

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

## Interpreting the DAST 10

In these statements, the term “drug abuse” refers to the use of medications at a level that exceeds the instructions, and/or any non-medical use of drugs. Patients receive 1 point for every “yes” answer with the exception of question #3, for which a “no” answer receives 1 point. DAST-10 Score Degree of Problems Related to Drug Abuse Suggested Action.

<b>DAST-10 Score</b>	<b>Degree of Problems Related to Drug Abuse</b>	<b>Suggested Action</b>
0	No problems reported	None at this time
1-2	Low level	Monitor, re-assess at a later date
3-5	Moderate level	Further investigation
6-8	Substantial level	Intensive assessment
9-10	Severe level	Intensive assessment

Skinner, H.A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behavior*, 7(4), 363-371.