

ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Nombre de la persona: _____ No. Expediente: _____

Fecha: _____

UNEME CECOSAMA: _____

Pretratamiento () Postratamiento () Primer seguimiento ()

Segundo seguimiento () Tercer seguimiento () Cuarto seguimiento ()

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas cubren una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alcohol en los últimos 12 meses*. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, pero no piense mucho su significado exacto. Considerando sus hábitos de beber más recientes, conteste cada pregunta marcando con una "X" la opción más adecuada. Si tiene alguna duda al contestar, por favor pregunte al entrevistador.

1. ¿Cuántas copas bebió la última vez?

- a) Lo suficiente para sentirse bien b) Lo suficiente para emborracharse
c) Lo suficiente para perderse

2. ¿Con frecuencia sufre de crudas los domingos o los lunes por las mañanas?

- a) No. b) Sí

3. ¿Le tiemblan las manos o tiene escalofrío cuando vuelve a encontrarse sobrio?

- a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo

4. ¿Al día siguiente de beber se siente enfermo con vómitos, dolor estomacal o retortijones?

- a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo

5. ¿Ha estado intranquilo y/o ha visto, oído o sentido cosas que no existen?

- a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo

6. ¿Cuándo bebe se tropieza, se tambalea y zigzaguea al caminar?

- a) No b) Algunas veces c) Varias veces

7. Al día siguiente de beber, ¿ha sentido bochorno y sudoración con fiebre?

- a) No b) Algunas veces c) Varias veces

8. Después de beber, ¿ha visto cosas que en realidad no existen?

¹ Skinner & Horn, (1984).

a) No b) Algunas veces c) Varias veces

9. ¿Siente pánico (terror) al pensar que no tendrá una copa cuando la necesite?

a) No b) Algunas veces c) Varias veces

10. ¿Después de beber ha tenido lagunas mentales sin haber sufrido desmayos?

a) No, nunca b) Algunas veces c) Frecuentemente d) Casi cada vez que bebo

11. ¿Lleva con usted una botella o tiene una al alcance de la mano?

a) No b) Algunas veces c) La mayoría de las veces

12. Después de un periodo de abstinencia (sin tomar bebidas), ¿termina usted bebiendo en exceso otra vez?

a) No b) Algunas veces c) La mayoría de las veces

13. En los últimos 12 meses, ¿se ha desmayado por estar bebiendo?

a) No b) Alguna vez c) Más de una vez

14. ¿Ha tenido convulsiones (ataques) después de haber bebido?

a) No b) Alguna vez c) Varias veces

15. ¿Bebe durante todo el día?

a) No b) Si.

16. ¿Después de haber bebido en exceso, tiene pensamientos o ideas confusas, poco claras?

a) No b) Sí pero solo por unas horas c) Sí, por uno o dos días. d) Sí, durante varios días.

17. Como consecuencia de beber, ¿ha tenido palpitaciones?

a) No b) Alguna vez c) Varias veces

18. ¿Piensa constantemente en beber y en las bebidas?

a) No b) Si.

19. Como consecuencia de su forma de beber, ¿ha escuchado cosas que no existen?

²a) No b) Alguna vez c) Varias veces

² Skinner & Horn, (1984).



20. Cuando bebe, ¿ha tenido miedo y sensaciones extrañas?

- a) No b) Algunas veces c) Frecuentemente

21. Como consecuencia de haber bebido ¿ha sentido cosas caminando por su cuerpo, que en realidad no existen? (gusanos, arañas).

- a) No b) Alguna vez c) Varias veces

22. ¿Ha tenido lagunas mentales (pérdida de memoria)?

- a) Nunca b) Sí, durante menos de una hora. c) Sí, durante varias horas
d) Sí, durante uno o varios días

23. ¿Ha tratado de dejar de beber y no pudo?

- a) No b) Alguna vez c) Varias veces

24. ¿Bebe muy rápido (de un solo trago)?

- a) No b) Sí.

25. Después de tomar una o dos copas, ¿puede dejar de beber?

- a) Sí b) No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN