



The Development and Validation of the  
Spanish SASSI

\* \* \*

La creación y validación del  
SASSI en español

**Linda E. Lazowski, Michael W. Boye, Glenn A. Miller, Franklin G. Miller**

**February 25, 2002**

\* \* \*

**25 de febrero de 2002**

# *The Development and Validation of the Spanish SASSI*

February 25, 2002

This is to summarize the development and validation of the Spanish SASSI. The Spanish SASSI is a psychological assessment tool designed to screen Spanish-speaking individuals, who are unable to complete the English Version of the SASSI, for the presence of the substance use disorders included in the DSM (APA, 1987, 1994) – substance dependence and substance abuse. It is based on the English versions of the SASSI, but the item content has been significantly modified to enhance the accuracy of the instrument for Spanish-speaking individuals. The two provisional versions of this instrument have been used by human service organizations including addictions treatment centers, criminal justice programs, hospitals, other health care organizations, and employee assistance programs in corporate settings.

## **Sample**

These findings are based on the results of 1,744 respondents who completed one of the two provisional forms of the Spanish SASSI and were diagnosed as either having or not having a substance use disorder. One thousand twenty (58.5%) were diagnosed as substance dependent, 435 (24.9%) were diagnosed with a substance abuse disorder, and 289 (16.5%) were diagnosed as not having a substance use disorder. The entire sample consisted of clients from a variety of treatment programs throughout the United States. Ninety-three percent of the sample was male. Fifty-nine percent reported being married, whereas 30% were never married, 5% were divorced, 5% separated, and 1% widowed. The average age of this group of respondents was 33 [SD = 10.4; range: 16-76 years], and the average educational level was seventh grade (this level varied considerably among the respondents [SD = 3.3; range: 0–20 years]). Among respondents who reported their place of birth on the questionnaire, 80% were Mexican residents of the U.S., 5% were U.S. born descendants of Mexican Americans, 5% San Salvadoran, 2.4% Guatemalan, 1.3% Honduran, and the remaining 11% were born in other countries including Columbia, Cuba, and Puerto Rico.

## **Reliability**

The Spanish SASSI produces a dichotomous classification regarding the probability of a substance use disorder. In order to test the stability of the results, a small sample of participants (N = 22) completed the first provisional form of the instrument twice. The sample consisted of women who were obtaining prenatal care at a local maternity clinic. The test-retest interval ranged from three weeks to approximately one month. The Spanish SASSI yielded the same results for both administrations in 19 cases (86%). This finding was based exclusively on the decision rules, not on the full scoring protocol, which includes two “validity check” scales that identify cases with a relatively high probability of an incorrect test classification. Validity Check scale scores could not be computed for the stability sample because the first provisional form of the instrument used for this sample did not include all items necessary to score the Validity Check scales. The clinical sample (N = 1669) was used to test the internal consistency of the items scored in the Spanish SASSI decision rules. Findings indicated overall internal consistency (coefficient alpha) of .83.

Spanish SASSI test classifications are based on 8 decision rules that specify cutoff scores on the Spanish SASSI scales (see “Administration and Scoring Instructions”). As an additional index of the stability of these test classifications, the percentage of cases that showed consistent dichotomous classifications at the initial test and the retest was calculated for each individual rule. These findings are presented in Table 1.

Table 1

***Stability of Overall Test Classification and Individual Decision Rule  
Results on the Spanish SASSI***

	<i>Percentage of Consistent Decision Rule Results</i>
Spanish SASSI overall decision rule	86%
FVA or FVOD 5 or more	100%
SYM 3 or more	86%
SAT 4 or more	95%
FVA 3 or more and DEF 1 or more	95%
SYM 1 or more and DEF 5 or more	95%
OAT 5 or more and SAT 3 or more	82%
DEF 4 or more and SAM 3 or more	95%
OAT 4 or more and SAT 2 or more and DEF 4 or more	86%

Stability sample N=22.

**Validity**

Data that were obtained from respondents who completed the second provisional form of the instrument were used to formulate the decision rules (development sample N = 690). Findings in this sample showed a 76.7% correspondence rate with clinical diagnoses. Data from respondents who had completed the first provisional form were used to test the decision rules (cross validation sample N = 1054), which were found to correspond to the diagnoses in 72.2% of the cases. Table 2 presents the findings for both samples combined. Overall accuracy was 74%. The decision rules accurately identified 83% of the respondents diagnosed with substance dependence, 62% of those diagnosed with substance abuse, and 61% of those diagnosed as having neither type of substance use disorder.

