

Validez del cuestionario AUDIT para la detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol en mujeres

Luis Ángel Péruña-de Torres^a, José Ángel Fernández-García^b, Raquel Arias-Vega^b, María Muriel-Palomino^c, Encarnación Márquez-Rebollo^b y Roger Ruiz-Moral^a

^aUnidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Regional Universitario Reina Sofía. Córdoba.

^bCentro de Salud de Occidente-Villarrubia. Distrito Sanitario de Córdoba. Córdoba.

^cCentro Comarcal de Drogodependencias. Baena. Córdoba. España.

FUNDAMENTO Y OBJETIVO: Es necesario disponer en la práctica clínica de cuestionarios breves para identificar tempranamente a pacientes con problemas relacionados con el consumo de alcohol. El cuestionario AUDIT (Alcohol use Disorders identification Test) es un instrumento que ha demostrado su validez, sobre todo entre la población masculina. El objetivo del presente estudio es validar su utilidad en las mujeres y el punto de corte más eficaz para esta población.

PACIENTES Y MÉTODO: Se incluyó a 414 mujeres reclutadas en 2 centros de salud y un centro de drogodependencias. Se administró el test AUDIT y se les realizó la entrevista semiestructurada SCAN (prueba de referencia). Se estimó la consistencia interna y la validez del criterio.

RESULTADOS: El alfa de Cronbach fue de 0,93 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,921-0,941). El punto de corte más eficaz del test fue el de 6 puntos, con una sensibilidad del 89,6% (IC del 95%, 76,11-96,02) y una especificidad del 95,07% (IC del 95%, 92,18-96,97), tomando como referencia la DSM-IV. Si tomamos como criterio la CIE-10, la sensibilidad fue del 89,58% (IC del 95%; 76,56-96,10) y la especificidad del 95,33% (IC del 95%, 92,48-97,17).

CONCLUSIONES: El AUDIT es un cuestionario con unas buenas propiedades psicométricas y válido para la detección del consumo de riesgo y dependencia en las mujeres.

Palabras clave: Detección temprana. Cuestionario. Alcohol. Mujeres.

Validity of AUDIT test for detection of disorders related with alcohol consumption in women

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Early detection of patients with alcohol problems is important in clinical practice. The AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) questionnaire is a valid tool for this aim, especially in the male population. The objective of this study was to validate how useful is this questionnaire in females patients and to assess their test cutt-off point for the diagnosis of alcohol problems in women.

PATIENTS AND METHOD: 414 woman were recruited in 2 health center and specialized center for addiction treatment. The AUDIT test and a semistructured interview (SCAN as gold standard) were performed to all patients. Internal consistence and criteria validity was assessed.

RESULTS: Cronbach alpha was 0.93 (95% confidence interval [CI], 0.921-0.941). When the DSM-IV was taken as reference the most useful cutt-off point was 6 points, with 89.6% (95% CI, 76.11-96.02) sensitivity and 95.07% (95% CI, 92.18-96.97) specificity. When CIE-10 was taken as reference the sensitivity was 89.58% (95% CI, 76.56-96.10) and the specificity was 95.33% (95% CI, 92.48-97.17).

CONCLUSIONS: AUDIT is a questionnaire with good psychometrics properties and is valid for detecting dependence and risk alcohol consumption in women.

Key words: Screening. Questionnaire. Alcohol. Women.

Proyecto financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Los autores forman parte del nodo COGRAMA, de la red de Investigación de Actividades Preventivas –redIAPP–, financiado por el Instituto de Salud Carlos III.

Correspondencia: Dr. L.A. Péruña-de Torres.

Técnico de Salud de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio Andaluz de Salud. Dr. Blanco Soler, s/n. 14004 Córdoba. España.

Correo electrónico: langel.perula.sspa@juntadeandalucia.es

Recibido el 29-12-2004; aceptado para su publicación el 5-5-2005.

