edad (56,2 ± 9,8) Sexo (53,1%) | GN-SBQ: Glover–Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire | Consecuencias negativas asociadas a la dependencia psicológica/conductual | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,75) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,11-0,49). |
| Coffey et al., 1998 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-III-R) | No | Ambulatorios (n=118) Edad (34 ± 8,7) Sexo (57%) | PSS-SR: Post-traumatic stress disorder Symptom Scale-Self Report | Síntomas de estrés post-traumático | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,77). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,57-0,79). |
| Corbin et al., 2008 (Estados Unidos de América) | Consumo de alcohol (DSM-IV) | No | Régimen sanitario no especificado (n=277) Edad (19,8 ± 1,4) Sexo (56,5%) | PDCQ: Positive Drinking Consequences Questionnaire | Consecuencias positivas a la dependencia psicológica/conductual (creencias sobre lo que ocurrirá cuando se consuma la sustancia) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,88). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,23-0,68). |
| Cornil et al., 2019 (Francia/Bélgica) | Adicción al juego (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=274) Edad (28,5 ± 11,1) Sexo (55,4%) | g-CEQ: gambling craving experience questionnaire | Craving (sensación subjetiva de deseo o necesidad por alcanzar el estado psicológico que ofrecen las drogas) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,89). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,21-0,69). |
| Cubells et al., 2005 (Estados Unidos de América) | Consumo de cocaína + Nicotina (n=187) + Alcohol (n=181) + Cannabis (n=122) + Opiáceos (n=108) + Sedantes (n=30) + Estimulantes (n=28) + Sustancia no especificada (n=61) (DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=243) Edad (39,5 ± 7,3) Sexo (41,2%) | SAPS-CIP: Scale for Assessment of Positive Symptoms for Cocaine-Induced Psychosis | Gravedad y tipo de delirios y alucinaciones transitorios inducidos por el consumo de tóxicos | *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,20-0,82). |
| Delawalla et al., 2023 (Estados Unidos de América) | Consumo de alcohol (DSM-IV) | No | Régimen sanitario no especificado (n=496) Edad (18,7 ± 1,2) Sexo (72,3%) | MMPI-3: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota, tercera versión | Rasgos de personalidad | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,70). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,16-0,60). |

| Referencia del estudio / País | Diagnóstico (criterios) | Patología dual (criterios) | Características de la muestra | Instrumento/s de evaluación | Constructo cuantificado | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Delaney et al., 2020 (Estados Unidos de América) | Consumo de alcohol (DSM-IV) | No | Régimen sanitario no especificado (n=394) Edad (16,9 ± 1,0) Sexo (13%) | BSCQ: Brief Situational Confidence Questionnaire | Resistencia a consumir alcohol en situaciones de alto riesgo | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,85). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,55-0,66). |
| Dorard et al., 2008 (Francia) | Consumo de cannabis (DSM-IV) | Sin especificar | Régimen sanitario no especificado (n=87) Edad (18,4 ± 2,8) Sexo (22,9%) | OAS: Observer Alexithymia Scale | Alexitimia (incapacidad para identificar, reconocer o describir las emociones o los sentimientos) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,85). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,15-0,49). |
| Dowd et al., 2019 (Estados Unidos de América) | Consumo de nicotina (DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=433) Edad (32,8 ± 8,7) Sexo (65,6%) | QVC: Questionnaire of Vaping Craving | Craving | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,97). |
| Drummond y Phillips, 2002 (Reino Unido) | Consumo de alcohol (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=80) Edad (41,7 ± 8,1) Sexo (37,5%) | AUQ: Alcohol Urge Questionnaire | Craving | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,93). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,31-0,51). |
| Eggert et al., 1996 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-IV) | No | Régimen sanitario no especificado (n=705) Edad (16 ± 0,8) Sexo (48%) | DISA: Drug Involvement Scale for Adolescents | Factores de riesgo psicosociales (precipitantes, predisponentes y mantenedores) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,91). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,12-0,69). |
| Gottlieb et al., 2013 (Estados Unidos de América) | Consumo de nicotina (DSM-IV) No fumadores (n=354) Fumadores (n=312) Fumadores de nicotina sin combustión (n=302) | Sin especificar | Régimen sanitario no especificado (n=968) Edad (19,6 ± 2,8) Sexo (59%) | STES: Smokeless Tobacco Expectancies Scale | Expectativas sobre los efectos del consumo de nicotina | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,88). |
| Farris et al., 2015 (Estados Unidos de América) | Consumo de nicotina (DSM-IV) | Sin especificar | Régimen sanitario no especificado (n=465) Edad (17,8 ± 9,6) Sexo (48,1%) | AIS: Avoidance and Inflexibility Scale | Evitación experiencial (inflexibilidad/evitación ante pensamientos, sentimientos y sensaciones difíciles relacionados con el tabaquismo) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,93). Adecuada fiabilidad test-retest (0,53-0,76). *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,12-0,69). |

| Referencia del estudio / País | Diagnóstico (criterios) | Patología dual (criterios) | Características de la muestra | Instrumento/s de evaluación | Constructo cuantificado | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Henly y Winters, 1989 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada<br>+ Alcohol (n=369)<br>+ Cannabis (n=259)<br>+ Estimulantes (n=102)<br>+ Alucinógenos (n=68)<br>+ Cocaína (n=49)<br>+ Sedantes (n=21)<br>+ Opioides (n=16)<br>(DSM-III-R) | No | Ambulatorios (n=458)<br>Edad (34 ± 8,7)<br>Sexo (38,4%) | PES: Personal Experience Scales | Factores de riesgo psicosociales (precipitantes, predisponentes y mantenedores) | *Fiabilidad*<br>Adecuada consistencia interna<br>(α = 0,82).<br>*Validez*<br>Adecuada validez convergente<br>(r = 0,26-0,60). |
| Hesse et al., 2012 (Dinamarca) | Consumo de:<br>Alcohol (n=128)<br>Sustancia no especificada (n=95)<br>(DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=186)<br>Edad (37 ± 20,4)<br>Sexo (31%) | MCMI-III: Millon Clinical Multiaxial Inventory-III | Rasgos de personalidad | *Validez*<br>Adecuada validez convergente<br>(r = 0,26-0,70). |
| Hesse et al., 2008 (Dinamarca) | Consumo de opioides (DSM-IV) | Ansiedad (n=24)<br>Trastorno depresivo (n=13)<br>Trastorno psicótico (n=4)<br>Sin especificar (n=17) | Ambulatorios (n=58)<br>Edad (39,9 ± 8,9)<br>Sexo (27,5%) | SAPAS: Standardised Assessment of Personality, Abbreviated Scale | Rasgos de personalidad | *Fiabilidad*<br>Moderada consistencia interna<br>(α = 0,62).<br>*Validez*<br>Adecuada validez convergente<br>(r = 0,29-0,43). |
| Hesselbrock et al., 1999 (Estados Unidos de América) | Consumo de:<br>Alcohol (n=35)<br>Cocaína (n=30)<br>Cannabis (n=18)<br>Opioides (n=10)<br>Sedantes (n=4)<br>Estimulantes (n=3)<br>(DSM-III-R) | Trastorno depresivo (n=40)<br>Trastorno de personalidad antisocial (n=13)<br>Trastorno de pánico (n=12)<br>Fobia social (n=4)<br>Sin especificar (n=11) | Ambulatorios (n=80)<br>Edad (34,1 ± 10,7)<br>Sexo (52,5%) | SSAGA: Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism | Factores de riesgo (precipitantes, predisponentes y mantenedores) | *Validez*<br>Adecuada validez convergente<br>(r = 0,53-0,85) |
| Huntley y Juliano, 2012 (Estados Unidos de América) | Consumo de cafeína (consumiciones de café diarias) | No | Régimen sanitario no especificado (n=2042)<br>Edad (28,6 ± 11,0)<br>Sexo (72,5%) | CaffEQ: Caffeine Expectancy Questionnaire | Expectativas sobre los efectos del consumo de cafeína | *Fiabilidad*<br>Adecuada consistencia interna<br>(α = 0,91)<br>Adecuada fiabilidad test-retest (0,83-0,93) |
| Kadi et al., 2023 (Francia) | Consumo:<br>Alcohol (n=100)<br>Opioides (n=218)<br>(DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=318)<br>Edad (38,3 ± 10,5)<br>Sexo (22%) | COPE: Brief Coping Orientation to Problem Experienced inventory | Estrategias de afrontamiento | *Fiabilidad*<br>Adecuada consistencia interna<br>(ω = 0,96) |

