

Entrevista con el instrumento CRAFFT 2.1+N

Que deberá realizar el médico de forma oral

Comienzo: “Te voy a hacer algunas preguntas que les hago a todos los pacientes. Por favor responde sinceramente. Tus respuestas serán confidenciales”.

Parte A

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, cuántos días:

1. ¿Has bebido algo más que unos sorbos de cerveza, vino o alguna bebida con alcohol? Di “0” si la respuesta es ninguno.

N° de días

2. ¿Has usado algún tipo de **marihuana** (cannabis, aceite, cera, para fumar, vaporizar, fumar dosis muy concentradas o “dabs” o en los alimentos) o “**marihuana sintética**” (como “K2”, “Spice”)? Di “0” si la respuesta es ninguno.

N° de días

3. ¿Has usado **algo más para drogarte** (como otras drogas ilegales, medicamentos recetados o de venta libre, y cosas para inhalar, esnifar, vaporizar o inyectarse)? Di “0” si la respuesta es ninguno.

N° de días

4. ¿Has usado un **dispositivo vaporizador*** que contiene nicotina o sabores, o algún **producto de tabaco†**? Di “0” si la respuesta es ninguno.

N° de días

* Como cigarrillos electrónicos, “mods”, dispositivos “pod” como JUUL, vaporizadores descartables como Puff Bar, vaporizadores tipo bolígrafo o pipas de agua electrónicas.
† Pitillos, cigarros, cigarrillos, pipas, tabaco de mascar, tabaco rapé, “snus” o solubles.

Si el/la paciente respondió...

“0” en todas las preguntas de la Parte A



Solo hágale la primera pregunta de la Parte B a continuación y luego **DETÉNGASE**

“1” o más en las P. 1, 2, o 3



Hágale las 6 preguntas de la Parte B a continuación

“1” o más en la P. 4



Hágale las 10 preguntas de la Parte C en la siguiente página

Parte B

Marca con un círculo

C ¿Alguna vez has viajado en un vehículo (**CAR**) conducido por alguien (incluido/a tú mismo/a) que estaba drogado o que había consumido alcohol o drogas?

No Sí

R ¿Alguna vez consumes alcohol o drogas para relajarte (**RELAX**), sentirte mejor contigo mismo/a o integrarte en un grupo?

No Sí

A ¿Alguna vez consumes alcohol o drogas cuando estás solo/a (**ALONE**) o sin compañía?

No Sí

F ¿Alguna vez te olvidas (**FORGET**) de cosas que has hecho mientras consumías alcohol o drogas?

No Sí

F ¿Tus familiares o amigos (**FAMILY** or **FRIENDS**) alguna vez te dicen que deberías disminuir el consumo de alcohol o drogas?

No Sí

T ¿Alguna vez te has metido en problemas (**TROUBLE**) al consumir alcohol o drogas?

No Sí

Dos o más respuestas afirmativas sugieren un problema grave con la que requiere continuar evaluando el caso. Para obtener más instrucciones consulte la página 3. →

AVISO PARA EL PERSONAL DE LA CLÍNICA Y EXPEDIENTES MÉDICOS:

La información consignada en esta página se encuentra protegida por normas federales especiales en materia de confidencialidad (Título 42 del Código de Reglamentos Federales [CFR], Parte 2), que prohíben su divulgación salvo que se autorice mediante consentimiento específico por escrito.

Parte C

“Las siguientes preguntas son sobre el uso de **dispositivos vaporizadores que contienen nicotina o sabores**, o sobre el uso de **productos de tabaco**.*”

	Marca con un círculo	
	Sí	No
1. ¿Alguna vez has intentado DEJAR de consumir, pero no pudiste?	Sí	No
2. ¿ ACTUALMENTE usas vaporizador o tabaco porque te resulta muy difícil dejar de consumir?	Sí	No
3. ¿Alguna vez has sentido que eres ADICTO/A al vaporizador o al tabaco?	Sí	No
4. ¿Alguna vez sientes muchas GANAS de usar vaporizador o tabaco?	Sí	No
5. ¿Alguna vez has sentido que realmente NECESITABAS usar vaporizador o tabaco?	Sí	No
6. ¿Te resulta difícil evitar usar vaporizador o tabaco en LUGARES donde supuestamente no debes hacerlo, como la escuela?	Sí	No
7. Cuando NO HAS USADO vaporizador o tabaco durante un tiempo (o cuando has intentado dejar de usarlo)...		
a. ¿te resultó difícil CONCENTRARTE porque no podías usar vaporizador o tabaco?	Sí	No
b. ¿te sentiste más IRRITABLE porque no podías usar vaporizador o tabaco?	Sí	No
c. ¿sentiste NECESIDAD o ganas intensas de usar vaporizador o tabaco?	Sí	No
d. ¿te sentiste NERVIOSO/A , inquieto/a o ansioso/a porque no podías usar vaporizador o tabaco?	Sí	No

Una o más respuestas afirmativas en Parte C sugieren un problema grave con la nicotina que requiere continuar evaluando el caso. Para obtener más instrucciones consulte la página 3. 