El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en España. Hasta hace una década, el alcoholismo femenino prácticamente no se investigaba y, por lo tanto, no se conocía casi nada de la prevalencia y las consecuencias clínicas y sociales de esta adicción en el sexo femenino. La Encuesta Domiciliaria sobre Drogas del año 2003¹ reflejó que el 52,1% de las mujeres españolas de 15 a 64 años había consumido alguna cantidad de alcohol en los últimos 30 días y de ellas el 10,6% eran bebedoras de riesgo (> 30 cc/día).

La detección temprana y el consejo médico a pacientes con problemas de alcoholismo es una medida recomendada por varios organismos y sociedades científicas (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria)². Para su detección se aconseja realizar una entrevista semiestructurada que cuantifique el consumo, seguida de la cumplimentación de algún test que sea capaz de identificar a los pacientes bebedores problemáticos y/o con síndrome de dependencia alcohólica (SDA). Aunque para el cribado se han diseñado y validado varios cuestionarios (CAGE, MALT y MAST, entre otros), el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) es el instrumento de medida recomendado por la Organización Mundial de la Salud por tratarse de un cuestionario breve, eficaz y de gran utilidad y aplicabilidad en atención primaria³. Diversos estudios han demostrado su validez y fiabilidad en la población general⁴⁻⁸, pero su utilidad para la población femenina no está suficientemente establecida, al no haberse podido fijar de modo consistente un punto de corte válido por el escaso número de mujeres incluidas⁶. Además del AUDIT, en nuestro medio se ha validado el llamado AUDIT-C⁹, que incluye sólo las tres preguntas de consumo de alcohol del AUDIT, con buenos resultados de sensibilidad y especificidad, tanto en varones como en mujeres, para el cribado de consumidores de riesgo. Además, con el objetivo de disponer de un instrumento complementario del AUDIT para la detección de los bebedores de riesgo, se ha

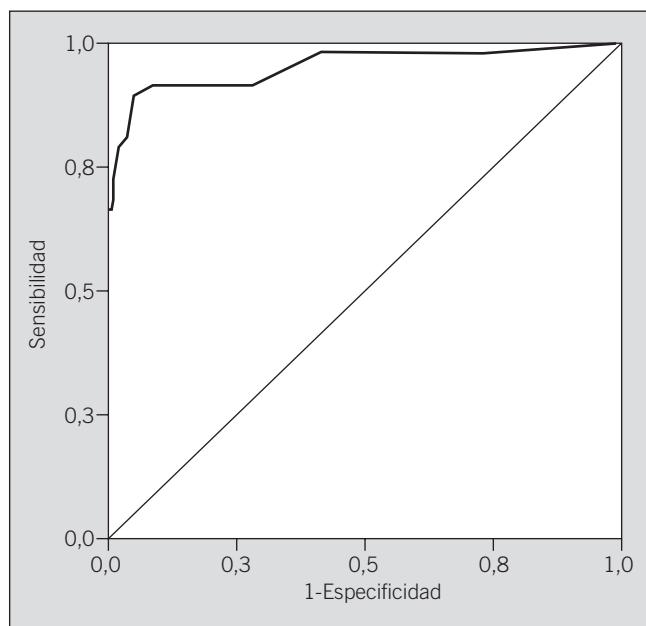


Fig. 1. Curva de rendimiento del AUDIT.

validado en el marco de la atención primaria de Cataluña el Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA)¹⁰, compuesto por sólo tres ítems que exploran cantidad y frecuencia de consumo. El ISCA mostró una sensibilidad y especificidad para varones y mujeres bastante aceptables.

El objetivo de nuestro trabajo es validar el cuestionario AUDIT en mujeres atendidas en consulta, determinando su consistencia interna y su validez de criterio, así como el punto de corte más eficaz para esta población.