| Referencia del estudio / País | Diagnóstico (criterios) | Patología dual (criterios) | Características de la muestra | Instrumento/s de evaluación | Constructo cuantificado | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| López-Núñez et al., 2023 (España) | Consumo de alcohol (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=480) Edad (32,4 ± 11,7) Sexo (63,1%) | B-WISDM: Brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives | Aspectos motivacionales (por ejemplo, mejora cognitiva y afectiva, entornos sociales/ambientales, control del peso) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,95) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,62-0,78) |
| Lord et al., 2011 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=454) Edad (16,2 ± 1,2) Sexo (45,5%) | CHAT: Comprehensive Health Assessment for Teens | Factores de riesgo (precipitantes, predisponentes y mantenedores) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,73) Adecuada fiabilidad test-retest (r = 0,71-0,89) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,29-0,77) |
| McGillicuddy et al., 2004 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-IV) | No | Régimen sanitario no especificado (n=200) Edad (39,5 ± 5,8) Sexo (77%) | PSI: Parent Situation Inventory | Estrategias de afrontamiento | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,80) Adecuada fiabilidad test-retest (r = 0,62-0,78) |
| Mathias et al., 2018 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-IV) | Trastorno depresivo (n=180) Trastorno disruptivo del comportamiento (n=151) Trastorno de déficit de Atención con hiperactividad (n=148) Trastorno de ansiedad (n=103) Trastorno bipolar (n=32) Trastornos alimentarios (n=19) (DSM-IV) | Régimen sanitario no especificado (n=658) Edad (15,5 ± 3,8) Sexo (53,6%) Hospitalizados (n=322) Edad (21,9 ± 4,4) Sexo (50,6%) | BIS-11: Barratt Impulsiveness Scale | Rasgos de personalidad impulsiva | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,88) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,72-0,74) |
| Martins-da-Silva et al., 2023 (Brasil) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=239) Edad (42,4 ± 11,1) Sexo (20,8%) | MATE: Measurement in the Addictions for Triage and Evaluation | Factores de riesgo (precipitantes, predisponentes y mantenedores) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,79) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,15-0,69) |

| Referencia del estudio / País | Diagnóstico (criterios) | Patología dual (criterios) | Características de la muestra | Instrumento/s de evaluación | Constructo cuantificado | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Morean et al., 2013 (Estados Unidos de América) | Consumo de alcohol (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=215) Edad (22,8 ± 2,3) Sexo (25,6%) | SEAS: Subjective Effects of Alcohol Scale | Expectativas sobre los efectos del consumo de alcohol | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,87) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,94-0,96) |
| Myers y Brown, 1996 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-III-R) | Sin especificar | Hospitalizados (n=136) Edad (16,9 ± 1,3) Sexo (41,9%) | ARCQ: Adolescent Relapse Coping Questionnaire | Estrategias de afrontamiento en situaciones de alto riesgo de recaída | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,80) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,22-0,34) |
| Northrup et al., 2015 (Estados Unidos de América) | Consumo de: Cocaína (n=177) Metanfetamina (n=92) Estimulantes (n=32) (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=301) Edad (39 ± 10,8) Sexo (39,9%) | STCQ: Stimulant Craving Questionnaire | Craving | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,83) |
| Piedmont et al., 2000 (Estados Unidos de América) | Consumo de: Cocaína (n=96) Alcohol (n=86) Heroína (n=55) (DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=132) Edad (35 ± 15,7) Sexo (37,8%) | PPCA: Personal Problems Checklist for Adults | Severidad de ansiedad/angustia | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,95) Adecuada fiabilidad test-retest (0,28-0,61) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,19-0,50) |
| Pilatti et al., 2016 (Argentina) | Consumo de alcohol (DSM-IV) | No | Régimen sanitario no especificado (n=251) Edad (21,1 ± 1,8) Sexo (76,1%) | S-YAACQ: Spanish Version of the Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire | Consecuencias negativas del consumo de alcohol | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,80) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,37-0,75) |
| Quirk et al., 2003 (Estados Unidos de América) | Consumo de alcohol + Cannabis (n=960) + Cocaína (n=945) + Opiáceos (n=452) + Sedantes (n=339) + Anfetaminas (n=296) (DSM-III-R) | No | Hospitalizados (n=1411) Edad (44,1 ± 8,3) Sexo (5%) | NEO-PI–R: Revised NEO Personality Inventory | Rasgos de personalidad (extraversión, apertura, amabilidad, conciencia y neuroticismo) | *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,14-0,41) |

| Referencia del estudio / País | Diagnóstico (criterios) | Patología dual (criterios) | Características de la muestra | Instrumento/s de evaluación | Constructo cuantificado | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Rojas et al., 2015 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-IV) | Sin especificar | Ambulatorios (n=227) Edad (30,0 ± 8,4) Sexo (53%)<br>Régimen sanitario no especificado (n=233) Edad (20,4 ± 4,3) Sexo (65%) | MBPD: Minnesota Borderline Personality Disorder Scale | Rasgos de personalidad límite | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,82) Adecuada fiabilidad test-retest (0,67-0,72)<br>*Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,16-0,70) |
| Sklar y Turner, 1999 (Canadá) | Consumo de: Alcohol (n=344) Cocaína (n=253) Heroína (n=53) Cannabis (n=43) Sustancia no especificada (n=20) (DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=713) Edad (35,2 ± 8,3) Sexo (24,1%) | DTCQ: Drug-Taking Confidence Questionnaire User's Guide | Estrategias de afrontamiento | *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,18-0,42) |
| Sanchez-Garcia et al., 2015 (España) | Consumo de: Alcohol (n=40) Cocaína (n=38) Heroína (n=37) Cannabis (n=23) Sustancia no especificada (n=32) (DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=170) Edad (38,9 ± 10,8) Sexo (20,7%) | ASRS: Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) Self-Report Scale | Síntomas de falta de atención/ concentración e hiperactividad | *Fiabilidad* Moderada consistencia interna (α = 0,56)<br>*Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,71-0,75) |
| Santisteban et al., 1999 (Estados Unidos de América) | TCS - Sustancia no especificada (DSM-III-R) | No | Ambulatorios (n=135) Edad (38,9 ± 10,8) Sexo (23,7%) | POSIT: Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers, Family Scale | Estrategias de afrontamiento y relaciones familiares | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,74)<br>*Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,24-0,88) |
| Seabra et al., 2018 (Portugal) | Consumo de heroína (DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=1183) Edad (41 ± 7,5) Sexo (27,7%) | SAC: Substance Addiction Consequences Scale | Consecuencias negativas del consumo de sustancias | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,85) Adecuada fiabilidad test-retest (r = 0,53-0,81)<br>*Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,38-0,55) |
| Sklar et al., 1997 (Estados Unidos de América) | Consumo de: Alcohol (n=344) Cocaína (n=253) Heroína (n=53) Cannabis (n=43) Sustancia no especificada (n=20) (DSM-III-R) | No | Ambulatorios (n=713) Edad (34,3 ± 7,3) Sexo (24,6%) | DTCQ: Drug-Taking Confidence Questionnaire | Estrategias de afrontamiento | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,98)<br>*Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,15-0,56) |

