

# Propiedades psicométricas y características operativas de la versión adaptada al castellano del cuestionario CRAFFT en adolescentes del conurbano bonaerense

*Psychometric properties and operating characteristics of the Spanish-adapted version of the CRAFFT questionnaire in adolescents from Greater Buenos Aires*

Dr. David Colica<sup>a</sup>, Dra. Verónica Campana<sup>a</sup>, Dr. Fernando R. Vázquez Peña<sup>a</sup>,  
Dr. Pascual Barán Cegla<sup>a</sup> y Dra. Valeria Vietto<sup>a</sup>

## RESUMEN

**Introducción.** El cuestionario *Car, Relax, Alone, Forget, Family and Friends, Trouble* (CRAFFT) es un instrumento de tamizaje de riesgo de consumo problemático, abuso o dependencia de alcohol y sustancias en adolescentes. Si bien cuenta con una versión validada y adaptada al castellano para su utilización en adolescentes argentinos (CRAFFTa), su uso no puede generalizarse, ya que no ha sido evaluado en diferentes contextos socioculturales.

**Objetivo.** Evaluar la transferibilidad del CRAFFTa como herramienta de pesquisa de consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en una población adolescente de bajo nivel socioeconómico.

**Población y métodos.** Se encuestó en forma anónima a una muestra de adolescentes de una localidad de bajos recursos del conurbano bonaerense que concurrían a dos escuelas secundarias. Se aplicó el cuestionario CRAFFT adaptado al español y validado para su uso en Argentina, y se empleó el cuestionario *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers substance use and abuse subscale* (POSITuas) como prueba de referencia.

**Resultados.** Se obtuvieron 146 cuestionarios completos (tasa de respuesta del 89,6 %). La confiabilidad fue 0,681; validez de criterio: 0,697; sensibilidad: 93,4; especificidad: 72,5; precisión: 0,886. Valor predictivo positivo: 0,898; y negativo: 0,966. La fiabilidad compuesta fue 0,872; varianza media extractada: 0,718. La validez convergente fue aceptable en el análisis factorial confirmatorio, y se empleó una estructura unifactorial.

**Conclusiones.** Las características operativas del CRAFFTa son aceptables para su uso en el rastreo de consumo problemático de alcohol y abuso de sustancias en una población adolescente de bajos recursos.

**Palabras clave:** adolescente, cribado, consumo de alcohol en menores, detección de abuso de sustancias, trastornos relacionados con sustancias.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.301>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.301>

**Cómo citar:** Colica D, Campana V, Vázquez Peña FR, Barán Cegla P, Vietto V. Propiedades psicométricas y características operativas de la versión adaptada al castellano del cuestionario CRAFFT en adolescentes del conurbano bonaerense. *Arch Argent Pediatr* 2019; 117(5):301-305.

a. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Correspondencia:**  
Dra. Valeria Vietto:  
valeria.vietto@hospitalitaliano.org.ar

**Financiamiento:**  
Esta investigación fue financiada mediante una Beca de Investigación de la Asociación Mutual de Profesionales del Hospital Italiano (AMPHI). La AMPHI no tuvo ningún tipo de participación en el diseño, recolección de datos, análisis, interpretación, redacción del manuscrito o en la decisión de su envío para publicación.

**Conflicto de intereses:**  
Ninguno que declarar.

Recibido: 21-9-2018  
Aceptado: 31-3-2019

## INTRODUCCIÓN

El inicio de consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia se asocia a mayor riesgo de uso persistente, abuso, dependencia y de otros trastornos comórbidos en etapas posteriores de la vida.<sup>1,2</sup>

Las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años son el alcohol, el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes o pastillas para dormir.<sup>3-6</sup> En Argentina, en 2014, alrededor del 70 % reportó haber consumido, alguna vez, alcohol, mientras que el 67 %, el 36 % y el 16 % dijo haber probado bebidas energizantes, tabaco y marihuana, respectivamente.<sup>7</sup>

Se ha documentado que la utilización de instrumentos estructurados de pesquisa durante la consulta de atención primaria mejora la detección de problemas en el consumo de sustancias en adolescentes.<sup>8</sup>