Pacientes y método

Se diseñó un estudio observacional descriptivo, de validación de una prueba diagnóstica. La muestra de población evaluada procede de dos centros de atención primaria (CAP) y de un centro comarcal de drogodependencias (CD) ubicados en la provincia de Córdoba. Los sujetos de estudio fueron mujeres atendidas en estos centros que reunían los siguientes criterios de inclusión: edad entre 18 y 75 años, que acudieran por cualquier motivo a las consultas, que dieran su consentimiento para participar en el estudio y que no hubieran sido objeto de un diagnóstico de alcoholismo previo (casos incidentes).

Se calculó un tamaño muestral de 400 pacientes teniendo en cuenta los resultados de estudios previos (especificidad del AUDIT del 87%, error alfa del 5% y precisión del $\pm 5\%$). Las pacientes fueron captadas por tres médicos mediante muestreo consecutivo. Tras solicitarles el consentimiento informado, se les realizó una entrevista personal en la que se recogió datos sociodemográficos y se cuantificó la ingesta de alcohol. Posteriormente se cumplió el AUDIT⁴, cuestionario de 10 preguntas con información sobre el consumo de alcohol relativo al año anterior. Este cuestionario explora la cantidad y la frecuencia del consumo, la presencia de trastornos relacionados con el alcohol y los síntomas de dependencia y, finalmente, las consecuencias negativas del consumo de alcohol. Las preguntas puntuán de 0 a 4, salvo la 9 y 10, que pueden puntuar 0, 2 o 4 (anexo 1).

Los criterios diagnósticos de referencia se basaron en la entrevista estandarizada SCAN (Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry)⁹, cuya información permite generar diagnósticos según criterios de

la cuarta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) y de la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). También usamos como patrón de referencia el grado de consumo, se consideró consumo de riesgo una cantidad de 17 U de alcohol o más a la semana². La valoración del diagnóstico definitivo (abuso, SDA) corrió a cargo de un médico experto, distinto de los que administraron el AUDIT, que actuó de manera ciega e independiente, es decir, sin conocer los resultados del cuestionario evaluado.

Análisis estadístico

El análisis estadístico consistió en la determinación de la consistencia interna u homogeneidad del test, mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, y de la validez de criterio concurrente, mediante la estimación de los índices de sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y negativos, cocientes de probabilidades y valores globales. Para evaluar el rendimiento diagnóstico del cuestionario según distintos puntos de corte, se efectuó un análisis de eficacia diagnóstica. Se realizó un análisis bivariado con el objeto de comprobar diferencias entre las 2 submuestras empleadas, así como el grado de concordancia entre los 3 patrones de referencia; para ello se utilizaron las pruebas de la t de Student, de la χ^2 y de McNemar ($p < 0,05$).

Resultados

Se estudió a 414 mujeres, 250 del CD y 164 de los CAP, con una media (desviación

estándar) de edad de 42,5 (13,9) años (límites: 18-75 años). El 69,3% residían en un ámbito rural, un 71,9% estaban casadas y el 40,6% desempeñaba labores del hogar. El 43,4% de la muestra había cursado estudios primarios. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las 2 submuestras estudiadas (CD y CAP) en relación con las variables sociodemográficas.

Un 11,8% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 8,9-14,9) de las mujeres encuestadas presentaba un consumo de riesgo (> 17 U/semana), el 15,6% del CD y el 6,1% de los CAP. Con la entrevista estructurada SCAN para DSM-IV, el 11,4% (IC del 95%, 8,98-13,81) fue diagnosticada de abuso del alcohol (0,5%) o dependientes (10,9%), mientras que tomando como referencia la CIE-10, la prevalencia de mujeres con consumo perjudicial de alcohol o SDA fue del 11,6% (IC del 95%, 8,62-14,58). En el total de la muestra ($n = 414$) se obtuvo una puntuación media con el AUDIT de 4 (7,49) (IC del 95% de la media: 3,27-4,72 puntos); la mediana y la moda fueron de 1 y oscilaron entre 0 y 40 puntos. La puntuación media en la muestra de mujeres del CD fue de 5,09 (12,6), mientras que en la de los CAP fue de 2,30 (3,82) ($t = 3,73$; $p < 0,001$). La puntuación media global de las mujeres con consumos de riesgo fue de 19,79, frente a 1,86 puntos obtenidos de media entre las que presentaron un consumo por debajo de 17 U/semana ($t = -10,25$; $p < 0,001$). Las diagnosticadas de abuso o dependencia alcohólica obtuvieron una puntuación media de 20,68, mientras que en las que no recibieron ningún diagnóstico (DSM-IV) la puntuación media fue de 1,85 ($t = -10,71$; $p < 0,001$).