| Referencia del estudio / País | Diagnóstico (criterios) | Patología dual (criterios) | Características de la muestra | Instrumento/s de evaluación | Constructo cuantificado | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Smith et al., 2021 (Estados Unidos de América) | Consumo de nicotina (DSM V) | No | Ambulatorios (n=1086) Edad (48,1 ± 11,6) Sexo (52%) | WSWS: Wisconsin Smoking Withdrawal Scale | Psicopatología | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,75) Adecuada fiabilidad test-retest (r = 0,60-0,73) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,18-0,68) |
| Vincent et al., 2011 (Estados Unidos de América) | Consumo de: Alcohol +Cocaína (n=211) +Cannabis (n=128) + Opiáceos (n=64) Sedantes (n=45) Anfetaminas (n=25) (DSM-IV) | Trastorno bipolar (n=156) Trastorno esquizoafectivo (n=89) Esquizofrenia (n=33) (DSM-IV) | Ambulatorios (n=278) Edad (39,4 ± 8,3) Sexo (54%) | PASUPP-R: revised Problems Assessment for Substance Using Psychiatric Patients | Consecuencias negativas del consumo de sustancias | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,79) Adecuada fiabilidad test-retest (r = 0,67-0,73) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,16-0,73) |
| Vilsaint et al., 2017 (Escocia/Australia | Consumo de Alcohol (DSM-IV) | No | Ambulatorios (n=450) Edad (35 ± 10,7) Sexo (34,7%) | BARC-10: Brief Assessment of Recovery Capital | Capital de recuperación (cantidad y calidad de los recursos internos y externos que pueden utilizarse para iniciar y mantener la recuperación de la adicción) | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,90) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,55-0,90) |
| Waddell et al., 2021 (Estados Unidos de América) | Consumo de Cannabis (DSM-IV) | No | Régimen sanitario no especificado (n=1564) Edad (22,0 ± 3,3) Sexo (45%) | AECS: Anticipated Effects of Cannabis Scale | Expectativas sobre los efectos del consumo de cannabis | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (ω = 0,81) *Validez* Adecuada validez convergente (r = 0,60-0,85) |
| Weiss et al., 2023 (Estados Unidos de América) | Consumo de Cannabis (DSM-IV) | No | Hospitalizados (n=269) Edad (37 ± 14,3) Sexo (66,9%) | CEEQ–M: Cannabis Effects Expectancy Questionnaire–Medical | Expectativas sobre los efectos del consumo de cannabis | *Fiabilidad* Adecuada consistencia interna (α = 0,90) |

Edad ($\bar{x} \pm \sigma$), Sexo (% femenino). Abreviaturas (por orden alfabético): DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, n = número total de participantes, $\bar{x}$ = media aritmética, σ = desviación típica, % = porcentaje, α = Alfa de Cronbach, ω = McDonald's omega, rpb = correlación biserial puntual, GHB = ácido gamma-hidroxibutírico, TCS = Trastorno por consumo de sustancias, ROC = Análisis estadístico sobre la característica operativa del receptor, CMS: consumo múltiple de sustancias

En cuanto a los instrumentos de evaluación, se examinaron los siguientes constructos psicológicos: rasgos de personalidad, factores de riesgo (precipitantes, predisponentes y mantenedores), expectativas relacionadas con el consumo de sustancias, especificidad y consecuencias asociadas al consumo de sustancias, estrategias de afrontamiento, *Craving* y sintomatología, cuyos hallazgos resumimos a continuación.

### *Rasgos de personalidad*

El consumo de una sustancia psicoactiva ocasiona ciertas alteraciones en el patrón de personalidad de un individuo, pueden exacerbarse ciertos rasgos como la impulsividad (e.g: abuso de alcohol), euforia o excitación (e.g: cocaína), mayor agresividad, etc. y se pueden observar determinados trastornos de personalidad. En algunos estudios que se han centrado en el tratamiento, los mismos autores señalan alguna limitación: que el instrumento utilizado (Prueba de detección de trastorno de la personalidad de Iowa -IPDS-, Beitel et al., 2015) no contiene ningún ítem que evalúe directamente el trastorno antisocial de la personalidad, que es uno de los trastornos de personalidad más prevalentes en el tratamiento mediante metadona. Nos adentramos así en el mundo de la patología dual donde se observa el uso de sustancias coexistente con un trastorno mental. En esa línea, se plantea que la Escala abreviada para la evaluación estandarizada de la personalidad (SAPAS) (Hesse et al., 2008) es una herramienta modestamente válida y relativamente fiable para detectar trastornos de personalidad en pacientes con abuso de sustancias en curso y se puede usar tanto en situaciones donde se dispone de pocos recursos como con fines de cribado. Como hemos comentado, la impulsividad también es una característica bastante frecuente, citada en estudios como el de Mathias et al., (2018) quienes observaron su existencia en jóvenes en riesgo de consumo de sustancias (historia familiar de abuso), apoyando el uso del instrumento BIS-Brief. Respecto al alcohol y la personalidad, en el estudio de Delawalla et al. (2023) se respalda el uso del MMPI-3 para evaluar a universitarios bebedores, destacando las escalas de evitación social, impulsividad y experiencias relacionadas con la ansiedad. Cuando una persona comienza a abusar de las drogas o a realizar conductas adictivas es habitual que presente patrones de conducta evitativos, intentando ocultar el consumo e incrementándose el aislamiento social salvo con aquellas personas con quienes le une el interés por el mundo de la droga. Otros estudios han utilizado el MMPI-2 y el NEO-PI-R (Quirk et al., 2003) señalando que las puntuaciones de los rasgos de personalidad estuvieron sustancialmente relacionadas con las categorías diagnósticas del Eje I del DSM. Finalmente, en el estudio de Rojas et al (2015) sobre el trastorno límite de personalidad las puntuaciones de la Escala de Trastorno de Personalidad Límite (MBPD) se correlacionaron significativamente con síntomas de trastorno depresivo mayor, trastornos de ansiedad, conducta y el comportamiento antisocial de los adultos, pero no con síntomas de dependencia del alcohol o las drogas.

### *Factores de riesgo (precipitantes, predisponentes y mantenedores)*

La Encuesta de Eventos de Uso de Sustancias para Enfermedades Mentales Graves (SUESS) parece ser una herramienta de evaluación que es tolerada y comprendida por los pacientes con diagnóstico dual, y muestra una buena fiabilidad y validez (Bennett et al., 2006). Asimismo, es útil para evaluar a pacientes que

están en tratamiento, analizando variables como cambios en el estilo de vida, como se experimenta un evento traumático o si empeoran los problemas psiquiátricos y también puede reflejar aspectos motivacionales que facilitan la adhesión terapéutica. Otro instrumento con buenas propiedades psicométricas es la Escala de Implicación de Drogas para Adolescentes (DISA) (Eggert et al., 1996) que ayuda a discriminar consumo en estudiantes de alto riesgo vs. estudiantes típicos de la escuela secundaria. En esta línea, las Escalas de Experiencia Personal (PES) (Heniy y Winters (1989) son un autoinforme desarrollado para evaluar, por ejemplo, factores psicosociales relacionados con la perpetuación del uso/abuso o con las complicaciones del tratamiento. Hesselbrock et al., (1999) indican que la Evaluación semiestructurada para la genética del alcoholismo (SSAGA) es un instrumento altamente confiable y válido para su uso en estudios de una variedad de trastornos psiquiátricos, incluyendo la dependencia del alcohol y las drogas. La Evaluación integral de la salud para adolescentes (CHAT) (Lord et al., 2011) es una evaluación multidimensional y de autoinforme que evalúa las conductas relacionadas con el alcohol y otras drogas, factores de riesgo psicosocial, contextos familiares y de pares, fortalezas y apoyos sociales y proporciona una descripción de datos normativos para las puntuaciones de la escala y los estudios de validación indican que las dimensiones de gravedad del problema son psicométricamente sólidas. La Medición en las adicciones para triaje y evaluación (MATE) (Martins-da-Silva et al., 2023) demostró una sólida consistencia interna, con el módulo de personalidad y con el módulo de indicadores de consulta médica y psiquiátrica, mostrando correlaciones significativas entre sus secciones y una fuerte validez discriminante.

