

Escala de consumo de alcohol obsesivo-compulsivo

Investigator:

Dr Sangeetha Vulichi

eCRF ID:

A101-081

Filled By:

Subject

Scale:

End of study (Day 57)

Date:

8/14/2025

1. Cuando no bebe, ¿cuánto tiempo pasa ocupado/a en ideas, pensamientos, impulsos o imágenes relacionados con la bebida?

Answer: (1) Menos de una hora diaria.

2. ¿Con qué frecuencia le vienen estos pensamientos?

Answer: (1) No más de ocho veces al día.

3. ¿En qué medida esas ideas, pensamientos, impulsos o imágenes relacionados con la bebida interfieren en su vida social o laboral o en las demás actividades que tenga que desempeñar? ¿Hay algo que usted no haga o no pueda hacer debido a dichas ideas, pensamientos, impulsos o imágenes? [Si en la actualidad no trabaja, indique hasta qué punto su rendimiento se vería afectado en caso de que tuviese un empleo.]

Answer: (1) Los pensamientos relacionados con la bebida interfieren un poco en mis actividades sociales o laborales, pero en general no afectan a mi comportamiento o rendimiento.

4. ¿En qué medida esas ideas, pensamientos, impulsos o imágenes relacionados con la bebida lo/a perturban o alteran cuando no bebe?

Answer: (1) Solo ligeramente: son poco frecuentes y no me alteran demasiado.

5. Cuando no bebe y le vienen estos pensamientos a la cabeza, ¿en qué medida se esfuerza por resistirse a ellos o por no hacerles caso o desviar la atención de ellos? (Puntúe sus esfuerzos por resistirse a estos pensamientos, no si realmente ha conseguido controlarlos o no.)

Answer: (0) Los pensamientos que me vienen son tan escasos que ni siquiera me hace falta resistirme a ellos. Si me vienen pensamientos a la cabeza, me esfuerzo por resistirme a ellos siempre.

6. ¿En qué medida consigue parar o alejar esos pensamientos cuando no bebe?

Answer: (0) Siempre consigo parar o alejar tales pensamientos.

7. ¿Cuántas bebidas toma al día?

Answer: (3) De tres a siete bebidas al día.

8. ¿Cuántos días a la semana bebe?

Answer: (2) Dos o tres días por semana.

9. ¿En qué medida lo que bebe interfiere en cómo realiza su trabajo? ¿Hay algo que usted no haga o no pueda hacer debido a la bebida? (Si en la actualidad no trabaja, indique hasta qué punto su rendimiento se vería afectado en caso de que tuviese un empleo.)

Answer: (1) La bebida interfiere un poco en mi trabajo, pero en general no afecta a mi rendimiento laboral.

10. ¿En qué medida lo que bebe interfiere en su vida social? ¿Hay algo que usted no haga o no pueda hacer debido a la bebida?

Answer: (0) La bebida no interfiere nunca en mi vida; mi comportamiento y rendimiento no se ven alterados.

11. Si le impidiesen beber alcohol cuando tuviese ganas de hacerlo, ¿en qué medida se sentiría ansioso/a o molesto/a?

Answer: (1) Me sentiría solamente un poco ansioso/a o irritado/a.

12. ¿En qué medida se esfuerza para resistirse a consumir bebidas alcohólicas? (Puntúe solamente sus esfuerzos por resistirse, no si realmente ha conseguido controlar o no el consumo de alcohol.)

Answer: (0) Lo que bebo es tan poco que ni siquiera me hace falta resistirme. Si bebo, siempre me esfuerzo por resistirme.

13. ¿Cómo de fuerte es la necesidad de consumir bebidas alcohólicas?

Answer: (1) Siento cierta necesidad de beber.

14. ¿En qué medida puede controlar lo que bebe?

Answer: (1) Normalmente puedo controlarlo a mi antojo.

Disclaimer: By signing this document electronically, I acknowledge that I have reviewed its contents, understand its implications, and confirm its accuracy. I understand that my electronic signature is legally binding, the content of this document is confidential, and will not be shared with third parties without authorization.