

# Entrevista CRAFFT (versión 2.1+N)

Realizar oralmente por parte del profesional sanitario

**Comienza con:** "Voy a hacerte unas cuantas preguntas que les hago a todos/as mis pacientes. Por favor, contesta con la mayor sinceridad posible. Te garantizo la confidencialidad de tus respuestas."

## Parte A

En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuántos días:

1. Bebiste cerveza, vino o cualquier otra bebida **alcohólica** (más de unos pocos tragos)? Escribe un "0" si no sucedió ningún día en los últimos 12 meses.

Nº de días

2. Consumiste **cannabis** (hachís, marihuana, hierba, aceite de hachís...), yasea fumado, vapeado, en pipas o cachimbas, dabbing, bong, en algún preparado comestible; o **cannabis sintético** (K2, Spice, "pescao"...)? Escribe un "0" si no sucedió ningún día en los últimos 12 meses.

Nº de días

3. Consumiste **alguna otra sustancia para colocarte** (como otras drogas ilegales, pastillas, medicamentos con o sin receta, y/o alguna otra sustancia esnifada, inhalada, vapeada o inyectada)? Escribe un "0" si no sucedió ningún día en los últimos 12 meses.

Nº de días

4. Consumiste **algún tipo de tabaco** (bien sean cigarrillos, puros, puritos, cachimbas, tabaco de liar, tabaco de mascar...) o usaste **algún dispositivo de vapeo** (cigarrillos electrónicos o pods, como JUUL, blu, myblu...) **con nicotina y/o con sabores**? Escribe un "0" si no sucedió ningún día en los últimos 12 meses.

Nº de días

Si el/la paciente responde...

"0" a todas las preguntas de la Parte A



Haz SOLO la PRIMERA PREGUNTA (C) de la Parte B, y finaliza la entrevista.

"1" o un número mayor CUALQUIERA de las PREGUNTAS 1, 2, o 3



Haz las 6 PREGUNTAS de la Parte B (CRAFFT)

"1" o un número mayor la PREGUNTA 4



Haz las 10 PREGUNTAS de la Parte C (en el reverso de la hoja)

## Parte B

Marca "No" o "Sí" en cada pregunta

<b>C</b>	¿Alguna vez has ido en un COCHE/moto conducido por alguien (incluido tú mismo/a) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga?	No	Sí
<b>R</b>	¿Alguna vez has consumido alcohol o algún tipo de droga para RELAJARTE, sentirte mejor contigo mismo/a o encajar en un grupo?	No	Sí
<b>A</b>	¿Alguna vez has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú SOLO/A, sin compañía?	No	Sí
<b>F</b>	¿Alguna vez te has OLVIDADO de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?	No	Sí
<b>F</b>	¿Alguna vez tu FAMILIA o AMIGOS/AS te han dicho que deberías reducir tu consumo de alcohol o drogas?	No	Sí
<b>T</b>	¿Alguna vez te has metido en LÍOS mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?	No	Sí

\*Dos o más respuestas afirmativas (Sí) en la Parte B indican un problema serio que necesita una evaluación en mayor profundidad. Consulta la página 3 para más instrucciones →

AVISO AL PERSONAL SANITARIO Y AL HISTORIAL MÉDICO:

La información incluida en esta hoja está protegida por las normas específicas federales de confidencialidad (42 CFR Part 2) que prohíben la revelación de esta información, salvo si es autorizada a través de un consentimiento específico por escrito.

## Parte C

“Las siguientes preguntas tratan sobre tu **consumo de tabaco** y/o sobre tu uso de **vapers** **connicotina y/o sabores\***.”

Marca “Sí” o “No”  
en cada pregunta

1. ¿Alguna vez has intentado dejar de consumirlo, pero no fuiste capaz?	Sí	No
2. ¿Te resulta tan difícil dejarlo que por ello consumes tabaco o vapeas actualmente?	Sí	No
3. ¿Alguna vez has sentido que eras adicto/a al tabaco o al vapeo?	Sí	No
4. ¿Alguna vez has sentido un deseo muy intenso e irrefrenable de consumir tabaco o vapear?	Sí	No
5. ¿Alguna vez has sentido que realmente necesitabas consumir tabaco ovapear?	Sí	No
6. ¿Se te hace duro no consumir tabaco o no vapear en lugares donde nodebes hacerlo, como por ejemplo en el colegio/instituto?	Sí	No
7. Cuando no has consumido tabaco o vapeado durante un rato (o cuandohas intentado dejarlo)		
a. ¿te resultaba difícil concentrarte porque no podías consumirtabaco o vapear?	Sí	No
b. ¿te sentías más irritable porque no podías consumir tabaco ovapear?	Sí	No
c. ¿sentías una fuerte necesidad o deseo de consumir tabaco ovapear?	Sí	No
d. ¿te sentías nervioso/a, inquieto/a o ansioso/a porque no podíasconsumir tabaco o vapear?	Sí	No