Table 2  
***Correspondence between Spanish SASSI Decision Rule Classifications and  
 Clinical Diagnoses of Substance Use Disorders  
 before Validity Check Scales were applied***

<i>Classification on the Spanish SASSI</i>			
<i>Clinical Diagnosis</i>	High Probability of Substance Use Disorder	Low Probability of Substance Use Disorder	Total
Substance Dependence	820	171	991
Substance Abuse	259	162	421
No Substance Use Disorder	105	166	271
Total	1184	499	1683

*Note.* Overall Accuracy = 74%; Sensitivity detecting Substance Dependence = 83%;  
 Sensitivity detecting Substance Abuse = 62%; Specificity = 61%.

In order to enhance the accuracy of the instrument, unused items that occurred only on the second provisional form and some items that were included on both forms were used to develop two “Validity Check” scales: The “False Positive Check” was developed to flag test positive results that have an increased likelihood of being in error – i.e., *false* positives. The “False Negative Check” was developed to flag test negative cases that have an increased likelihood of being in error – i.e., *false* negatives. As with the decision rules described above, the Validity Check scales were developed with a subsample of the available data and cross-validated with a reserved subsample. When the entire scoring protocol, including the decision rules and the Validity Check scales was applied to the cross-validation subsample of respondents who completed the second provisional form, overall accuracy was 84%, and the accuracy figures were 91% for substance dependence, 77% for substance abuse, and 68% for those diagnosed as having neither type of disorder.

Table 3 presents the final accuracy data for the combined development and cross-validation samples with the full scoring protocol including both the decision rules and the Validity Check scales. The overall accuracy was found to be 84%. The Spanish SASSI yielded a sensitivity rate of 86% in identifying individuals who had either of the two substance use disorders. The instrument correctly classified 91% of the respondents who were diagnosed as substance dependent and 77% of those diagnosed with substance abuse. The specificity rate (i.e., the percentage of respondents diagnosed as having neither type of disorder and who were classified as test negative by the questionnaire) was 71%. Thus, the addition of the Validity Check scales to the scoring protocol led to the following improvements in accuracy: overall accuracy increased 10%, accuracy for substance dependence increased 8%, accuracy for substance abuse increased 15%, and accuracy for those with neither type of substance use disorder was improved 10%. The False Positive Check flagged 25 test positive cases, and findings indicated that 40% of them had been diagnosed as *not* having a substance use disorder. The False Negative Check flagged 60 test negative cases, and findings showed that 88% of them indeed had been diagnosed as having a substance use disorder.

Table 3

***Correspondence between Spanish SASSI Decision Rule Classifications and  
Clinical Diagnoses of Substance Use Disorders  
after Validity Check Scales were applied***

<i>Classification on the Spanish SASSI</i>			
<i>Clinical Diagnosis</i>	High Probability of Substance Use Disorder	Low Probability of Substance Use Disorder	Total
Substance Dependence	294	28	322
Substance Abuse	149	45	194
No Substance Use Disorder	21	51	72
Total	464	124	588

*Note.* Overall Accuracy = 84%; Sensitivity detecting Substance Dependence = 91%; Sensitivity detecting Substance Abuse = 77%; Specificity = 71%.

*Note.* Because the validity scales utilized items that only occurred on the Second Provisional Spanish SASSI, the sample size in Table 3 is much smaller than that in Table 2.

After all data analyses had been completed, a final sample of data arrived at the SASSI Institute. This sample contained 79 cases that included both a diagnosis and enough completed items to assess the full scoring protocol. When these cases were evaluated as an additional cross-validation sample, results showed an overall accuracy rate of 84.8%. Classifications on the Spanish SASSI were consistent with diagnoses in 88% of the cases for those diagnosed as substance dependent (N = 59); accuracy for those diagnosed with substance abuse disorders (N = 16) was 81%; and of the four cases diagnosed as not having a substance use disorder, two were correctly classified by the Spanish SASSI scoring protocol.