El cuestionario *Car, Relax, Alone, Forget, Family and Friends, Trouble* (CRAFFT) permite evaluar el riesgo de consumo problemático, abuso o dependencia de alcohol y otras drogas en adolescentes. Su nombre es un acrónimo de las 6 palabras clave (en inglés, el idioma de desarrollo

original) que componen el cuestionario: *car* (auto), *relax* (relax), *alone* (solo), *forget* (olvidos), *family and friends* (familia y amigos), *trouble* (problemas).<sup>9</sup> Este instrumento fue traducido y adaptado al castellano en Argentina,<sup>10</sup> y se correlacionó su desempeño con otro instrumento, el *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers substance use and abuse subscale (POSITuas)*.<sup>11-13</sup>

Sin embargo, debido a que la muestra incluida en el estudio de validación fue representativa de los subsistemas de salud de obras sociales y prepagas, con un nivel de estudios elevado para la media del país, se desconoce si la versión argentina del instrumento (CRAFFTa) conserva sus propiedades psicométricas en diferentes contextos socioculturales.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la transferibilidad del CRAFFTa como herramienta de pesquisa de consumo problemático de alcohol y otras sustancias en una población adolescente de bajo nivel socioeconómico.

## POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal.

La población objetivo fueron adolescentes de entre 11 y 19 años de edad que concurrían a dos escuelas de nivel secundario de la localidad de Boulogne Sur Mer, partido de San Isidro, provincia de Buenos Aires, en noviembre de 2016. No se incluyeron los jóvenes que tuvieran diagnóstico de retraso madurativo o mental, o trastorno psiquiátrico que socavara su autonomía para decidir voluntariamente participar en el estudio.

Si bien el área de influencia del Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón contaba con cuatro establecimientos escolares de nivel secundario, se eligieron para participar en este estudio aquellos en los que el equipo de salud realizaba actividades basadas en la comunidad para la promoción y prevención de la salud de niños y adolescentes, con el aval de sus respectivas autoridades educativas.

La transferibilidad del CRAFFTa en la población estudiada se evaluó tomando como prueba de referencia el POSITuas (*Anexos 1 y 2 véase en formato electrónico*).<sup>10</sup> En ambos casos, se asignó un puntaje de 1 en caso de responder "sí" y de 0 si la respuesta era "no". Se consideró como individuo con riesgo de uso problemático, abuso o dependencia de drogas a todo aquel que sumara un total de 2 puntos o más, respetando el punto de corte establecido por los autores originales para ambas escalas.

Para la recolección de los datos, se invitó a participar a todos los alumnos que asistieron a cada establecimiento escolar durante una jornada elegida en forma arbitraria del ciclo lectivo mencionado. Los médicos del equipo de investigación ingresaron a las aulas durante el horario escolar, entregaron las herramientas impresas en papel dentro de un sobre opaco a cada participante, con el consentimiento previo informado en forma oral. Con el fin de garantizar la confidencialidad, la privacidad y la autonomía de los participantes, en concordancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley Nacional N° 26061 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, y la Ley Nacional N° 26529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, los cuestionarios se respondieron en forma anónima y sin datos identificatorios. De acuerdo con la pauta 17 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS),<sup>14</sup> se prescindió de la autorización de los padres para participar en este estudio, cuyo protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de Protocolos del Hospital Italiano de Buenos Aires el 28 de julio de 2016 (número 2863).

Se evaluaron la confiabilidad (Coeficiente KR-20),<sup>15</sup> la validez de criterio externo (correlación de Pearson),<sup>16</sup> la sensibilidad y la especificidad, la precisión (curva *Receiver Operating Characteristic -ROC-*) y el valor predictivo negativo (VPN) y el valor predictivo positivo (VPP) (tomando en cuenta la prevalencia de consumo de alcohol del 72,2 %, reportada para la provincia de Buenos Aires por el Estado nacional),<sup>17</sup> empleando el *software* GNU PSPP, y se compararon las respuestas de cada individuo a los dos cuestionarios administrados.

Adicionalmente, se evaluó la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), que estimaba la fiabilidad compuesta y la varianza media extractada como expresiones de la confiabilidad, y la validez convergente, empleando solo las respuestas de cada individuo al cuestionario CRAFFTa. Este análisis se realizó con el programa Mplus, utilizando una estructura unifactorial<sup>18-21</sup> y el estimador *weighted least squares means and variance adjusted (WLSMV)* para variables dicotómicas.<sup>22</sup>

Se realizó un muestreo consecutivo. De acuerdo con la fórmula planteada por Jöreskog,<sup>23</sup>  $[(k + 1)(k + 2)]/2$ , en la que *k* era el número de indicadores, para conformar una matriz asintótica de covarianzas y realizar el AFC

de los seis ítems del cuestionario en estudio, eran necesarias 28 observaciones. Sin embargo, para ser conservadores y teniendo en cuenta bibliografía más reciente,<sup>22</sup> se propuso un tamaño muestral mínimo de 150 encuestas.

