**INSTRUMENTO DE DETECCION DE TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?** | | |
|  | | |
|  |  | Nunca (0 puntos) |
|  |  | Mensualmente o menos (1 punto) |
|  |  | De 2 a 4 veces al mes (2 puntos) |
|  |  | De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos) |
|  |  | 4 o más veces a la semana (4 puntos) |
| **2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?** | | |
|  |  | 1 o 2 (0 puntos) |
|  |  | 3 o 4 (1 punto) |
|  |  | 5 o 6 (2 puntos) |
|  |  | De 7 a 9 (3 puntos) |
|  |  | 10 o más (4 puntos) |
| **3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?** | | |
|  |  | Nunca (0 puntos) |
|  |  | Menos que mensualmente (1 punto) |
|  |  | Mensualmente (2 puntos) |
|  |  | Semanalmente (3 puntos) |
|  |  | A diario o casi a diario (4 puntos) |
| **4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?** | | |
|  |  | Nunca (0 puntos) |
|  |  | Menos que mensualmente (1 punto) |
|  |  | Mensualmente (2 puntos) |
|  |  | Semanalmente (3 puntos) |
|  |  | A diario o casi a diario (4 puntos) |
| **5) ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?** | | |
|  |  | Nunca (0 puntos) |
|  |  | Menos que mensualmente (1 punto) |
|  |  | Mensualmente (2 puntos) |
|  |  | Semanalmente (3 puntos) |
|  |  | A diario o casi a diario (4 puntos) |
| **6) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?** | | |
|  |  | Nunca (0 puntos) |
|  |  | Menos que mensualmente (1 punto) |
|  |  | Mensualmente (2 puntos) |
|  |  | Semanalmente (3 puntos) |
|  |  | A diario o casi a diario (4 puntos) |
| **7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?** | | |
|  |  | Nunca (0 puntos) |
|  |  | Menos que mensualmente (1 punto) |
|  |  | Mensualmente (2 puntos) |
|  |  | Semanalmente (3 puntos) |
|  |  | A diario o casi a diario (4 puntos) |
| **8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?** | | |
|  |  | Nunca (0 puntos) |
|  |  | Menos que mensualmente (1 punto) |
|  |  | Mensualmente (2 puntos) |
|  |  | Semanalmente (3 puntos) |
|  |  | A diario o casi a diario (4 puntos) |
| **9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?** | | |
|  |  | No (0 puntos) |
|  |  | Sí, pero no en el último año (2 puntos) |
|  |  | Sí, durante el último año (4 puntos) |
| **10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?** | | |
|  |  | No (0 puntos) |
|  |  | Sí, pero no en el último año (2 puntos) |
|  |  | Sí, durante el último año (4 puntos) |

Principio del formulario

|  |
| --- |
| **Puntuación para la detección del consumo de alcohol** |

|  |  |
| --- | --- |
| **0 - 7 Puntos:** | Riesgo bajo |
| **8 - 15 Puntos:** | Riesgo medio |
| **16 - 19 Puntos:** | Riesgo alto |
| **20 - 40 Puntos:** | Probable adicción |

**Notas**

* **Riesgo bajo** (0-7 puntos) Probablemente usted no tenga un problema con el alcohol. Siga bebiendo con moderación o no beba nada en absoluto.
* **Riesgo medio** (8-15 puntos) Puede que en ocasiones beba demasiado. Esto puede ponerle a usted o a otros en riesgo. Intente reducir el consumo de alcohol o deje de beber completamente.
* **Riesgo alto** (16-19 puntos) Su consumo de alcohol podría causarle daños, si no lo ha hecho ya. Es importante que reduzca el consumo de alcohol o que deje de beber completamente. Pida a su médico o enfermera/o asesoramiento sobre cómo es mejor reducir el consumo.
* **Probable adicción** (20+ puntos) Es probable que su consumo de alcohol le esté causando daños. Hable con su médico o enfermera/o, o con un especialista en adicciones. Pida medicación y asesoramiento que puedan ayudarle a dejar la bebida. Si tiene problemas de alcoholismo, no deje de beber sin la ayuda de un profesional sanitario.

Final del formulario