**Accuracy as a Function of Demographic Variables**

Analyses were conducted to determine the impact of age, education, occupational status, and marital status on the accuracy of Spanish SASSI test results. Due to the small number of female research participants in the sample (N = 114), the impact of gender on accuracy could not be assessed. Of the demographic factors considered, variations in age, education level, and marital status were found not to be associated with variations in the accuracy of SASSI test classifications; only occupational status had a marginal impact on accuracy. That is, the majority of the people in the sample (90%) had full- or part-time employment. The Spanish SASSI correctly classified approximately 83% of those individuals. By contrast, the instrument correctly classified a greater percentage (100%) of participants who were not employed. Other occupational statuses such as *student* or *disabled* were not represented adequately enough in the available sample to draw conclusions. It is interesting to note that the Spanish SASSI was rated by the Flesch-Kincaid method and by translators at Berlitz GlobalNET as requiring a fifth-grade reading level. However, the accuracy for respondents with less than 5<sup>th</sup> grade education (81%) was not significantly different than for those with 5<sup>th</sup> grade education or higher (84%).

### **Substance Dependence and Substance Abuse**

The Spanish SASSI is designed to identify individuals who have a substance dependence disorder and individuals who have a substance abuse disorder. The Secondary Classification Scale (SCS) can be used to provide additional information regarding the relative likelihood that an individual who is test positive has a substance dependence rather than a substance abuse disorder. As shown in Table 4, 77% of the test positive individuals with an SCS score of 8 or more had been diagnosed as having a substance dependence rather than a substance abuse disorder or no disorder. Because 23% of the test-positive cases with elevated SCS scores were not diagnosed as substance dependent, it is important to recognize that SCS serves only as a flag suggesting *relatively high likelihood* of substance dependence. Also, scores below 8 are *not* suggestive of a relatively high likelihood that the individual has a substance abuse rather than a substance dependence disorder. Approximately half (51.6%) of the test positive cases with an SCS score below 8 had been diagnosed as substance dependent.

Table 4

***Correspondence of the Secondary Classification Scale (SCS) scores with Clinical Diagnoses of Substance Use Disorders among Spanish SASSI test positive cases***

<i>Spanish SASSI Secondary Classification Scale (SCS) Score</i>	<i>Clinical Diagnosis</i>			<i>Total</i>
	<i>Substance Dependence</i>	<i>Substance Abuse</i>	<i>No Substance Use Disorder</i>	
<i>SCS of 8 or more</i>	165 (77.1%)	38 (17.8%)	11 (5.1%)	214 (46.1%)
<i>SCS of 7 or less</i>	129 (51.6%)	111 (44.4%)	10 (4.0%)	250 (53.9%)
<i>Total</i>	294 (63.4%)	149 (32.1%)	21 (4.5%)	464 (100%)

*Note.* Statistical analyses indicated that of those who were classified as test positive on the Spanish SASSI and who scored an 8 or more on the SCS scale, a significantly higher percentage had been diagnosed with a substance dependence disorder than with substance abuse, or no substance use disorder,  $\phi = .28, p = .000$ .

### **Conclusion**

These results indicate that the Spanish SASSI is a moderately accurate measurement tool that is likely to be useful for clinical assessment in many screening contexts. The results that were obtained with the available samples may not generalize to all populations, particularly given the differences among Spanish-speaking cultures. It is important to note that the available sample did not contain sufficient numbers of women and individuals under age 18 to allow any conclusions regarding the extent to which the obtained results will generalize to women and to adolescents. Also, the reading level of the Spanish Version SASSI is 5<sup>th</sup> grade. Yet it should be noted that in the samples that were used to develop and cross-validate the Spanish SASSI, the variability in education, as well as variation in age, occupational status, and marital status did not appear to have a marked impact on the accuracy of Spanish SASSI results. Finally, the available sample contained relatively few individuals who were diagnosed as not having a substance use disorder, suggesting that test negative cases be interpreted with caution. Notwithstanding these limitations, the Spanish SASSI can be of significant value in many screening programs. It was found to produce an overall accuracy of 84%, with a high level of sensitivity in detecting substance dependence and moderate levels of accuracy in identifying individuals diagnosed with substance abuse and those diagnosed as not having a substance use disorder.