### RESULTADOS

De un total de 270 alumnos matriculados en los establecimientos escolares en los que se realizó el estudio, 163 adolescentes estaban presentes en las aulas y fueron invitados a participar. Después de excluir los casos en los que, al menos, una pregunta del cuestionario fue dejada en blanco, se obtuvieron 151 cuestionarios CRAFFTa válidos para el AFC y 146 pares de cuestionarios CRAFFTa y POSITuas válidos para el análisis del resto de las propiedades psicométricas (tasa de respuesta del 89,6 %). El 43 % (63) (intervalo de confianza –IC– del 95 %, de 20 a 35) de los adolescentes tuvo un puntaje igual a 2 o mayor para CRAFFTa, y el 27 % (40) (IC 95 %, de 35 a 52),

para POSITuas.

La confiabilidad del CRAFFTa medida por el coeficiente KR-20 fue 0,681 y su validez de criterio, 0,697. Comparado con el POSITuas, la sensibilidad del instrumento fue del 93,4 %, y su especificidad, del 72,5 %, con una precisión, dada por el área bajo la curva (ROC), de 0,886 (IC 95 %, de 0,818 a 0,954). El VPP fue 0,898 y el VPN fue 0,966.

Los resultados de los indicadores globales de buen ajuste del AFC fueron adecuados (véase la *Tabla 1*). La fiabilidad compuesta fue 0,872 (recomendado: mayor de 0,7)<sup>15</sup> y la varianza media extractada, de 0,718 (recomendado: mayor de 0,5)<sup>15</sup>. La validez convergente fue aceptable, dado que cinco cargas factoriales estandarizadas presentaron valores superiores a los recomendados (mayores de 0,5 e, idealmente, mayores de 0,7), y solo una estuvo en el límite de lo recomendado, con un valor de 0,47.<sup>23</sup> Todas las cargas factoriales fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,00001$ ) (*Figura 1*).

TABLA 1. Indicadores globales de ajuste del análisis factorial confirmatorio

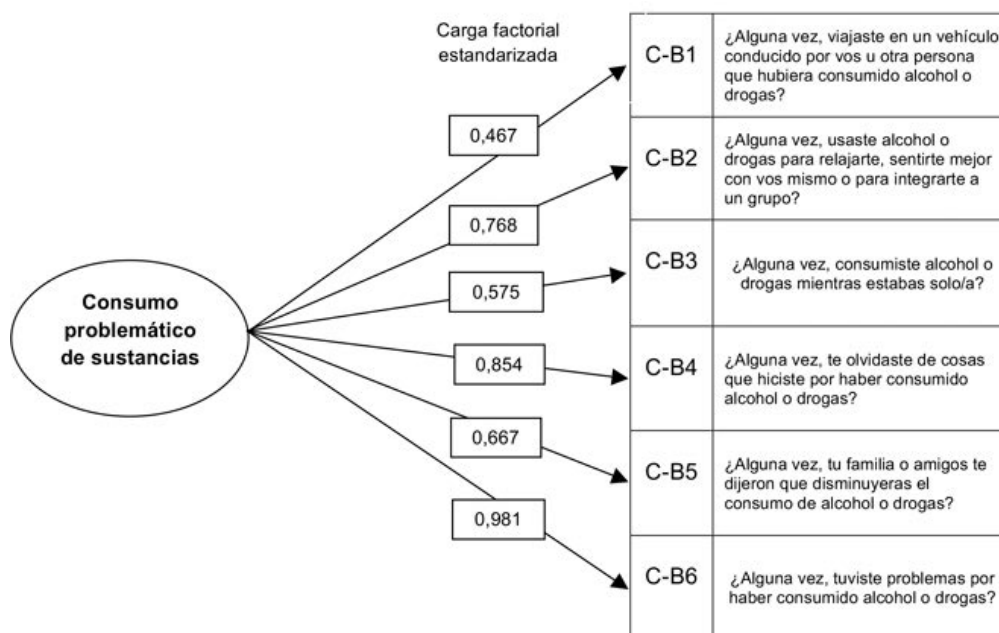
Indicadores	Valor de $p \chi^2$ <sup>a</sup>	RMSEA	CFI	TLI	WRMR
Valores deseables de los indicadores	> 0,05	< 0,08	> 0,95	> 0,95	< 1
Valores obtenidos con el método WLSMV	0,459	0,000	1,000	1,002	0,509

<sup>a</sup> Valor de  $p$  del estadístico chi-cuadrado.