**Una o más respuestas afirmativas (Sí) en la Parte C indican un problema serio con la nicotina que necesita una evaluación en mayor profundidad. Consulta la página 3 para más instrucciones →**

---

*\*Referencias:*

Wheeler, K. C., Fletcher, K. E., Wellman, R. J., & DiFranza, J. R. (2004). Screening adolescents for nicotine dependence: the Hooked OnNicotine 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 ElectronicCigarettes. *JAMA Network Open, 1*(6), e183535.

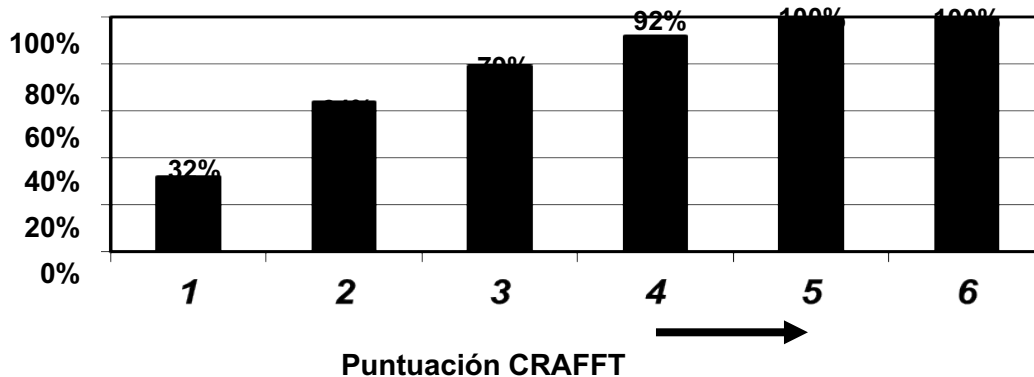
---

**AVISO AL PERSONAL SANITARIO Y AL HISTORIAL MÉDICO:**

La información incluida en esta hoja está protegida por las normas específicas federales de confidencialidad (42 CFR Part 2) que prohíben la revelación de esta información, salvo si es autorizada a través de un consentimiento específico por escrito.

## Interpretación de la puntuación CRAFFT

### Probabilidad de un Trastorno por consumo de sustancias (DSM-5) según su puntuación CRAFFT\*



\*Fuente: 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.

### Usa los temas de conversación de las 5 R para estructurar un consejo breve



1. **REPASA** los resultados del cribado.  
Para cada respuesta afirmativa “sí”: “¿Qué te parece si hablamos un poco de esto?”



2. **RECOMIÉNDALE** que no consuma  
“Como tu médica/o (o enfermera/o, o profesional sanitario), mi recomendación es que no consumas alcohol, nicotina, cannabis u otras drogas porque pueden: 1) Dañar el desarrollo de tu cerebro; 2) Afectar a tu capacidad de aprendizaje y a tu memoria, y 3) Ponerte en situaciones desagradables o peligrosas.”



3. **EL RIESGO de CONDUCIR/IR EN COCHE**  
“Los accidentes de tráfico son la principal causa de muerte entre los y las jóvenes. Por eso, os doy a todos mis pacientes jóvenes el Contrato para la Vida. Por favor, llévalo a casa y habla sobre ello con tus padres/tutores, para así crear un plan de vuelta a casa segura.”



4. Busca que sus **RESPUESTAS** sean frases **MOTIVADORAS**  
No-consumidores: “Si alguien te pregunta por qué no bebes, o por qué no consumes tabaco o vapeas, o por qué no consumes otras drogas, ¿qué le dirías?” Consumidores: “¿Cuáles serían algunos de los beneficios de no consumir?”



5. **REFUERZA** su autoeficacia  
“Creo que tienes las habilidades y recursos necesarios para evitar que el consumo de alcohol y otras drogas te impida alcanzar tus objetivos”.

**Entrega al paciente el Contrato para la Vida.** Disponible en [www.crafft.org/contract](http://www.crafft.org/contract)

© John R. Knight, MD, Boston Children's Hospital, 2020.  
Reproducido con el permiso del Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe),  
Boston Children's Hospital.

[crafft@childrens.harvard.edu](mailto:crafft@childrens.harvard.edu) [www.crafft.org](http://www.crafft.org)

Para obtener más información y versiones en otros idiomas, visita la web [www.crafft.org](http://www.crafft.org)