### *Expectativas relacionadas con el consumo de sustancias*

Las expectativas con respecto a los efectos de diversas sustancias psicoactivas son predictores importantes del inicio y mantenimiento del consumo de sustancias y tienen también efectos en el uso clínico del cannabis. Al respecto El Cuestionario de Expectativas de Marihuana -MEEQ-V-, (Buckner et al., 2013) demostró una consistencia interna adecuada y la mayoría de sus subescalas se correlacionaron con su correspondiente escala MEEQ, mostrando también algo de apoyo para la validez convergente. Respecto al alcohol, Morean et al., (2013) desarrollaron la Escala de Efectos Subjetivos del Alcohol (SEAS) cuyos análisis exploratorios y confirmatorios identificaron un modelo de 14 ítems y 4 factores que categorizaron los efectos en cuadrantes afectivos (excitación alta/baja positiva; excitación alta/baja negativa) y presentaba buena consistencia interna. Respecto al cannabis, Waddell et al., (2021) y Weiss et al., (2023) han estudiado también las expectativas. Con la Escala de Efectos Anticipados del Cannabis (AECS) sugirieron una estructura de 3 factores (general positivo, alta excitación negativa, baja excitación negativa). Las expectativas positivas se asociaron fuertemente con el consumo de cannabis, mientras que las expectativas negativas de baja excitación protegieron contra la frecuencia de cannabis; las expectativas negativas de alta excitación se asociaron fuertemente con más consecuencias negativas y síntomas de dependencia. Con el Cuestionario de Expectativa de los Efectos del Cannabis–Médico (CEEQ-M) se indica que las expectativas medidas por el CEEQ-M no predijeron cambios en el consumo de cannabis autoinformado ni en síntomas de dolor, insomnio, ansiedad, depresión o bienestar, pero un mayor consumo de cannabis clínico predijo

cambios más positivos en las expectativas. Los autores señalan que se debería investigar cómo se mantienen las expectativas del cannabis para los síntomas médicos y divergen de las expectativas de consumo de otras sustancias. Específicamente respecto al tabaco, la Escala de Expectativas para dejar de fumar (STES) (Gottlieb et al., 2013) mediante un análisis factorial exploratorio identificó diez ítems que cargaron en dos factores: 1) Consecuencias negativas para la salud y 2) Refuerzo positivo estructura apoyada por un análisis factorial confirmatorio. Respecto a la cafeína, el análisis factorial exploratorio del Cuestionario de expectativas de la cafeína (CaffEQ) (Huntley y Juliano, 2012) arrojó una solución de siete factores y una fiabilidad muy buena. La frecuencia y la cantidad de consumo de cafeína se asociaron con mayores expectativas de retirada/dependencia, mejora de la energía/trabajo, supresión del apetito, mejora del estado social/anímico y mejora del rendimiento físico y menores expectativas de efectos físicos negativos/ansiedad y trastornos del sueño y las expectativas de la cafeína consumida a través del café eran más fuertes que las de cafeína consumida a través de refrescos o té.

### *Especificidad y consecuencias asociadas al consumo de sustancias*

El Glover-Nilsson Cuestionario de Tabaquismo conductual (GN-SBQ) es un instrumento fiable y válido (Carballo et al., 2023) para evaluar aspectos de la adicción al tabaco en fumadores en entornos clínicos, con la ventaja adicional de poder usarse con poco tiempo, problema común en los servicios de salud pública. El Registro Habitual de Consumo de Alcohol y Drogas (CDDR), diferencia a jóvenes con abuso y jóvenes sin abuso (Brown et al., 1998) en comparación con otros instrumentos y presenta sólidas características psicométricas que respaldan su uso para fines de investigación y clínicos. El Cuestionario de Consecuencias Positivas del Consumo de Alcohol (PDCQ) identificó una estructura de un solo factor con buena confiabilidad interna y de dos mitades, así como validez discriminante relativa a la medida de expectativa positiva y validez incremental en relación con el comportamiento de bebida (Corbin et al., 2008). El Cuestionario de Consecuencias del Alcohol en Adultos Jóvenes (S-YAACQ) presenta ocho factores, con una elevada consistencia interna en cada uno de ellos y se asocia significativamente con otras medidas de problemas relacionados con el alcohol. Además, con niveles bajos de gravedad, los hombres eran más propensos a respaldar comportamientos como dañar la propiedad, peleas físicas, y conducir ebrios mientras que las mujeres, eran más propensas a respaldar lo cosas vergonzosas que decían o hacían o por beber más de lo planeado. En general, los resultados sugieren que esta versión es más adecuada que una versión breve para la identificación de jóvenes que están experimentando problemas con el alcohol. Distingue con éxito a las personas según su ubicación en el continuo de gravedad y esto podría utilizarse para facilitar la identificación temprana de estudiantes que podrían estar en riesgo de progresar a etapas más graves de problemas relacionados con el alcohol (Pilatti et al., 2016). La versión portuguesa de la escala de Consecuencias de la adicción a sustancias (SAC) reveló buenas propiedades psicométricas y la existencia de cuatro factores relacionados con las consecuencias que refuerzan la perspectiva multidimensional del fenómeno. Se concluye (Seabra et al., 2018) que la escala puede ser utilizada como una herramienta válida para medir las consecuencias de la adicción a sustancias y evaluar el estado de salud para el seguimiento de las intervenciones de enfermería en el ámbito clínico. La escala de Evaluación de problemas para pacientes psiquiátricos que usan sustancias

(PASUPP-R)) como medida de los problemas experimentados por las personas con trastornos psiquiátricos y de consumo de sustancias concurrentes arrojó cuatro factores relacionados mostrando buena consistencia interna y fiabilidad test-retest (Vincent et al., 2011).

## *Estrategias de afrontamiento*

La evaluación del funcionamiento familiar desadaptativo entre los adolescentes toxicómanos es particularmente importante porque el funcionamiento familiar desadaptativo se ha relacionado con las conductas abusivas/delictivas. El Instrumento de Detección Orientada a Problemas para Adolescentes para el área familiar (POSIT) de once ítems se utiliza con jóvenes con problemas de conducta referidos a la clínica y presenta una buena capacidad para clasificar correctamente a las familias en función de su funcionamiento familiar. Además, se observaron diferencias en las puntuaciones por género y raza/etnia que no son exclusivas del POSIT, sino más bien diferencias similares en el funcionamiento familiar informadas por el adolescente en medidas familiares (Santisteban et al., 1999). El análisis de la versión francesa breve, del Inventario de Orientación al Afrontamiento de Problemas Experimentados (Brief COPE) reveló una estructura robusta y válida de nueve factores para la evaluación de estrategias de afrontamiento en pacientes ambulatorios franceses con trastorno por consumo de opioides o sustancias alcohólicas (Kadi et al., 2023). El Inventario de Situación Parental (PSI) es una medida de juego de roles de las habilidades de afrontamiento en padres de adolescentes que experimentan problemas del consumo de drogas y alcohol y presenta satisfactoria fiabilidad test-retest. El PSI se muestra prometedor como una medida válida de afrontamiento en esta población y tiene implicaciones directas para el desarrollo y la evaluación de programas de entrenamiento o capacitación para padres, basados en habilidades (McGillicuddy et al., 2004). El Cuestionario de afrontamiento de recaídas (ARCQ) para abuso del alcohol y otras drogas en adolescentes como parte de una entrevista al año y a los dos años post-tratamiento, muestra diferencias entre adolescentes y adultos y arroja una estructura de tres factores con buena consistencia interna (Myers y Brown, 1996). Por último, el estudio de Sklar et al., (1997) proporcionó pruebas sólidas de la especificidad del Cuestionario de Confianza del Consumo de Drogas (DTCQ), con un factor de primer orden y tres factores de segundo orden aplicable a los consumidores de alcohol y otras drogas (cocaína, heroína, cannabis y otras). Las ocho subescalas del DTCQ mostraron tener buena fiabilidad así como datos positivos acerca de la validez convergente y discriminante. Posteriormente, Sklar y Turner, (1999) desarrollaron una versión breve de ocho ítems del DTCQ. Según sus estudios, el DTCQ-8 es una herramienta de investigación prometedora para su inclusión en baterías de evaluación de resultados que requieran una medida breve, fiable y válida de autoeficacia de afrontamiento