RMSEA: error de aproximación cuadrático medio; CFI: índice de ajuste comparado; TLI: índice de Tucker-Lewis;

WRMR: residuo cuadrático medio ponderado; WLSMV: método de los mínimos cuadrados ponderados y la varianza ajustada.

FIGURA 1. Análisis factorial confirmatorio. Se describen las cargas factoriales estandarizadas a través del método de los mínimos cuadrados ponderados y la varianza ajustada (weighted least square means and variance adjusted)



## DISCUSIÓN

Esta investigación puso a prueba la transferibilidad del CRAFFTa en adolescentes que asistían a una escuela en un área de bajo nivel socioeconómico del conurbano bonaerense.

Comparando las respuestas de los participantes con el cuestionario POSITuas, se observó un valor aceptable para la validez de criterio externo (0,697), con una buena precisión (0,886).

Asimismo, se documentó un buen desempeño en sus características operativas. La sensibilidad del 93,4 % fue superior a las informadas por los estudios de validación de la herramienta original y de referencia local (del 76 % y del 59 %, respectivamente). Si bien la especificidad fue del 72,5 %, valor ligeramente inferior a los obtenidos por estos estudios (del 94 % y del 88 %, respectivamente), teniendo en cuenta el propósito del instrumento, se consideró que los valores observados fueron adecuados y permitieron avalar su utilización como prueba de pesquisa.

Además, considerando el contexto de una alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el que se realizó nuestra investigación,<sup>17</sup> los VPP (0,898) y VPN (0,966) fueron excelentes. Cabe destacar que, aunque lo ideal hubiese sido utilizar la prevalencia de consumo de alcohol o marihuana u otras drogas para establecer los valores predictivos del instrumento, ese dato combinado no estaba disponible, ya que las cifras oficiales se reportaban para cada sustancia por separado.<sup>17</sup> Se empleó, para el análisis, la prevalencia de consumo de alcohol por tratarse de la sustancia que mostraba mayores indicadores de uso en adolescentes.

En relación con la confiabilidad del CRAFFTa, las estimaciones de los dos métodos utilizados arrojaron valores adecuados (0,681 para el coeficiente KR-20; 0,872 para la fiabilidad compuesta y 0,718 para la varianza media extractada en el AFC). Estudios previos habían documentado una consistencia interna similar medida a través del alfa de Cronbach (variable entre 0,64 y 0,74)<sup>9,18,24</sup> o a través del KR-20 (0,74).<sup>19</sup> Además, los resultados satisfactorios del AFC coincidieron con los realizados por autores previos, lo que confirmó la estructura unidimensional de la herramienta.<sup>18-21</sup>

Una posible limitación de esta investigación radica en la obtención de los datos por autorreporte, que podría no reflejar el consumo real de sustancias de las personas encuestadas, lo que daría lugar a un sesgo de información por

temor a la reprimenda o sanción de la conducta sobre la que se indagaba. Por este motivo, se garantizó el anonimato de las respuestas mediante el uso de sobres opacos cerrados, sin ningún tipo de dato que pudiera permitir la identificación de los participantes y, respaldados por las pautas del CIOMS, se prescindió de la autorización de los padres para participar en el estudio, con lo que se resguardó a los adolescentes de la posibilidad de ser cuestionados o intimidados por sus respuestas. Además, investigaciones previas documentaron que las medidas de autorreporte de consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas eran confiables en los ámbitos clínico y escolar.<sup>25</sup>

Una de las fortalezas del estudio fue la obtención de la muestra de adolescentes en el ámbito escolar, ya que, en este, ocurre la integración en forma planificada de las acciones de salud pública y de atención primaria enmarcadas en la práctica de la atención primaria orientada a la comunidad.<sup>26</sup>

Adicionalmente, y dado que la validez de la herramienta en nuestro país había sido probada en adolescentes de un ámbito asistencial de clase media-alta, los resultados observados permiten avalar su uso como instrumento de rastreo también en los centros de atención primaria de salud (APS) de las comunidades de bajos recursos, lo que brindará la oportunidad de realizar la detección de casos que necesitaran intervenciones individualizadas.

