**PREGUNTAS POR CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)**

Debido que ingerir alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Por favor ayúdenos a ofrecerle la major atención médica, respondiendo a las siguientes preguntas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Una bebida estándar equivale a: | 12 oz. cerveza | | | C:\Users\felvebm\Downloads\MP900305836.JPG  5 oz. de vino | | | 1.5 oz. de licor  *Por ejemplo, un trago de whisky* | |
| Marque con una X en la casilla que mejor describa su respuesta a cada pregunta. | | | | | | | | |
| En los últimos 12 meses, ¿ha**…** | | **0** | **1** | | **2** | **3** | | **4** |
| 1. ¿Con qué frecuencia toma una bebida que contenga alcohol? | | ○ Nunca | ○ Mensualmente o menos | | ○ 2 a 4 veces al mes | ○ 2 a 3 veces a la semana | | ○ 4 o más veces a la semana |
| 2. ¿Cuántas bebidas que contengan alcohol toma en un día normal cuando bebe? | | ○ 1 ó 2 | ○ 3 ó 4 | | ○ 5 ó 6 | ○ 7 a 9 | | ○ 10 o más |
| 3. ¿Con qué frecuencia toma cinco o más tragos en una ocasión? | | ○ Nunca | ○ Menos que mensualmente | | ○ Mensualmente | ○ Semanalmente | | ○ Diariamente o casi diariamente |
| 4. ¿Con qué frecuencia durante el último año se dio cuenta que no podía parar de beber una vez que comenzaba? | | ○ Nunca | ○ Menos que mensualmente | | ○ Mensualmente | ○ Semanalmente | | ○ Diariamente o casi diariamente |
| 5. ¿Con qué frecuencia durante el último año no pudo hacer lo que se esperaba normalmente de usted debido a estar bebiendo? | | ○ Nunca | ○ Menos que mensualmente | | ○ Mensualmente | ○ Semanalmente | | ○ Diariamente o casi diariamente |
| 6. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado de un primer trago en la mañana para iniciar una actividad después de una fuerte sesión de bebidas? | | ○ Nunca | ○ Menos que mensualmente | | ○ Mensualmente | ○ Semanalmente | | ○ Diariamente o casi diariamente |
| 7. ¿Con qué frecuencia durante el último año ha tenido un sentimiento de culpa o remordimiento después de beber? | | ○ Nunca | ○ Menos que mensualmente | | ○ Mensualmente | ○ Semanalmente | | ○ Diariamente o casi diariamente |
| 8. ¿Con qué frecuencia durante el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior debido a que estuvo bebiendo? | | ○ Nunca | ○ Menos que mensualmente | | ○ Mensualmente | ○ Semanalmente | | ○ Diariamente o casi diariamente |
| 9. ¿Usted o alguien más han sido lastimados debido a que usted estuviera bebiendo? | | ○ No |  | | ○ Sí, pero no en el último año |  | | ○ Sí, durante el último año |
| 10. ¿Algún familiar, amigo, médico u otro trabajador de atención médica ha estado preocupado con el hecho que usted beba o le ha sugerido que lo deje? | | ○ No |  | | ○ Sí, pero no en el último año |  | | ○ Sí, durante el último año |
| *Add scores for each column, then add across this row.* | |  |  | |  |  | |  |
| **TOTAL** | | | | | | | |  |

**SCORING:**

Each response from the AUDIT has a score ranging from 0 to 4. The top of each column has a number. That number equals the score value for responses in that column. After a patient has completed the AUDIT, add up each column score, and then sum all five columns for the patient’s score. Below are the scoring guidelines for the AUDIT.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Guidelines for Interpretation for AUDIT** | | |
| **Score** | **Risk Level** | **Intervention** |
| 0-6 (Female)  0-7 (Male) | Zone I | Feedback and alcohol education |
| 7-15 (Female)  8-15 (Male) | Zone II | Brief intervention |
| 16-19 | Zone III | Brief intervention plus brief therapy |
| 20-40 | Zone IV | Brief intervention plus referral to chemical dependency treatment |

Babor TF, Higgins-Biddle JC , Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care.* *2nd Edition.* World Health Organization. 2001