## *Craving*

Tanto la investigación como la práctica clínica reconocen la importancia del *craving* como factor de mantenimiento y recaída en trastornos adictivos. La teoría elaborada de la intrusión (EIT) ha sido ampliamente planteada en relación con las sustancias psicoactivas o la alimentación, pero, hasta la fecha, apenas se ha estudiado en relación con los juegos de azar. Se ha observado que el Cuestionario de Experiencia de *Craving* (CEQ), un instrumento teórica y psicométricamente sólido para medir el *craving* en función de la EIT y presenta buenas

propiedades psicométricas en su versión de juego (g-CEQ) Cornil et al., 2019. Este constructo también ha sido analizado en cuanto a la dependencia del vapeo. Los hallazgos (Dowd et al., 2019) respaldan la confiabilidad y validez del Cuestionario de *Craving* del Vapeo (QVC) y sugieren que podría usarse en entornos clínicos y de laboratorio como una medida psicométricamente sólida del deseo de vapeo, además el *craving* se asoció más fuertemente con la dependencia de los cigarrillos electrónicos que con la dependencia del tabaco. Por otro lado, el Cuestionario de Consumo de Alcohol (AUQ) es una medida útil para la investigación clínica y experimental sobre el *craving* relacionado con el alcohol (Drummond y Phillips, 2002) aunque se ha de resaltar que los resultados no respaldaron la afirmación de que la ansiedad (medida con el STAI) y los factores de personalidad (medidos con el EPQ) predicen los impulsos cuando se controlan las variables relacionadas con la bebida. En cuanto a los estimulantes, los resultados del estudio de Northrup et al., (2015) indican que el Cuestionario de *Craving* de Estimulantes (STCQ) es una herramienta útil para la evaluación del *craving* en consumidores de estimulantes, destacando niveles más elevados en usuarios de metanfetamina vs. cocaína.

### *Resistencia al consumo y Aspectos motivacionales*

El Cuestionario Breve de Confianza Situacional (BSCQ) parece ser una herramienta eficiente y valiosa para los médicos e investigadores que buscan intervenir de manera efectiva con adolescentes encarcelados (Delaney et al., 2020). Dada su brevedad, el BSCQ puede proporcionar puntuaciones válidas y fiables para utilizar con esta población cuando el tiempo y los recursos son escasos. Otros autores han estudiado la motivación del consumo de tabaco y destacan que la versión del Inventario de Wisconsin de Motivos de Dependencia al Tabaquismo (B-WISDM) validada en la cultura española a través del cuestionario online, es un instrumento útil para medir la naturaleza multidimensional de la dependencia a la nicotina (López-Núñez et al., 2023).

### *Capital de recuperación*

El capital de recuperación hace referencia a la amplitud y profundidad de los recursos internos y externos que se pueden utilizar para iniciar y mantener la recuperación de problemas graves de adicción. Se desarrolló una medida abreviada de la Evaluación de Capital de Recuperación original de 50 ítems (ARC) y 10 subescalas. La medida breve de 10 items ((BARC-10) presenta una única dimensión con 10 items con buenas propiedades psicométricas (Vilsaint et al., 2017).

### *Evitación experiencial*

La Escala de Evitación e Inflexibilidad (AIS) se administró en tres momentos (referencial, día para dejar de fumar, un mes después de dejar de fumar) como parte de un ensayo más amplio para dejar de fumar. Un análisis factorial exploratorio indicó una solución de dos factores, descrita por la inflexibilidad y la evitación debido a los "pensamientos/ sentimientos" relacionados con el tabaquismo y las "sensaciones somáticas". Los análisis del AIS demostraron una alta consistencia interna y fiabilidad test-retest, así como una alta validez predictiva convergente, discriminante e incremental con variables afectivas y tabaquismo teóricamente relevantes. Los datos actuales sugieren que la medida AIS parece ser un índice válido y fiable de evaluación de la evitación experiencial específico del tabaquismo (Farris et al., 2015).

## *Sintomatología clínica*

La sintomatología ha sido referida en pocos estudios y se han centrado en depresión, ansiedad, alexitimia, TDAH o psicosis. La depresión es un trastorno comórbido común en pacientes con trastorno por consumo de alcohol. Destacamos el uso del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) donde lo más relevante es que los puntos de corte para personas con dependencia química deben ser más elevados que con otras poblaciones clínicas, aspecto notable pues de lo contrario se podría caer en un sobrediagnóstico de depresión (Buckley et al., 2001) aunque señalan que los síntomas somáticos inducidos por sustancias podrían disminuir una vez los individuos estuvieran sobrios aspecto que no se ha comprobado y tampoco se ha analizado la posible existencia de comorbilidad con otros trastornos. Otro instrumento analizado ha sido la Escala de Depresión y Ansiedad-Estres (DASS-21) concluyendo (Beaufort et al., 2017) que puede ser un instrumento adecuado para el cribado de trastornos depresivos en pacientes con trastorno por consumo de alcohol cuando se administra (brevemente) después de la desintoxicación. Por otro lado, la Lista de verificación de problemas personales para adultos (PPCA) aplicado en un programa ambulatorio de rehabilitación de drogas puede ayudar al terapeuta a identificar los aspectos específicos de la vida que pueden ser objeto de atención clínica inmediata, teniendo en cuenta que en un plan comprehensivo de evaluación se debería incluir además la evaluación de síntomas, personalidad y contexto psicosocial (Piedmont et al., 2000). La versión modificada del Autoinforme del Trastorno de Estrés Postraumático (PSS-SR) que mide tanto la frecuencia como la gravedad de los síntomas del TEPT, demostró una buena fiabilidad de la consistencia interna y se correlacionó con otras medidas de autoinforme de sintomatología relacionada con el trauma en pacientes con trastorno por abuso de sustancias (Coffey et al., 1998). Específicamente, se ha estudiado la alexitimia en consumidores de cannabis y en sus familiares (observadores), utilizando la Escala de Alexitimia del Observador (OAS) y otros instrumentos para evaluar sintomatología como el BDI y el STAI. Los autores (Dorard et al., 2008) concluyen avalando la idoneidad del instrumento lo que puede alentar la evaluación de la alexitimia multimétodo tanto en la investigación como en la práctica clínica. Destacan, además, que un tercio de los sujetos del estudio pueden estar en riesgo de sufrir muchos y variados problemas asociados con una mala regulación emocional y que es muy importante evaluar la alexitimia en individuos que están bajo los efectos de sustancias si tenemos en cuenta las criticas frecuentes a la validez de sus autoinformes. La Escala de Autoinforme de TDAH en Adultos (ASRS) es uno de los instrumentos más utilizados para detectar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adultos. En el estudio realizado en nuestro país por Sánchez-García et al., (2015) con pacientes con trastorno por uso de sustancias, se creó una nueva versión con mejores cualidades psicométricas y más utilidad diagnóstica que la escala de cribado original y también más útil para identificar subtipos de TDAH de predominio inatento o hiperactivo. En cuanto a la psicosis, se ha desarrollado un nuevo instrumento, la Escala para la Evaluación de Síntomas Positivos para la Psicosis Inducida por Cocaína (SAPS-CIP) (Cubells et al., 2005), basado en la ya validada Escala para la Evaluación de Síntomas Positivos (SAPS). Los resultados del estudio sugieren que la psicosis inducida por cocaína incluye síntomas delirantes y alucinatorios transitorios, que tienden a ocurrir juntos y co-varían en gravedad y el SAPS-CIP es útil para cuantificar la gravedad de dicha psicosis de acuerdo con criterios operati-

