CUESTIONARIO AUDIT (PRUEBAS PARA IDENTIFICAR TRASTORNOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

Fecha: / /

Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de Expediente: | Edad: | Sexo: | Fecha Nacimiento: | / | / |
| Unidad médica: | Estado civil: | Ocupación: | Hora: |  |  |

Procedencia: Nombre de familiar: Contacto de familiar:

Prestador de servicios de salud que aplica la herramienta de detección. Cédula Profesional:

Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?   **0= Nunca**  **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= 4 o más veces a la semana** | | 1. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?   **0= 1 o 2**  **1= 3 o 4**  **2= 5 o 6**  **3= 7 a 9**  **4= 10 o más** | |
|  |  |  |  |
| 1. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más copas de alcohol en un solo día?   **0= Nunca**  **1= Una o menos veces al mes**  **2= Mensualmente** | | 1. ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?   **0= Nunca**  **1= Una o menos veces al mes**  **2= Mensualmente** | |
| **3= Semanalmente**  **4= A diario o casi a diario**  Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0 |  | **3= Semanalmente**  **4= A diario o casi a diario** |  |
| 1. ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había consumido debidas alcohólicas?   **0= Nunca**  **1= Una o menos veces al mes**  **2= Mensualmente**  **3= Semanalmente**  **4= A diario o casi diario** | | 1. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?   **0= Nunca**  **1= Una o menos veces al mes**  **2= Mensualmente**  **3= Semanalmente**  **4= A diario o casi a diario** | |
|  |  |  |  |
| 1. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?   **0= Nunca**  **1= Una o menos veces al mes**  **2= Mensualmente** | | 1. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?   **0= Nunca**  **1= Una o menos veces al mes**  **2= Mensualmente** | |
| **3= Semanalmente**  **4= A diario o casi a diario** |  | **3= Semanalmente**  **4= A diario o casi a diario** |  |
| 1. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionada/o en consecuencia de su consumo de alcohol?   **0= No**  **1= Sí, pero no en el último año** | | 1. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?   **0= No**  **1= Sí, Pero no en el último año** | |
| **2= Sí, durante el último año** |  | **2= Sí, durante el último año** |  |
|  | | **Puntuación total:** | |

**El trago estándar es la unidad que mide la cantidad de alcohol puro que contiene una bebida. Equivale a 10 o 12 gramos de alcohol puro por copa y es aproximadamente lo que contiene un vaso pequeño (caballito) de tequila, una copa de vino o un tarro de cerveza**

**Calificación total: 0 a 3 - Sin riesgo 4 a 7 – Empieza a tener problemas 8 o más - Riesgo elevado**

**Elaborado por Rubio G. Versión adaptada. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir**