

TEST CAGE (CHRONIC ALCOHOLISM GENERAL EVALUATION)

PREGUNTA	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?	
¿Le ha molestado alguna vez que la gente critique su forma de beber?	
¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?	
¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?	

PUNTUACIÓN:

1 respuesta afirmativa:	Indicio de problemas relacionados con el alcohol
2-3 respuestas afirmativas:	Test positivo para alcoholismo (alto grado de sospecha).
4 respuestas afirmativas:	se considera confirmatorio de alcoholismo
Se recomienda realizar las preguntas "camufladas" en el contexto de una entrevista más amplia, para mejorar la fiabilidad de las respuestas	

Tomado de: (Ewing, 1984)

TEST AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)

PREGUNTA	PUNTUACION	TOTAL
¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		
Nunca	0	
Una o menos veces al mes	1	
Dos o cuatro veces al mes	2	
Dos o tres veces a la semana	3	
Cuatro o mas veces a la semana	4	
¿Cuántas consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?		
Una o dos	0	
Tres o cuatro	1	
Cinco o seis	2	
Siete a nueve	3	
Diez o mas	4	
¿Con qué frecuencia tomas seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?		
Nunca	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	
A diario o casi a diario	4	
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?		
Nunca	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	

A diario o casi a diario	4	
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por qué había bebido?		
Nunca	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	
A diario o casi a diario	4	
¿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	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	
A diario o casi a diario	4	
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?		
Nunca	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	
A diario o casi a diario	4	
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?		
Nunca	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	
A diario o casi a diario	4	
¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos por que usted había bebido?		
No		
Sí, pero no en el último año		
Sí, en el último año		
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?		
No		
Sí, pero no en el último año		
Sí, en el último año		

PUNTUACIÓN TOTAL MÁXIMA	40	
PUNTOS DE CORTE RECOMENDADOS	HOMBRES	MUJERES
Sin problemas	0-7	0-5
Bebedor de riesgo	8-12	6-12
Problemas físico-psíquicos y probable dependencia alcohólica.	13-40	13-40

Tomado de: (Babor T, 1992)

AUDIT-C

¿Con que frecuencia consume una bebida alcohólica?		
Nunca	0	
Una o menos veces a la mes	1	
Dos o cuatro veces al mes	2	
Dos o tres veces a la semana	3	
Cuatro o mas veces a la semana	4	
¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?		
Uno o dos	0	
Tres o cuatro	1	
Cinco o seis	2	
Siete o nueve	3	
Diez o mas	4	
¿Con que frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?		
Nunca	0	
Menos de una vez al mes	1	
Mensualmente	2	
Semanalmente	3	
A diario o casi a diario	4	
PUNTUACION MAXIMA		12
PUNTO DE CORTE (Bebedor de Riesgo)		4

Tomado de: (Babor T, 1992)