vos y que el Cuestionario de Experiencia con la Cocaína (CEQ) puede identificar a la mayoría de los sujetos que experimentan tal trastorno. Por otra parte, la evaluación de la abstinencia del tabaco es importante tanto para la investigación como para fines clínicos El estudio de Smith et al., (2021) describe el desarrollo psicométrico de una versión revisada de la Escala de Abstinencia de Tabaquismo de Wisconsin (WSWS) en dos formatos WSWS2-L de 19 ítems y la WSWS2-B breve, de 6 ítems diseñados para medir los mismos seis constructos relacionados con la abstinencia evaluados en el WSWS2-L: es decir, ansia, afecto negativo, sueño, inquietud, concentración y hambre. Aunque ambas escalas presentan buenas cualidades psicométricas, los autores señalan que preferible usar el WSWS2-B cuando las evaluaciones se realizan en múltiples ocasiones, cuando sería difícil responder a numerosos ítems (p. ej., en estudios que recopilan datos de EMA) o cuando es un componente de una gran batería de evaluación, mientras que el WSWS2-L en general tuvo asociaciones algo más fuertes con los resultados de abstinencia que el WSWS2-B y permite evaluar la consistencia interna en cualquier punto dado de uso cuando interesa más la abstinencia de manera individual.

## 3.2. Propiedades psicométricas

En términos generales, el valor promedio para fiabilidad (medida como consistencia interna) (k = 40) fue $\alpha$ = 0,69 y los valores promedio, mínimos y máximos, de validez convergente (k = 39) fueron r = 0,33 – 0,67. Asimismo, $\alpha$ = 0,73 (k = 5) y r = 0,27 – 0,60 (k = 7) fueron los valores promedio para los instrumentos que midieron constructos relacionados con los rasgos de personalidad; $\alpha$ = 0,76 (k = 5) y r = 0,39 – 0,75 (k = 6) para factores de riesgo (precipitantes, predisponentes y mantenedores); $\alpha$ = 0,86 (k = 6) y r = 0,62 – 0,81 (k = 3) para las expectativas relacionadas con el consumo de sustancias; $\alpha$ = 0,81 (k = 6) y r = 0,25 – 0,63 (k = 6) para las consecuencias asociadas al consumo de sustancias; $\alpha$ = 0,85 (k = 5) y r = 0,28 – 0,60 (k = 5) para las estrategias de afrontamiento; $\alpha$ = 0,90 (k = 4) y r = 0,26 – 0,60 (k = 2) para craving; $\alpha$ = 0,85 y r = 0,55-0,66 (k = 1) para la resistencia al consumo; $\alpha$ = 0,95 y r = 0,62 - 0,78 (k = 1) para aspectos motivacionales; $\alpha$ = 0,90 y r = 0,55 - 0,90 (k = 1) para capital de recuperación. Para sintomatología: $\alpha$ = 0,60 y r = 0,43 - 0,66 (k = 1) para síntomas depresivos; $\alpha$ = 0,95 y r = 0,19 - 0,50 (k = 1) para síntomas ansiosos; $\alpha$ = 0,93 (k = 1) para síntomas mixtos de depresión-ansiedad; $\alpha$ = 0,77 y r = 0,57 - 0,79 (k = 1) para síntomas de estrés post-traumático; $\alpha$ = 0,85 y r = 0,15 - 0,49 (k = 1) para alexitimia; $\alpha$ = 0,56 y r = 0,71 - 0,75 (k = 1) para síntomas de falta de atención/concentración e hiperactividad; r = 0,20 - 0,82 (k = 1) para síntomas psicóticos; $\alpha$ = 0,75 y r = 0,18 - 0,68 (k = 1) para psicopatología general; $\alpha$ = 0,93 y r = 0,12 - 0,69 (k = 1) para los instrumentos que midieron evitación experiencial. Además, once estudios informaron sobre fiabilidad test-retest (r = 0,62 – 0,80).

## 3.3. Evaluación de la calidad

Se utilizó la Strengthening the Reporting of Observational studies (STROBE) para evaluar la calidad de los 47 estudios. Entre ellos, 44 artículos mostraron una buena calidad metodológica y rigor científico, mientras que 3 artículos presentaron una metodología y rigor científico deficientes. Aproximadamente la mitad de los artículos presentaron algún déficit en alguno de los siguientes aspectos: concretar las medidas empleadas para evaluar potenciales sesgos, detallar las variables cuantitativas empleadas

en los análisis, explicitar la posibilidad de generalización de los resultados y especificar las fuentes de financiación del estudio. En ninguno de los artículos se especifica el proceso estadístico seguido para el cálculo de la muestra.

## 4. CONCLUSIONES

El presente articulo tenía como objetivo examinar la literatura científica centrada en la evaluación del consumo/uso/abuso, en el ámbito de las drogodependencias, con el fin de establecer si los instrumentos utilizados son útiles y adecuados respecto a constructos relacionados con el consumo de drogas.

De un hallazgo inicial de 9111 registros de las bases de datos consultadas, y una vez eliminados los 5285 duplicados, un gran número de los excluidos (n=1164) eran instrumentos que no mostraban ninguna información sobre propiedades psicométricas o eran revisiones sistemáticas. Sin embargo, de los artículos seleccionados, hemos encontrado, en la mayoría, una buena calidad metodológica y rigor científico, aunque presentaban determinados sesgos estadísticos como, por ejemplo, falta de especificación de las variables cuantitativas empleadas en los análisis o del proceso estadístico seguido para el cálculo de la muestra.

Se observan buenas puntuaciones en fiabilidad y validez de los instrumentos, aunque comprensibles cuando se inspeccionan elementos individuales, pero quizá haya un sesgo de publicación, pues es conocido que a las editoriales se envían aquellos artículos que presentan datos aceptables y positivos sobre el tema que se estudia.

Es difícil comparar los instrumentos entre sí, puesto que difieren en determinados aspectos tales como que preguntan sobre diferentes rangos de sustancias y diferentes variables de uso, y unos miden el uso/abuso respecto a una sustancia determinada (ie.: cannabis, alcohol) mientras que otros analizan el consumo de diversas sustancias en el mismo estudio o señalan diferente número de factores. La sustancia más referida fue el alcohol, seguida del cannabis, nicotina y cafeína.

En cuanto a los constructos psicológicos analizados hemos observado una elevada heterogeneidad de instrumentos utilizados, destacan instrumentos relacionados con los rasgos de personalidad, factores de riesgo (precipitantes, predisponentes y mantenedores), expectativas relacionadas con el consumo de sustancias, consecuencias asociadas al consumo de sustancias, estrategias de afrontamiento, *Craving* y sintomatología. Algunos de los instrumentos gozan de unas propiedades psicométricas avaladas ampliamente como pueden ser el MMPI, NEO-PI para evaluar personalidad, el BDI-II para analizar la depresión o el STAI para evaluar ansiedad, si bien en algunos casos (e.g. depresión) se ha informado de que el punto de corte debería ser diferente para la población de consumidores de sustancias adictivas.

