

# AUDIT

## Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año". Explique qué entiende por "bebidas alcohólicas" utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, pisco, ron, vodka, etc., y explique el concepto de TRAGO («bebidas estándar»). Recuerde, 1 TRAGO es aproximadamente una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor (o un combinado suave). Marque la cifra de la respuesta adecuada y luego sume en los casilleros asignados.

### 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
0	1	2	3	4

### 2. ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele beber en un día de consumo normal?

1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7, 8 ó 9	10 ó más
0	1	2	3	4

### 3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0	1	2	3	4

**PUNTAJE AUDIT-C** (suma puntaje de preguntas 1-3)

HOMBRES: 0-4 puntos

MUJERES: 0-3 puntos

CONSUMO DE BAJO RIESGO

Termine acá la evaluación y  
realice una **INTERVENCIÓN MÍNIMA**

HOMBRES: 5 puntos o más

MUJERES: 4 puntos o más

CONSUMO DE RIESGO

**CONTINÚE** con las preguntas 4-10

### 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0	1	2	3	4

### 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0	1	2	3	4

### 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0	1	2	3	4

### 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0	1	2	3	4

### 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
0	1	2	3	4

### 9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

No	Sí, pero no el curso del último año	Sí, el último año
0	2	4

### 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

No	Sí, pero no el curso del último año	Sí, el último año
0	2	4

**PUNTAJE AUDIT** (suma total de puntaje de preguntas 1-10)

**0-7 puntos**

CONSUMO DE BAJO RIESGO

realice **INTERVENCIÓN MÍNIMA**

**8-15 puntos**

CONSUMO DE RIESGO

realice **INTERVENCIÓN BREVE**

**16 o más puntos**

posible CONSUMO PROBLEMA o DEPENDENCIA

realice **DERIVACIÓN ASISTIDA** para una evaluación completa y una **INTERVENCIÓN BREVE** igualmente