*Referencias:

Wheeler, K. C., Fletcher, K. E., Wellman, R. J., & DiFranza, J. R. (2004). Screening adolescents for nicotine dependence: the Hooked On Nicotine Checklist. *J Adolesc Health, 35*(3), 225–230;

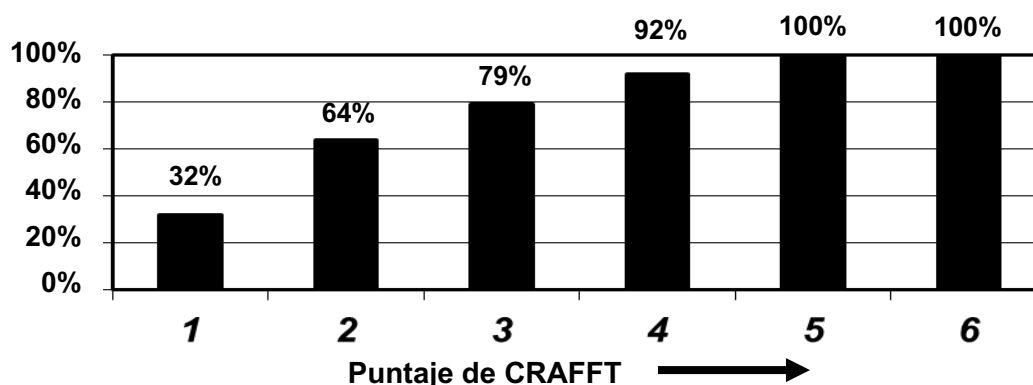
McKelvey, K., Baiocchi, M., & Halpern-Felsher, B. (2018). Adolescents' and Young Adults' Use and Perceptions of Pod-Based Electronic Cigarettes. *JAMA Network Open, 1*(6), e183535.

AVISO PARA EL PERSONAL DE LA CLÍNICA Y EXPEDIENTES MÉDICOS:

La información consignada en esta página se encuentra protegida por normas federales especiales en materia de confidencialidad (Título 42 del Código de Reglamentos Federales [CFR], Parte 2), que prohíben su divulgación salvo que se autorice mediante consentimiento específico por escrito.

Interpretación de puntajes de CRAFFT

Probabilidad de trastorno por consumo de sustancias según DSM-5 por puntaje de CRAFFT*



*Fuente de información: Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP. (2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination. *Substance Abuse*, 35(4), 376–80.

Utilice los temas de conversación de las 5 R para ofrecer consejos breves.



1. **REVISAR** los resultados del examen
Por cada respuesta afirmativa (“sí”) “¿Puedes hablar un poco más sobre eso?”



2. **RECOMENDAR** no consumir
“Como médico (enfermero/proveedor de atención médica), te recomiendo no consumir nada de alcohol, nicotina, marihuana u otra droga, ya que eso podría: 1) Causar daño al cerebro en desarrollo; 2) Interferir con el aprendizaje y la memoria; y 3) Exponerte a situaciones vergonzosas o peligrosas”.



3. **REFLEXIONAR** sobre el riesgo de CONDUCIR/VIAJAR EN VEHÍCULO
“Los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte en personas jóvenes. Yo les entrego a todos mis pacientes el Contrato para la Vida. Llévatelo a casa y analízalo con tus padres/tutores para prever cómo puedes regresar a casa de forma segura”.



4. **RESPUESTA** promover respuestas de motivación personal
No consumidores: “Si alguien te preguntara por qué no consumes alcohol, usas vaporizador o consumes tabaco o drogas, ¿qué le dirías?”
Consumidores: “¿Cuáles serían algunos beneficios de no consumir?”



5. **REFORZAR** la autosuficiencia
“Creo que tú podrías evitar que el consumo de sustancias se interponga en el camino de alcanzar tus metas”.

Entréguele al/a la paciente el Contrato para la Vida. Disponible en www.crafft.org/contract

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2020.

Reproducción autorizada por el Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe), Boston Children's Hospital.

crafft@childrens.harvard.edu

Para obtener más información y versiones en otros idiomas, visite www.crafft.org.