Como limitaciones de nuestro estudio hemos de señalar que se han eliminado 626 artículos que no tenían acceso a texto completo, por lo que podemos haber sesgado nuestros análisis. Además nuestra investigación, en un principio, excluía las adicciones comportamentales, pero hemos incluido un artículo sobre juego, puesto que se centraba en las propiedades psicométricas de un instrumento acerca del *craving*, componente esencial en una dependencia y en el mantenimiento de la abstinencia. Además, se analizaba desde le Teoría de la Intrusión de Kavanagh (Kavanagh et al., 2005), que hace referencia a que los deseos tanto de sustancias adictivas como de otros objetivos deseados suelen

estar marcados por imágenes, especialmente cuando son intensos. Estudios posteriores (May et al., 2015) han llegado a afirmar que esta teoría ha dado lugar a nuevos instrumentos de evaluación que han inspirado nuevos enfoques para el tratamiento mediante el entrenamiento de las personas para que usen imágenes sensoriales vívidas para objetivos funcionales.

## REFERENCIAS


Beaufort, I. N., De Weert-Van Oene, G. H., Buwalda, V. A., De Leeuw, J. R. J., & Goudriaan, A. E. (2017). The depression, anxiety and stress scale (DASS-21) as a screener for depression in substance use disorder inpatients: a pilot study. *European addiction research*, *23*(5), 260-268.

Beitel, M., Peters, S., Savant, J. D., Cutter, C. J., Cecero, J. J., & Barry, D. T. (2015). The psychometric properties of the Iowa Personality Disorder Screen in methadone-maintained patients: An initial investigation. *Journal of personality disorders*, *29*(1), 131-144.

Bennett, M. E., Bellack, A. S., & Gearon, J. S. (2006). Development of a comprehensive measure to assess clinical issues in dual diagnosis patients: The Substance Use Event Survey for Severe Mental Illness. *Addictive Behaviors*, *31*(12), 2249-2267.

Bermúdez, E., SanSegundo, D., Álvarez, J.C., Arredondo, A. y Durántez, M.J. (2024) Suicidio en pacientes con trastorno por uso de sustancias. Serie de casos/Suicide in Patients with Substance Use Disorder. A Case Series Study. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, *44*(146): 67-80. https://doi.org/10.4321/S0211-57352024000200004

Brown, S. A., Myers, M. G., Lippke, L., Tapert, S. F., Stewart, D. G., & Vik, P. W. (1998). Psychometric evaluation of the Customary Drinking and Drug Use Record (CDDR): a measure of adolescent alcohol and drug involvement. *Journal of studies on alcohol*, *59*(4), 427-438.

Buckley, T. C., Parker, J. D., & Heggie, J. (2001). A psychometric evaluation of the BDI-II in treatment-seeking substance abusers. *Journal of substance abuse treatment*, *20*(3), 197-204.

Buckner, J. D., Ecker, A. H., & Welch, K. D. (2013). Psychometric properties of a valuations scale for the Marijuana Effect Expectancies Questionnaire. *Addictive Behaviors*, *38*(3), 1629-1634.

Carballo, J. L., Rodríguez-Espinosa, S., Sancho-Domingo, C., & Coloma-Carmona, A. (2023). Validation of the Glover–Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ) to Evaluate Nicotine Dependence in Spanish Clinical Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(2), 1119.

Coffey, S. F., Dansky, B. S., Falsetti, S. A., Saladin, M. E., & Brady, K. T. (1998). Screening for PTSD in a substance abuse sample: Psychometric properties of a modified version of the PTSD symptom scale self-report. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *11*(2), 393-399.

Corbin, W. R., Morean, M. E., & Benedict, D. (2008). The Positive Drinking Consequences Questionnaire (PDCQ): validation of a new assessment tool. *Addictive Behaviors*, *33*(1), 54-68.

Cornil, A., Long, J., Rothen, S., Perales, J. C., de Timary, P., & Billieux, J. (2019). The gambling craving experience questionnaire: Psychometric properties of a new scale based on the elaborated intrusion theory of desire. *Addictive behaviors*, *95*, 110-117.

Cubells, J. F., Feinn, R., Pearson, D., Burda, J., Tang, Y., Farrer, L. A., ... & Kranzler, H. R. (2005). Rating the severity and character of transient cocaine-induced delusions and hallucinations with a new instrument, the Scale for Assessment of Positive Symptoms for Cocaine-Induced Psychosis (SAPS-CIP). *Drug and alcohol dependence*, *80*(1), 23-33.

Delaney, D. J., Bernstein, M. H., Harlow, L. L., Farrow, M., Martin, R. A., & Stein, L. A. R. (2020). The Brief Situational Confidence Questionnaire for alcohol: A psychometric assessment with incarcerated youth. *Psychological assessment*, *32*(3), 254.

Delawalla, C. N., Lee, T. T., & Keen, M. A. (2023). The use of MMPI-3 scales to assess personality-based vulnerabilities for alcohol use and problems. *Psychological Assessment*, *35*(8), 633.

Dorard, G., Berthoz, S., Haviland, M. G., Phan, O., Corcos, M., & Bungener, C. (2008). Multimethod alexithymia assessment in adolescents and young adults with a cannabis use disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *49*(6), 585-592.

Dowd, A. N., Motschman, C. A., & Tiffany, S. T. (2019). Development and validation of the questionnaire of vaping craving. *Nicotine and Tobacco Research*, *21*(1), 63-70.

Drummond, D. C., & Phillips, T. S. (2002). Alcohol urges in alcohol-dependent drinkers: further validation of the Alcohol Urge Questionnaire in an untreated community clinical population. *Addiction*, *97*(11), 1465-1472.

EFESALUD (s.f.). Adicción a las drogas: un problema de salud que pasa desapercibido.

Eggert, L. L., Herting, J. R., & Thompson, E. A. (1996). The drug involvement scale for adolescents (DISA). *Journal of Drug Education*, *26*(2), 101-130.

Farris, S. G., Zvolensky, M. J., DiBello, A. M., & Schmidt, N. B. (2015). Validation of the Avoidance and Inflexibility Scale (AIS) among treatment-seeking smokers. *Psychological assessment*, *27*(2), 467.

Fernández Ballesteros, Rocío; De Bruyn, E. E. J; Godoy, A.; Hornke, L. F; Ter Laak, J.; Vizcarro, C.; Westhoff, K.; Westmeyer, H.; Zaccagnini, J. L. (2003). *Guías para el proceso de evaluación (GAP): una propuesta a discusión Papeles del Psicólogo*, *23* (84), 58-70.

Gottlieb, J. C., Cohen, L. M., DeMarree, K. G., Treloar, H. R., & McCarthy, D. M. (2013). The development and psychometric evaluation of the Smokeless Tobacco Expectancies Scale (STES). *Psychological assessment*, *25*(3), 997.

Heniy, G. A., & Winters, K. C. (1989). Development of psychosocial scales for the assessment of adolescents involved with alcohol and drugs. *International Journal of the Addictions*, *24*(10), 973-1001.

Hesse, M., Rasmussen, J., & Pedersen, M. K. (2008). Standardised assessment of personality–a study of validity and reliability in substance abusers. *BMC psychiatry*, *8*, 1-6.

Hesselbrock, M., Easton, C., Bucholz, K. K., Schuckit, M., & Hesselbrock, V. (1999). A validity study of the SSAGA-a compa-

rison with the SCAN. *Addiction*, *94*(9), 1361-1370.

