Instrucciones generales:  
La herramienta TAPS parte 2 es una breve evaluación del consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas y del uso indebido de medicamentos recetados en los últimos 3 meses solamente. Cada una de las siguientes preguntas y sub-preguntas tienen dos opciones disponibles- sí o no. Marque la casilla para seleccionar su respuesta.

1. En los últimos 3 meses, ¿fumaste un cigarrillo que contenía tabaco? \_ 0. No \_ 1. Sí

Si "sí", responda las siguientes preguntas:

a. En los últimos 3 meses, ¿fumó por lo general más de 10 cigarrillos cada día? \_ 0. No \_ 1. Sí

b. En los últimos 3 meses, ¿fumó generalmente en los primeros 30 minutos después de despertarse?

\_ 0. No \_ 1. Sí

2. En los últimos 3 meses, ¿tuvo una bebida que contenía alcohol? \_ 0. No \_ 1. Sí

Si "sí", responda las siguientes preguntas:

1. En los últimos 3 meses, ¿Tomó 4 o más bebidas que contenían alcohol en un día?

\* (Nota: Esta pregunta sólo debe ser respondida por las mujeres). \_ 0. No \_ 1. Sí

b. En los últimos 3 meses, ¿Tomó 5 o más bebidas que contenían alcohol en un día? \* (Nota: Esta pregunta sólo debe ser contestada por los hombres). \_ 0. No \_ 1. Sí

Sí \* una bebida estándar es aproximadamente 1 vaso pequeño de vino (5 onzas), 1 cerveza (12 oz), o 1 caballito de licor.

c. En los últimos 3 meses, ¿ha intentado y no ha podido controlar, reducir o detener su uso de alcohol?

\_ 0. No \_ 1. Sí

d. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación por su consumo de alcohol?

\_ 0. No \_ 1. Sí

3. En los últimos 3 meses, ¿uso marihuana (hash, weed)? \_ 0. No \_ 1. Sí

Si "sí", responda las siguientes preguntas:

a. En los últimos 3 meses, ¿Ha tenido un fuerte deseo o impulso de usar marihuana al menos una vez por semana o más a menudo \_ 0. No \_ 1. Sí

b. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación por su uso de la marihuana?

\_ 0. No \_ 1. Sí

4. En los últimos 3 meses, ¿usó cocaína, crack, o metanfetamina (cristal meth)? \_ 0. No \_ 1. Sí

Si "sí", responda las siguientes preguntas:

a. En los últimos 3 meses, ¿ha utilizado cocaína, crack, o metanfetamina (cristal meth) por lo menos una vez por semana o mása menudo? \_ 0. No \_ 1. Sí

b. En los últimos 3 meses, alguien ha expresado preocupación por su uso de cocaína, crack, o metanfetamina (cristal meth)? \_ 0. No \_ 1. Sí

5. En los últimos 3 meses, ¿usó heroína? \_ 0. No \_ 1. Sí

Si "sí", responda las siguientes preguntas:

a. En los últimos 3 meses, ¿ha intentado y no ha podido controlar, reducir o dejar de usar heroína? \_ 0. No \_ 1. Sí

b. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación por su uso de la heroína?

\_ 0. No \_ 1. Sí

6. En los últimos 3 meses, ¿ha utilizado un analgésico opiáceo prescrito (por ejemplo, Percocet, Vicodina), de una manera que no fue prescrita o un analgésico opiáceo que no le prescribieron?

\_ 0. No \_ 1. Sí

Si "sí", responda las siguientes preguntas:

a. En los últimos 3 meses, ¿ha intentado y no ha podido controlar, reducir o dejar de usar un analgésico opiáceo? \_ 0. No \_ 1. Sí

b. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado su preocupación acerca de su uso de un analgésico opiáceo? \_ 0. No \_ 1. Sí

7. En los últimos 3 meses, ¿ha utilizado un medicamento para la ansiedad o el sueño (por ejemplo, Xanax, Ativan, o Klonopin) de una manera que no fue prescrita o un medicamento para la ansiedad o el sueño que no le prescribieron?

\_ 0. No \_ 1. Sí

Si "sí", responda las siguientes preguntas:

a. En los últimos 3 meses, ¿ha tenido un fuerte deseo o impulso de usar medicamentos para la ansiedad o el sueño por lo menos una vez por semana o más a menudo? \_ 0. No \_ 1. Sí

b. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación por su uso de medicamentos para ansiedad o el sueño? \_ 0. No \_ 1. Si

8. En los últimos 3 meses, ¿ha utilizado un medicamento para el ADHD (por ejemplo, Adderall, Ritalin) de una manera que no fue prescrita o un medicamento para el ADHD que no le prescribieron?

\_ 0. No \_ 1. Si  
Si "sí", responda las siguientes preguntas:

a. En los últimos 3 meses, ¿ha utilizado un medicamento para el ADHD (por ejemplo, Adderall,

Ritalin) por lo menos una vez por semana o más a menudo? \_ 0. No \_ 1. Si

b. En los últimos 3 meses, ¿alguien ha expresado preocupación por su uso de un medicamento para el ADHD (por ejemplo, Adderall o Ritalin)? \_ 0. No \_ 1. Si

9. En los últimos 3 meses, ¿ha utilizado alguna otra droga ilegal o recreativa (por ejemplo, el éxtasis/ Molly, GHB, Poppers, LSD, mushrooms, special K, sales de baño, marihuana sintética ('Spice '), whip-its, etc.)? \_0. No \_ 1. Si

Si "sí", responda las siguientes preguntas:

En los últimos 3 meses, ¿cuáles fueron las otras drogas que utilizó? \_0. No \_ 1. Si

Notes: Scoring

For the TAPS-1, any response other than ‘never’ constitutes a positive screen. Those with a positive screen complete the corresponding items on the TAPS-2, and responses are summed within each substance class to generate a substance-specific risk score. TAPS Tool scores have a potential range of 0–3 for tobacco and other drugs, and 0–4 for alcohol. No summary is calculated for question 9 (single item).

Reference

McNeely J, Wu LT, Subramaniam G, Sharma G, Cathers LA, Svikis D, Sleiter L, Russell L, Nordeck C, Sharma A, O'Grady KE, Bouk LB, Cushing C, King J, Wahle A, Schwartz RP. Performance of the Tobacco, Alcohol, Prescription Medication, and Other Substance Use (TAPS) Tool for Substance Use Screening in Primary Care Patients. *Ann Intern Med*. 2016;165(10):690-699.

This CRF translation is based on a validated translation:

Sanchez K, Gryczynski J, Carswell SB, Schwartz RP. Development and Feasibility of a Spanish Language Version of the Tobacco, Alcohol, Prescription Drug, and Illicit Substance Use (TAPS) Tool. J Addict Med. 2021 Jan-Feb 01;15(1):61-67. doi: 10.1097/ADM.0000000000000699. PMID: 32657958.