### ***La creación y validación del***

# *SASSI en español*

25 de febrero de 2002

El objetivo de este documento es resumir la creación y validación del SASSI en español. El SASSI en español es una herramienta de evaluación psicológica diseñada para detectar la presencia de problemas de abuso de sustancias incluidos en el DSM (APA, 1987, 1994), dependencia y abuso de sustancias, en hispanohablantes que se ven imposibilitados de completar la versión en inglés de este instrumento. Esta herramienta está basada en las versiones inglesas del SASSI, pero el contenido de los temas se ha modificado significativamente para incrementar la exactitud del instrumento en individuos de habla española. Diversas organizaciones de servicios humanos, tales como centros de tratamiento de adicciones, programas de justicia penal, hospitales, otras organizaciones de atención de la salud y programas de ayuda para empleados en entornos corporativos, han empleado las dos versiones provisionales de este instrumento.

## **Muestra**

Estos hallazgos están basados en los resultados de 1,744 participantes que respondieron a uno de los dos formularios provisionales del SASSI en español y que recibieron diagnóstico positivo o negativo de abuso de sustancias. De los 1,744 participantes, 1,020 (58.5%) fueron diagnosticados con problema de dependencia de sustancias; 435 (24.9%) con problema de abuso de sustancias; y 289 (16.5%) recibió un diagnóstico negativo de problema de uso de sustancias. La muestra completa consistió en clientes provenientes de diversos programas de tratamiento alrededor de los Estados Unidos. El 93% de la muestra estuvo compuesta por varones. El 59% informó estar casado, el 30% nunca había contraído nupcias, 5% estaban divorciados, 5% separados, y el 1% eran viudos. La edad promedio de este grupo de entrevistados fue de 33 años [DS = 10.4; distribución: 16 a 76 años], y el nivel de escolaridad promedio correspondió al séptimo grado de la escuela primaria (este nivel varió considerablemente entre los participantes [DS = 3.3; distribución: 0 a 20 años]). Entre los entrevistados que indicaron el lugar de nacimiento en el cuestionario, el 80% eran mejicanos residentes de los Estados Unidos, 5% había nacido en los Estados Unidos y eran descendientes de méjicoamericanos, 5% salvadoreños, 2.4% guatemaltecos, 1.3% hondureños y el 11% restante había nacido en otros países como Colombia, Cuba y Puerto Rico.

## **Fiabilidad**

El SASSI en español produce una clasificación dicótoma en cuanto a la probabilidad de problema de uso de sustancias. A fin de probar la estabilidad de los resultados, una pequeña muestra de los participantes (N = 22) llenó dos veces el primer formulario provisional del instrumento. La muestra consistió en mujeres que obtenían atención prenatal en una clínica de maternidad local. El intervalo de la primera y la segunda prueba fluctuó entre tres semanas y aproximadamente un mes. Ambas administraciones del SASSI en español generaron los mismos resultados en 19 casos (86%). Este hallazgo se basó únicamente en las reglas de decisión, no en el protocolo total de valoración, que incluye dos escalas de "comprobación de validez", las cuales identifican casos que presentan una probabilidad relativamente alta de dar lugar a una clasificación incorrecta de la prueba. No fue posible calcular el puntaje de la escala de Comprobación de validez para la muestra de estabilidad, ya que el primer formulario provisional del instrumento empleado para esta muestra no incluyó todos los elementos necesarios para determinar el puntaje de las escalas de Comprobación de validez. La muestra clínica (N = 1,669) se empleó para comprobar la uniformidad interna de los elementos valorados en las reglas de decisión del SASSI en español. Los hallazgos indicaron que la uniformidad interna total (coeficiente alfa) fue de .83.

Las clasificaciones de las pruebas del SASSI en español están basadas en 8 reglas de decisión que especifican los puntajes terminales en las escalas del SASSI en español (consulte "Instrucciones de administración y valoración"). Para proporcionar un índice adicional de estabilidad de estas clasificaciones de la prueba, se calculó el porcentaje de casos que mostraron clasificaciones dicótomas constantes en la primera y segunda prueba para cada regla individual. Estos hallazgos aparecen en la Tabla 1.