El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,93 (IC del 95%, 0,921-0,941). El ítem del cuestionario que mostró una correlación inferior con el total de la escala fue el 1 ($r = 0,48$); el resto de los ítems del cuestionario presentaron unos coeficientes de correlación entre 0,66 y 0,88.

Los puntos de corte con los diferentes valores de sensibilidad y especificidad se recogen en la tabla 1. Como se aprecia,

TABLA 1

Indicadores de validez de criterio para distintos puntos de corte del AUDIT según el criterio de referencia empleado

Punto de corte	Consumo de riesgo		DSM-IV		CIE-10	
	S	E	S	E	S	E
3	98,0	73,6	91,7	72,5	91,5	72,3
4	93,9	83,7	91,7	83,2	91,5	83,0
5	85,7	91,8	89,6	91,5	91,5	91,5
6	85,7	95,0	89,6	95,3	89,4	95,1
7	83,7	95,9	89,6	96,4	87,2	95,9
8	81,6	97,0	83,3	97,0	80,9	96,4
9	73,5	98,1	81,3	98,9	78,7	98,4
10	71,4	98,3	77,1	98,9	76,6	98,6

S: sensibilidad; E: especificidad; DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

TABLA 2

Validez de criterio del test AUDIT (punto de corte ≥ 6), según los criterios diagnósticos de referencia utilizados, en la muestra global y en las 2 submuestras estudiadas

Parámetros	DSM-IV			CIE-10			Consumo de riesgo		
	Total	CD	CAP	Total	CD	CAP	Total	CD	CAP
Prevalencia	11,41%	16,4%	3,70%	11,65%	16,0%	4,94%	11,86%	16,6%	6,17%
Pacientes correctamente diagnosticadas	94,42%	94,0%	95,06%	94,66%	94,4%	95,06%	93,87%	93,20%	95,06%
Sensibilidad	89,36%	87,8%	100,0%	89,58%	90,0%	87,5%	85,71%	85,83%	80,0%
Especificidad	95,07%	95,22%	94,87%	95,33%	95,24%	95,45%	94,99%	94,06%	96,05%
VPP	70,0%	78,26%	42,86%	71,67%	78,26%	50,0%	70,0%	73,91%	57,14%
VPN	98,58%	97,55%	100,0%	98,58%	98,04%	99,32%	97,99%	97,29%	98,65%
CPP	18,12	18,35	19,5	19,18	18,9	19,25	17,10	15,28	20,27
CPN	0,11	0,13	—	0,11	0,85	0,13	0,15	0,14	0,76

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades; CD: centro de drogodependencias; CAP: centros de atención primaria; VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo; CPP: cociente de probabilidad positivo; CPN: cociente de probabilidad negativo.

el punto de corte más eficaz es el 6 para la detección de mujeres con consumo excesivo y de 6-7 para la detección de problemas relacionados con el alcohol (abuso o dependencia). Para determinar el punto de corte más eficaz, se obtuvo la correspondiente curva de rendimiento diagnóstico (fig. 1), cuya área bajo la curva fue de 0,953 (0,22) (IC del 95%, 0,911-0,995; $p < 0,001$). En la tabla 2 se expresan los resultados de los índices que evalúan la validez de criterio del test AUDIT en función de los criterios de referencia utilizados considerando como punto de corte una puntuación de 6 o más. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las 2 submuestras (CD y CAP) en los índices de validez estudiados. El grado de relación y concordancia entre los 3 criterios de referencia utilizados fue alto ($p < 0,001$).