## CONCLUSIÓN

Las propiedades psicométricas del CRAFFTa son aceptables para avalar el uso de este instrumento en la pesquisa de consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicotrópicas en la población adolescente de bajo nivel socioeconómico. ■

## REFERENCIAS

1. Bauman A, Phongsavan P. Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications. *Drug Alcohol Depend.* 1999; 55(3):187-207.
2. Grant JD, Scherrer JF, Lynskey MT, Lyons MJ, et al. Adolescent alcohol use is a risk factor for adult alcohol and drug dependence: evidence from a twin design. *Psychol Med.* 2006; 36(1):109-18.
3. Miech RA, Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, et al. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2017: Volume I, Secondary school students [Internet]. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2018. [Consulta: 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol1\\_2017.pdf](http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-vol1_2017.pdf).
4. ESPAD Group. ESPAD Report 2015: Results from the

- European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016. [Consulta: 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf>.
5. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2017. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. [Consulta: 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://www.pnsd.msbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2017\\_Informe\\_EDADES.pdf](http://www.pnsd.msbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2017_Informe_EDADES.pdf).
  6. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2016/2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2018. [Consulta: 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://www.pnsd.msbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016\\_2017\\_ESTUDES.pdf](http://www.pnsd.msbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_2017_ESTUDES.pdf).
  7. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Sexto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media 2014. Boletín N.º 1 Patrones y magnitud del consumo: diagnóstico a nivel país. [Consulta: 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: [http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/AS\\_14337909681.pdf](http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/AS_14337909681.pdf).
  8. Wilson CR, Sherritt L, Gates E, Knight JR. Are clinical impressions of adolescent substance use accurate? *Pediatrics*. 2004; 114(5):e536-40.
  9. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, et al. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002; 156(6):607-14.
  10. Bertini MC, Busaniche J, Baquero F, Eymann A, et al. Adaptación transcultural y validación del test CRAFFT como prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en un grupo de adolescentes argentinos. *Arch Argent Pediatr*. 2015; 113(2):114-8.
  11. Rahdert ER. Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT). En: Rahdert ER (ed.). *The Adolescent assessment/referral system manual*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse; 1991. Págs.67-8.
  12. Knight JR, Goodman E, Pulerwitz T, DuRant RH. Reliability of the Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) in adolescent medical practice. *J Adolesc Health*. 2001; 29(2):125-30.
  13. Mariño MC, González Forteza C, Andrade P, Medina-Mora ME. Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Ment*. 1998; 21(1):27-36.
  14. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 4ta ed. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016. [Consulta: 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf).
  15. Hair JF, Anderson RR, Tatham RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis*. 4.a ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1995.
  16. Streiner DL. A checklist for evaluating the usefulness of rating scales. *Can J Psychiatry*. 1993; 38(2):140-8.
  17. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Sexto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media 2014. Boletín N.º 4. Patrones y magnitud del consumo: diagnóstico Región Centro. [Consulta: 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/VIZEstudioZNacionalZaZEstudiantesZd eZNivelZMedioZCENTROZ-ZAoZ2014.pdf>.
  18. Reyna-Barajas GV, Copertari-Isaacson LF, González-Betanzos F, Padrós-Blázquez F. Estudio psicométrico del instrumento CARLOS (CRAFFT) en estudiantes universitarios mexicanos. *Evaluar*. 2016; 16(1):10-9.
  19. Rial A, Kim-Harris S, Knight JR, Araujo M, et al. Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. *Adicciones*. 2018;1105. [En prensa]. [Consulta: 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1105>.
  20. Wartberg L, Kriston L, Diestelkamp S, Arnaud N, et al. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Thomasius%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=27064750](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Thomasius%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27064750). Psychometric properties of the German version of the CRAFFT. *Addict Behav*. 2016; 59:42-7.
  21. Subramaniam M, Cheok C, Verma S, Wong J, et al. Validity of a brief screening instrument-CRAFFT in a multiethnic Asian population. *Addict Behav*. 2010; 35(12):1102-4.
  22. Brown T. *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press, 2006.
  23. Jöreskog K, Sörbom D. *PRELIS 2: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software Internacional, 1996.
  24. Dhalla S, Zumbo BD, Poole G. A review of the psychometric properties of the CRAFFT instrument: 1999-2010. *Curr Drug Abuse Rev*. 2011; 4(1):57-64.
  25. Winters KC, Stinchfield RD, Henly GA, Schwartz RH. Validity of adolescent self-report of alcohol and other drug involvement. *Int J Addict*. 1990-1991; 25(11A):1379-95.
  26. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 21(2/3):177-84.

