

TEST AUDIT PARA EVALUAR SU DEPENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Debe responder a todas las preguntas. Los resultados obtenidos son solamente orientativos, y en ningún caso sustituyen a la opinión del médico.

- 1. ¿ Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica ?**
a) Nunca
b) Una o menos veces al mes
c) 2 a 4 veces al mes
d) 2 ó 3 veces a la semana
e) 4 o más veces a la semana
Puntuación : a=0 b=1 c=2 d=3 e=4
- 2. ¿ Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes ?**
a) 1 ó 2
b) 3 ó 4
c) 5 ó 6
d) 7 a 9
e) 10 o más
Puntuación : a=0 b=1 c=2 d=3 e=4
- 3. ¿ Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día ?**
a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
d) Semanalmente
e) A diario o casi a diario
Puntuación : a=0 b=1 c=2 d=3 e=4
- 4. ¿ Con qué frecuencia en el transcurso del último año has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado ?**
a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
d) Semanalmente
e) A diario o casi a diario
Puntuación : a=0 b=1 c=2 d=3 e=4
- 5. ¿ Con qué frecuencia en el curso del último año, no pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías bebido ?**
a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
d) Semanalmente
e) A diario o casi a diario
Puntuación : a=0 b=1 c=2 d=3 e=4
- 6. ¿ Con qué frecuencia en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?**
a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
d) Semanalmente
e) A diario o casi a diario
Puntuación : a=0 b=1 c=2 d=3 e=4
- 7. ¿ Con qué frecuencia en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido ?**
a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
d) Semanalmente
e) A diario o casi a diario
Puntuación : a=0 b=1 c=2 d=3 e=4
- 8. ¿ Con qué frecuencia en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?**
a) Nunca
b) Menos de una vez al mes
c) Mensualmente
d) Semanalmente
e) A diario o casi a diario
Puntuación: a=0 b=1 c=2 d=3 e=4
- 9. ¿ Tú o alguna otra persona habéis resultado heridos porque habías bebido ?**
a) No
b) Si, pero no en el curso del último año
c) Si, en el último año
Puntuación : a=0 b=1 c=2
- 10. ¿ Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te han sugerido que dejes de beber ?**
a) No
b) Si, pero no en el curso del último año
c) Si, en el último año.
Puntuación : a=0 b=1 c=2

Cada respuesta se valora con unos puntos, Una vez finalizado el cuestionario, sume los puntos obtenidos en cada respuesta para comprobar su nivel de dependencia.

A mayor número de puntos, mayor dependencia. Aunque este cuestionario no es determinante, una puntuación a partir de 8 puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol y sería conveniente consultarlo con el médico.