Tabla 1

***Estabilidad de la clasificación total de las pruebas y resultados de la regla de decisión individual del SASSI en español***

	<i>Porcentaje de resultados constantes de las reglas de decisión</i>
Regla de decisión total del SASSI en español	86%
AE u ODE de 5 o más	100%
SÍNT de 3 o más	86%
AS de 4 o más	95%
AE de 3 o más y AD de 1 o más	95%
SÍNT de 1 o más y AD de 5 o más	95%
AO de 5 o más y AS de 3 o más	82%
AD de 4 o más y MAS de 3 o más	95%
AO de 4 o más, AS de 2 o más, y AD de 4 o más	86%

Muestra de estabilidad N=22.

**Validez**

Se emplearon los datos obtenidos de los participantes que respondieron al segundo formulario provisional del instrumento para formular las reglas de decisión (muestra de construcción N = 690). Los hallazgos de esta muestra demostraron tener un índice de correspondencia del 76.7% con los diagnósticos clínicos. Los datos de los participantes que habían respondido al primer formulario provisional se emplearon para evaluar las reglas de decisión (muestra de validación cruzada N = 1,054), en los cuales se halló que existía una correspondencia con los diagnósticos en el 72.2% de los casos. La Tabla 2 presenta los hallazgos de ambas muestras combinadas. La exactitud total fue del 74%. Las reglas de decisión identificaron acertadamente al 83% de los participantes diagnosticados con dependencia de sustancias, al 62% de los diagnosticados con abuso de sustancias, y al 61% de los que recibieron diagnósticos negativos para ambos problemas de uso de sustancias.

Tabla 2

***Correspondencia entre las clasificaciones de la regla de decisión del SASSI en español y los diagnósticos clínicos de problemas de uso de sustancias antes de aplicar las escalas de comprobación de validez***

<i>Clasificación del SASSI en español</i>			
<i>Diagnóstico clínico</i>	Alta probabilidad de tener un problema de uso de sustancias	Baja probabilidad de tener un problema de uso de sustancias	Total
Dependencia de sustancias	820	171	991
Abuso de sustancias	259	162	421
Ningún problema de uso de sustancias	105	166	271
Total	1,184	499	1,683

*Nota.* Exactitud total = 74%; Sensibilidad para detectar dependencia de sustancias = 83%; Sensibilidad para detectar abuso de sustancias = 62%; Especificidad = 61%.

Para incrementar la exactitud del instrumento, se emplearon los elementos no utilizados que sólo aparecían en el segundo formulario provisional y algunos elementos incluidos en ambos formularios para crear dos escalas de “Comprobación de validez”. Se creó la “Comprobación falsopositiva” para señalar los resultados de prueba positivos que tienen una probabilidad mayor de ser erróneos, esto es positivos *falsos*. Se creó la “Comprobación falsonegativa” para señalar los casos de prueba negativos con una probabilidad mayor de ser erróneos, esto es negativos *falsos*. Las escalas de Comprobación de validez, al igual que las reglas de decisión señaladas arriba, se crearon con una submuestra de los datos disponibles y se realizó una validación cruzada de ellas con una submuestra reservada. Cuando el protocolo total de valoración, que incluye las reglas de decisión y las escalas de Comprobación de validez, se aplicó a la submuestra de validación cruzada de los participantes que respondieron al segundo formulario provisional, la exactitud total fue del 84%, y las cifras de exactitud correspondieron al 91% para dependencia de sustancias, 77% para abuso de sustancias y 68% para aquéllos con diagnóstico negativo para ambos tipos de problemas.

La Tabla 3 muestra los datos finales de exactitud para las muestras combinadas de construcción y validación cruzada con el protocolo total de valoración, incluyendo tanto las reglas de decisión como las escalas de Comprobación de validez. La exactitud total fue del 84%. El índice de sensibilidad del SASSI en español para identificar individuos con uno de los dos problemas de uso de sustancias fue del 86%. El instrumento clasificó correctamente al 91% de los participantes con diagnóstico de dependencia de sustancias y al 77% de las personas diagnosticadas con abuso de sustancias. El índice de especificidad (es decir, el porcentaje de participantes diagnosticados con ninguno de los dos tipos de problemas y clasificados por el cuestionario con resultados de prueba negativos) correspondió al 71%. Por consiguiente, la adición de las escalas de Comprobación de validez al protocolo de valoración produjo las siguientes mejoras en las cifras de exactitud: la exactitud total incrementó el 10%, la exactitud para la dependencia de sustancias incrementó el 8%, la exactitud para el abuso de sustancias incrementó el 15%, y la exactitud para individuos sin ninguno de los dos tipos de problemas incrementó el 10%. La Comprobación falsopositiva señaló 25 casos de prueba positivos y los hallazgos indicaron que al 40% de éstos se les había diagnosticado *no* tener un problema de uso de sustancias. La Comprobación falsonegativa señaló 60 casos de prueba negativos, y los hallazgos indicaron que, en efecto, el 88% de estos casos había sido diagnosticado con un problema de uso de sustancias.