## ANEXO 1. CUESTIONARIO DE PESQUISA DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSITUAS)

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la mejor manera de ayudarte. Por esto, trata de responderlas con franqueza.

Este no es un examen; no hay respuestas correctas o incorrectas. Todas las respuestas serán confidenciales.

Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no se aplica exactamente a ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad en tu caso. Por favor, marca una "X" sobre tu respuesta.

Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada.

¡Gracias!

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. ¿Te metes en problemas porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?  | Sí_ | No_ |
| 2. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo los efectos del alcohol o de drogas?   | Sí_ | No_ |
| 3. ¿A veces, no puedes participar en actividades porque te has gastado el dinero en drogas o bebidas alcohólicas?  | Sí_ | No_ |
| 4. ¿Sientes, a veces, que eres adicto(a) al alcohol o las drogas?  | Sí_ | No_ |
| 5. ¿Has comenzado a consumir mayor cantidad de alcohol o drogas para obtener el efecto que deseabas?   | Sí_ | No_ |
| 6. ¿Te vas, a veces, de alguna fiesta porque no hay bebidas alcohólicas o drogas?  | Sí_ | No_ |
| 7. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?   | Sí_ | No_ |
| 8. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?  | Sí_ | No_ |
| 9. ¿Se te olvidan las cosas que hiciste mientras estabas consumiendo alcohol o drogas?   | Sí_ | No_ |
| 10. Durante el mes pasado, ¿has manejado un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?  | Sí_ | No_ |
| 11. ¿El uso de alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste o viceversa?                                    | Sí_ | No_ |
| 12. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?   | Sí_ | No_ |
| 13. ¿Te han dicho tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?  | Sí_ | No_ |
| 14. ¿Tienes discusiones serias con tus amigos o con miembros de tu familia por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?                                       | Sí_ | No_ |
| 15. Cuando consumes bebidas alcohólicas o drogas, ¿tiendes a hacer cosas que normalmente no harías, tales como desobedecer reglas, violar leyes o llegar tarde a casa? | Sí_ | No_ |
| 16. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?  | Sí_ | No_ |
| 17. ¿Sientes que, a veces, no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?  | Sí_ | No_ |

Cada respuesta afirmativa suma un punto. Se considera en riesgo de uso problemático, abuso o dependencia de alcohol o drogas un total de dos puntos o más.

**ANEXO 2.**  
**VERSIÓN ARGENTINA DEL CUESTIONARIO CRAFFT: CRAAFTa**

**PARTE A**

Durante los últimos 12 meses:

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)?                            | Sí_ | No_ |
| 2. ¿Has fumado marihuana?  | Sí_ | No_ |
| 3. ¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo o de conciencia?* | Sí_ | No_ |

\* El término "algún otro tipo" se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren tu estado mental. (Si respondiste "SÍ" a CUALQUIERA de las anteriores 3 preguntas, pasa a las preguntas B1-B6).

**PARTE B**

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. ¿Alguna vez, viajaste en un vehículo conducido por vos u otra persona que hubiera consumido alcohol o drogas?      | Sí_ | No_ |
| 2. ¿Alguna vez, usaste alcohol o drogas para relajarte, sentirte mejor con vos mismo(a) o para integrarte a un grupo? | Sí_ | No_ |
| 3. ¿Alguna vez, consumiste alcohol o drogas mientras estabas solo(a)?   | Sí_ | No_ |
| 4. ¿Alguna vez, te olvidaste de cosas que hiciste por haber consumido de alcohol o drogas?                            | Sí_ | No_ |
| 5. ¿Alguna vez, tu familia o amigos te dijeron que disminuyeras el consumo de alcohol o drogas?                       | Sí_ | No_ |
| 6. ¿Alguna vez, tuviste problemas por haber consumido alcohol o drogas?   | Sí_ | No_ |

Cada respuesta afirmativa suma un punto. Se considera en riesgo de uso problemático, abuso o dependencia de alcohol o drogas un total de dos puntos o más.