



## **INFORMACIÓN. TEST DE AUTOEVALUACIÓN.**

El Programa “Mano a Mano”, para la prevención y asistencia de la drogodependencias en el medio laboral, pone a su disposición varios tests de autocontrol que permiten evaluar una situación o actitud determinada frente a las drogas.

## **CUESTIONARIO AUDIT DE DEPENDENCIA ALOCHÓLICA**

(Alcohol Use Disorders Identification Test)

El test o cuestionario AUDIT sirve para averiguar el grado de dependencia alcohólica. Conteste y anote las puntuaciones de este sencillo test y descúbralo.

## **VALORACIÓN**

Las 8 primeras preguntas se puntuarán del 0, 1, 2, 3 ó 4, y las dos últimas se puntuarán con 0, 2 ó 4 puntos. Las puntuaciones superiores a 12 puntos indican dependencia del alcohol. Las puntuaciones superiores a 5 puntos en la mujer y 8 puntos en el hombre, indican un consumo de riesgo.



## **CUESTIONARIO AUDIT DE DEPENDENCIA ALOCHÓLICA**

1. ¿Con qué frecuencia toma alguna “bebida alcohólica”?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- 2 ó 3 veces al mes
- 2 ó 3 veces por semana
- 4 ó más veces por semana

2. ¿Cuántas “bebidas alcohólicas” suele tomar durante un día de consumo normal?

- 1 ó 2
- 3 ó 4
- 5 ó 6
- 7 ó 9
- 10 ó más

3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más “bebidas” en una sola ocasión?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Diariamente o casi

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

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Diariamente o casi

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted debido a la bebida?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Diariamente o casi



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

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Diariamente o casi

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
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Diariamente o casi

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
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Diariamente o casi

9. ¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?

- No
- Sí, pero no en el último año
- Sí durante el último año

10. ¿Algún pariente, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado su preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- No
- Sí, pero no en el último año
- Sí durante el último año