

# TEST: CONSUMO DE ALCOHOL

## ANTES DE COMENZAR...

Debido a que el consumo de alcohol puede afectar a muchos aspectos de su salud, es importante que sepamos cuánto bebe habitualmente y si ha experimentado algún problema con su consumo. Por favor, trate de ser tan honesto y preciso como pueda y conteste con la Verdad



LEA LAS PREGUNTAS TAL COMO ESTÁN ESCRITAS. REGISTRE LAS RESPUESTAS CUIDADOSAMENTE.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON EN RELACIÓN A SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL ÚLTIMO AÑO.

REGISTRE SU CONSUMO EN CANTIDADES PROMEDIO (VASOS, CERVEZAS, COPAS O LA MEDIDA QUE ACOSTUMBRE)

1. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA?

- (0) Nunca (salte a las preguntas 9- 10)
- (1) Una o menos veces al mes
- (2) De 2 a 4 veces al mes
- (3) De 2 a 3 veces a la semana
- (4) Cuatro o mas veces a la semana

Tu respuesta:

6. ¿EL ÚLTIMO AÑO, HA TENIDO QUE TOMAR EN AYUNAS PARA "CURARSELA" O RECUPERARSE DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

Tu respuesta:

2. ¿CUÁNTOS VASOS O ENVASES SUELE TOMAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?

- (0) 1 o 2
- (1) 3 o 4
- (2) 5 o 6
- (3) 7 o mas de 7

Tu respuesta:

7. ¿EL ÚLTIMO AÑO, HA TENIDO REMORDIMIENTO O SENTIMIENTO DE CULPA DESPUÉS DE TOMAR?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

Tu respuesta:

3. ¿CON QUE FRECUENCIA TOMA 6 O MAS BEBIDAS ALCOHOLICAS EN UN SOLO DÍA?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

Tu respuesta:

8. ¿EL ÚLTIMO AÑO HA OLVIDADO LO QUE PASÓ LA NOCHE ANTERIOR POR HABER TOMADO?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

Tu respuesta:

4. ¿EL ÚLTIMO AÑO, CON QUE FRECUENCIA NO HA PODIDO PARAR DE BEBER UNA VEZ QUE COMIENZA?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi diario

Tu respuesta:

9. ¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HA RESULTADO HERIDO PORQUE USTED HABÍA BEBIDO?

- (0) No
- (2) Si, pero no en el último año
- (4) Si en el último año

Tu respuesta:

5. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO CON QUE FRECUENCIA NO PUDO HACER LO QUE DEBÍA, PORQUE HABÍA TOMADO?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario casi a diario

Tu respuesta:

10. ¿ALGÚN FAMILIAR, AMIGO O MÉDICO HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CONSUMO DE ALCOHOL O LE HAN SUGERIDO DEJAR DE TOMAR?

- (0) No
- (2) Si, pero no en el último año
- (4) Si, el último año

Tu respuesta:

## Resultados

Sume su puntuación total:

**0 a 7 puntos:** Bajo riesgo de consumo continúe así.

**8 a 15 puntos.** Por encima del bajo riesgo, recuerde no beber:

Cuando maneje

Si están embarazadas o crean que pueden estarlo

**16 a 19 puntos:** Su consumo es de riesgo y perjudicial: Recuerde los daños ocasionados por el alcohol y si no puede disminuir su consumo por sí mismo acuda al médico

**Mas de 20 puntos:**

Consumo de alto riesgo, acuda al médico para su valoración y tratamiento.

Fuente: AUDIT (OMS)