# Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

Nombre: _____ Fecha: _____

**Las preguntas se refieren a su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. Una consumición estándar equivale aproximadamente a una caña de cerveza o una copa de vino.**

Marque una casilla por pregunta. El número de cada casilla es su puntuación.

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

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

**2.** ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?

☐ 1 o 2 (0) ☐ 3 o 4 (1) ☐ 5 o 6 (2) ☐ De 7 a 9 (3) ☐ 10 o más (4)

**3.** ¿Con qué frecuencia toma 6 o más consumiciones en una sola ocasión?

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

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

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

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

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

**6.** ¿Con qué frecuencia en el 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)

**7.** ¿Con qué frecuencia en el 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)

**8.** ¿Con qué frecuencia en el 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)

**9.** ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

☐ No (0) ☐ Sí, pero no en el último año (2) ☐ Sí, en el último año (4)

**10.** ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol o le ha sugerido que deje de beber?

☐ No (0) ☐ Sí, pero no en el último año (2) ☐ Sí, en el último año (4)

**Puntuación total: _____ / 40**

**Interpretación orientativa:** 0–7: Zona I: consumo de bajo riesgo; 8–15: Zona II: consumo de riesgo; 16–19: Zona III: consumo perjudicial; 20–40: Zona IV: posible dependencia.

Cuestionario de cribado: orienta, no diagnostica. Si la puntuación es alta o algo te preocupa, coméntalo con tu médico de familia o con un profesional de salud mental. ¿Lo estás pasando mal? Línea 024, gratuita las 24 horas. Emergencias: 112.

**Licencia:** Organización Mundial de la Salud. Puede reproducirse libremente; la OMS lo publica para su uso en atención primaria.

**Referencias:** Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. Geneva: WHO; 2001.
Adaptación española validada: Rubio Valladolid G, Bermejo Vicedo J, Caballero Sánchez-Serrano MC, Santo-Domingo Carrasco J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. Rev Clin Esp. 1998;198(1):11-14.

Versión en castellano: traducción de trabajo de Psycholopedia a partir del original. Para uso clínico, utilice la adaptación española validada.