Tabla 3

***Correspondencia entre las clasificaciones de la regla de decisión del SASSI en español y los diagnósticos clínicos de problemas de uso de sustancias después de aplicar las escalas de comprobación de validez***

<i>Clasificación del SASSI en español</i>			
<i>Diagnóstico clínico</i>	Alta probabilidad de tener un problema de uso de sustancias	Baja probabilidad de tener un problema de uso de sustancias	Total
Dependencia de sustancias	294	28	322
Abuso de sustancias	149	45	194
Ningún problema de uso de sustancias	21	51	72
Total	464	124	588

*Nota.* Exactitud total = 84%; Sensibilidad para detectar dependencia de sustancias = 91%; Sensibilidad para detectar abuso de sustancias = 77%; Especificidad = 71%.

*Nota:* Debido a que las escalas de validez utilizaron elementos que sólo aparecían en el segundo formulario provisional del SASSI en español, el tamaño de la muestra en la Tabla 3 es mucho menor que el de la Tabla 2.

Una vez completados todos los análisis de los datos, el Instituto SASSI recibió una muestra final de datos. Esta muestra consistió en 79 casos que incluyeron tanto un diagnóstico como una cantidad suficiente de elementos completados para evaluar el protocolo total de valoración. Cuando se evaluaron estos casos como una muestra adicional de validación cruzada, los resultados produjeron un índice de exactitud total del 84.8%. Las clasificaciones del SASSI en español fueron consecuentes con los diagnósticos en el 88% de los casos de personas diagnosticadas con dependencia de sustancias (N = 59); la exactitud de los participantes diagnosticados con problemas de abuso de sustancias (N = 16) correspondió al 81%; y de los cuatro casos con diagnóstico negativo de problema de uso de sustancias, el protocolo de valoración del SASSI en español clasificó correctamente a dos de ellos.

***La exactitud como una función de las variables demográficas***

Se llevaron a cabo ciertos análisis para determinar los efectos que tienen la edad, la educación, la condición laboral y el estado civil en la exactitud de los resultados de la prueba del SASSI en español. Dado el pequeño tamaño de la muestra de mujeres en el estudio (N = 114), no fue posible evaluar el efecto del género en la exactitud. De los factores demográficos considerados, no se encontró ninguna relación entre las variaciones en la edad, nivel de escolaridad y estado civil y las variaciones en la exactitud de las clasificaciones de la prueba SASSI; sólo la condición laboral demostró tener un efecto marginal sobre dicha exactitud. Es decir, la mayoría de los participantes de la muestra (90%) tenía un empleo de tiempo completo o parcial. El SASSI en español clasificó correctamente a aproximadamente el 83% de estos individuos. Por contraste, el instrumento clasificó correctamente un porcentaje mayor (100%) de participantes sin empleo. Otras condiciones de oficio, como el de *estudiante* o *discapacitado*, no estuvieron representadas adecuadamente en la muestra disponible como para permitir llegar a una conclusión. Es interesante observar que tanto el método Flesch-Kincaid como los traductores de Berlitz GlobalNET determinaron que el SASSI en español requiere un nivel de lectura correspondiente al del quinto grado de la escuela primaria. Sin embargo, la exactitud para los participantes con un nivel de escolaridad inferior al quinto grado (81%) no fue significativamente diferente al de aquéllos con un nivel de escolaridad igual o superior a este nivel educativo (84%).