Huntley, E. D., & Juliano, L. M. (2012). Caffeine Expectancy Questionnaire (CaffEQ): construction, psychometric properties, and associations with caffeine use, caffeine dependence, and other related variables. *Psychological assessment*, *24*(3), 592.

Kadi, M., Bourion-Bédès, S., Bisch, M., & Baumann, C. (2023). A structural validation of the brief COPE scale among outpatients with alcohol and opioid use disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 2695.

Kavanagh, D. J., Andrade, J., & May, J. (2005). Imaginary relish and exquisite torture: The elaborated intrusion theory of desire. *Psychological Review*, *112*(2), 446–467. https://doi.org/10.1037/0033-295X.112.2.446

López-Núñez, C., Ruiz, M. J., Domínguez-Salas, S., & Fernández-Artamendi, S. (2023). Psychometric properties and factor structure of the brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives among Spanish smokers from the general population. *Addictive Behaviors*, *147*, 107833.

Lord, S. E., Trudeau, K. J., Black, R. A., Lorin, L., Cooney, E., Villapiano, A., & Butler, S. F. (2011). CHAT: development and validation of a computer-delivered, self-report, substance use assessment for adolescents. *Substance Use & Misuse*, *46*(6), 781-794.

Martínez-Besteiro, E., Tortosa-Pérez, M., & Santolaya, J. (2023). Evaluación y Psicodiagnóstico en Psicología Forense. En *Máster de Formación Permanente en Psicología Jurídica y Peritación Psicológica Forense. 1.: Concepto y descriptiva*. ADEIT/UV.

Martins-da-Silva, A. S., da Silva Moura, W., Marco, C., Galvão, L., Balliari, E., Cavallo, I., ... & Castaldelli-Maia, J. M. (2023). Comparing the Addiction Severity Index (ASI) and Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE). *International Review of Psychiatry*, *35*(5-6), 506-512.

May, J., Kavanagh, D. J., & Andrade, J. (2015). The elaborated intrusion theory of desire: a 10-year retrospective and implications for addiction treatments. *Addictive Behaviors*, *44*, 29-34.

Mathias, C. W., Stanford, M. S., Liang, Y., Goros, M., Charles, N. E., Sheftall, A. H., ... & Dougherty, D. M. (2018). A test of the psychometric characteristics of the BIS-Brief among three groups of youth. *Psychological assessment*, *30*(7), 847.

McGillicuddy, N. B., Rychtarik, R. G., & Morsheimer, E. T. (2004). Psychometric evaluation of the parent situation inventory: a role-play measure of coping in parents of substance-using adolescents. *Psychological assessment*, *16*(4), 386.

Morean, M. E., Corbin, W. R., & Treat, T. A. (2013). The Subjective Effects of Alcohol Scale: development and psychometric evaluation of a novel assessment tool for measuring subjective response to alcohol. *Psychological assessment*, *25*(3), 780.

Myers, M. G., & Brown, S. A. (1996). The Adolescent Relapse Coping Questionnaire: psychometric validation. *Journal of Studies on Alcohol*, *57*(1), 40-46.

Northrup, T. F., Green, C., Walker, R., Greer, T. L., & Trivedi, M. H. (2015). On the invariance of the Stimulant Craving Questionnaire (STCQ) across cocaine and methamphetamine users. *Addictive Behaviors*, *42*, 144-147.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2024). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Obtenido de: Informe 2024. *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*.

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., et al., 2016. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst. Rev. 5, 210 https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., *et al*. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. 2021:372.

Piedmont, R. L., Sherman, M. F., & Barrickman, L. (2000). Brief psychosocial assessment of a clinical sample: An evaluation of the Personal Problems Checklist for Adults. *Assessment*, *7*(2), 177-187.

Pilatti, A., Read, J. P., & Caneto, F. (2016). Validation of the Spanish version of the young adult alcohol consequences questionnaire (S-YAACQ). *Psychological assessment*, *28*(5), e49.

Quirk, S. W., Christiansen, N. D., Wagner, S. H., & McNulty, J. L. (2003). On the usefulness of measures of normal personality for clinical assessment: evidence of the incremental validity of the Revised NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, *15*(3), 311.

Rojas, E. C., Hicks, B. M., Stark, S., Hopwood, C. J., & Bornovalova, M. A. (2015). Elaborating on the construct validity of the Minnesota Borderline Personality Disorder Scale (MBPD): A multi-sample, longitudinal examination. *Psychological Assessment*, *27*(1), 332.

Sanchez-Garcia, M., Fernandez-Calderon, F., Carmona-Marquez, J., Chico-Garcia, M., Velez-Moreno, A., & Perez-Gomez, L. (2015). Psychometric properties and adaptation of the ASRS in a Spanish sample of patients with substance use disorders: Application of two IRT Rasch models. *Psychological Assessment*, *27*(2), 524.

Santisteban, D. A., Tejeda, M., Dominicis, C., & Szapocznik, J. (1999). An efficient tool for screening for maladaptive family functioning in adolescent drug abusers: The Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *25*(2), 197-206.

Seabra, P. R. C., Amendoeira, J. J. P., Sá, L. O., & Capelas, M. L. V. (2018). Clinical validation of the Portuguese version of "substance addiction consequences" derived from the nursing outcomes classification. *Issues in Mental Health Nursing*, *39*(9), 779-785.

Sklar, S. M., Annis, H. M., & Turner, N. E. (1997). Development and validation of the drug-taking confidence questionnaire: A measure of coping self-efficacy. *Addictive behaviors*, *22*(5), 655-670.

Sklar, S. M., & Turner, N. E. (1999). A brief measure for the assessment of coping self-efficacy among alcohol and other drug users. *Addiction*, *94*(5), 723-729.

Smith, S. S., Piper, M. E., Bolt, D. M., Kaye, J. T., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2021). Revision of the Wisconsin Smoking Withdrawal Scale: Development of brief and long forms. *Psychological assessment*, *33*(3), 255.

Vargas Aragón, M. L., López Lorenzo, S. y Jimeno Bulnes, N. (2021). Adictividad: una dimensión independiente en el síndrome psicótico. Presentación de la Escala de Evaluación de la Adictividad en el Síndrome Psicótico (EASP). *Revista Española de Drogodependencias*, 46(3), 10-22. https://doi.org/10.54108/red.2021.46.03.001

Vargas Bustos, J. (2023) Evaluación psicológica clínica: Conductual, Cognitivo-Conductual e Interconductual (IICC). Ciencia y Tecnología Interconductual, 03, (1), 01-15.

Vilsaint, C. L., Kelly, J. F., Bergman, B. G., Groshkova, T., Best, D., & White, W. (2017). Development and validation of a Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) for alcohol and drug use disorder. *Drug and alcohol dependence*, *177*, 71-76.

Vincent, P. C., Bradizza, C. M., Carey, K. B., Maisto, S. A., Stasiewicz, P. R., Connors, G. J., & Mercer, N. D. (2011). Validation of the revised Problems Assessment for Substance Using Psychiatric Patients. *Addictive behaviors*, *36*(5), 494-501.

von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & STROBE Initiative (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Bulletin of the World Health Organization*, *85*(11), 867–872. https://doi.org/10.2471/blt.07.045120

Waddell, J. T., Corbin, W. R., Meier, M. H., Morean, M. E., & Metrik, J. (2021). The Anticipated Effects of Cannabis Scale (AECS): Initial development and validation of an affect-and valence-based expectancy measure. *Psychological assessment*, *33*(2), 180.

Weiss, J. H., Tervo-Clemmens, B., Potter, K. W., Evins, A. E., & Gilman, J. M. (2023). The Cannabis Effects Expectancy Questionnaire–Medical (CEEQ-M): Preliminary psychometric properties and longitudinal validation within a clinical trial. *Psychological assessment*, *35*(8), 659.

World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. WHO, Geneva.