***Abuso y dependencia de sustancias***

El SASSI en español está diseñado para identificar a individuos con problemas de dependencia de sustancias y a aquellos con problemas de abuso de sustancias. La Escala de Clasificación Secundaria (*Secondary Classification Scale - SCS*) puede emplearse para suministrar información adicional con respecto a la probabilidad relativa de un individuo con resultados de prueba positivos de tener una dependencia de sustancias en lugar de un problema de abuso de sustancias. Como lo demuestra la Tabla 4, la dependencia de sustancias —y no el abuso de sustancias o ningún problema—, fue el diagnóstico formulado en el 77% de los individuos con resultados de prueba positivos y una SCS de 8 o más. Dado que no se diagnosticó dependencia de sustancias en el 23% de los casos de prueba positivos con puntajes SCS elevados, es importante reconocer que la SCS sirve sólo como un método indicativo para sugerir una *probabilidad relativamente alta* de dependencia de sustancias. Además, los puntajes inferiores a 8 *no* sugieren una probabilidad relativamente alta de que el individuo tenga un problema de abuso de sustancias en lugar de un problema de dependencia de sustancias. Alrededor de la mitad (51.6%) de los casos de prueba positivos con un puntaje SCS inferior a 8 habían sido diagnosticados como dependientes de sustancias.

Tabla 4

***Correspondencia entre los puntajes de la Escala de Clasificación Secundaria (SCS) con los diagnósticos clínicos de problemas de uso de sustancias en los casos de prueba positivos del SASSI en español***

<i>Puntaje de la Escala de Clasificación Secundaria (SCS) del SASSI en español</i>	<i>Diagnóstico clínico</i>			<i>Total</i>
	<i>Dependencia de sustancias</i>	<i>Abuso de sustancias</i>	<i>Ningún problema de uso de sustancias</i>	
<i>SCS de 8 o más</i>	165 (77.1%)	38 (17.8%)	11 (5.1%)	214 (46.1%)
<i>SCS de 7 o más</i>	129 (51.6%)	111 (44.4%)	10 (4.0%)	250 (53.9%)
<b><i>Total</i></b>	294 (63.4%)	149 (32.1%)	21 (4.5%)	464 (100%)

*Nota.* Entre las personas clasificadas con resultados de prueba positivos en el SASSI en español y puntajes de 8 o más en la escala SCS, los análisis estadísticos indicaron que el porcentaje de individuos diagnosticados con problema de dependencia de sustancias fue significativamente mayor que el porcentaje diagnosticado con problema de abuso de sustancias o con ningún problema de uso de sustancias (*phi*[grado de asociación]: 28, *p* [probabilidad]: .000).

**Conclusión**

Estos resultados indican que el SASSI en español es una herramienta de medición de exactitud moderada, que posiblemente sea útil en las evaluaciones clínicas de diversos contextos de detección preliminar. Es posible que los resultados obtenidos de las muestras disponibles no puedan usarse para hacer generalizaciones en todas las poblaciones, especialmente dadas las diferencias que existen entre las culturas de personas hispanohablantes. Es importante notar que la muestra disponible no incluyó un número suficiente de mujeres ni de individuos menores de 18 años de edad como para permitir formular conclusiones acerca del grado de alcance que los resultados obtenidos tienen en mujeres y adolescentes. Además, el nivel de lectura de la versión en español del SASSI

corresponde al quinto grado de la escuela primaria. No obstante, se debe observar que en las muestras usadas para crear y efectuar una validación cruzada del SASSI en español, la diversidad del nivel educativo, así como de edad, condición laboral y estado civil, no parecieron tener un efecto marcado en la exactitud de los resultados del SASSI en español. Por último, la muestra disponible incluyó un número relativamente pequeño de individuos con un diagnóstico negativo de problema de uso de sustancias, lo cual sugiere que los casos de prueba negativos deben interpretarse con precaución. A pesar de estas limitaciones, el SASSI en español puede tener una importancia significativa en muchos programas de detección preliminar. Este instrumento mostró tener una exactitud total del 84%, con un alto nivel de sensibilidad para detectar problemas de dependencia de sustancias, y niveles moderados de exactitud para identificar individuos diagnosticados con abuso de sustancias y aquéllos con diagnóstico negativo de problema de uso de sustancias.

\* \* \*



201 Camelot Lane  
Springville, IN 47462  
800-726-0526

[www.sassi.com](http://www.sassi.com)