Discusión

Aunque en los últimos años se ha producido un gran avance en la validación de los instrumentos de medida para la identificación de pacientes con problemas de alcoholismo, normalmente se necesita de la realización de varios estudios para dar por acabado el complicado y laborioso proceso de valoración de las propiedades psicométricas de éstos, pues cada estudio presenta sus limitaciones, tanto metodológicas como las derivadas de los criterios de inclusión y exclusión elegidos. En nuestro estudio hemos escogido 2 submuestras de población, una (CD) en la que la prevalencia de alcoholismo es más elevada que en la población general, y otra (CAP) donde la frecuencia de este problema es mucho menor. El objetivo fundamental era abarcar un amplio espectro de pacientes con características diferentes y aumentar así la validez externa de los resultados.

Aunque para el cribado de bebedores excesivos de alcohol y dependientes se han diseñado y validado varios cuestionarios (CAGE, MALT y MAST, entre otros), el AUDIT es el instrumento de medida recomendado por la Organización Mundial de

la Salud y varios expertos^{2,11}, por tratarse de un cuestionario breve, eficaz, ya que explora la cantidad y la frecuencia de consumo, la presencia de trastornos relacionados con el alcohol, la dependencia y las consecuencias de su consumo; por tanto, es de gran utilidad y aplicabilidad en atención primaria.

En este estudio se demuestra que el cuestionario AUDIT es un buen instrumento para detectar problemas relacionados con el alcohol en población femenina, dada las buenas propiedades psicométricas que presenta, con una elevada consistencia interna y unos índices de eficacia diagnóstica más que aceptables, ya que el test sería capaz de clasificar correctamente (verdaderos positivos y negativos) al 94% de las mujeres encuestadas. Respecto a la consistencia interna, se puede calificar como de muy elevada, incluso algo superior a la hallada por Contel et al⁶ ($\alpha = 0,88$) y por Rubio et al⁵ (0,81). Tanto en nuestro estudio como en el de Contel et al⁶ (en este caso, junto con el ítem 9), el ítem que parece presentar una menor correlación con el total de la escala es el 1, aunque el grado de correlación hallado en ambos estudios puede considerarse bastante aceptable desde el punto de vista psicométrico.

Nuestros resultados confirman los hallados en el estudio español de validación realizado por Rubio et al⁵ en cuanto a que el punto de corte más eficaz para mujeres es el de 6. Estos autores obtuvieron unos índices de sensibilidad y especificidad para la población femenina inferiores a los observados por nosotros (el 80 y el 87%, respectivamente). De hecho, nuestros resultados se encuentran entre los más altos cuando los comparamos con los hallados por otros autores (sensibilidad del 32-96% y especificidad del 84-96%)^{4-8,12}. Estas amplias diferencias podrían deberse a problemas metodológicos. Uno de los más importantes es, sin duda, el reducido tamaño muestral empleado; así, por ejemplo, en el estudio de Contel et al⁶ no se pudo comprobar la validez de criterio en la detección de consumos de riesgo, debido a que

sólo 3 mujeres (1,9%) reconocieron en el interrogatorio ingerir alcohol por encima del dintel de riesgo establecido (-168 g semanales). Por otra parte, los sesgos de selección (con una sobrerepresentación de varones estudiados o reclutados en un medio exclusivamente hospitalario), de clasificación o información (por utilizar diferentes criterios externos, o distintas traducciones del cuestionario original)^{5,6} o culturales (grado de permisividad social, sentimientos de culpa o estigmatización de las mujeres con este problema, etc.), constituyen, asimismo, limitaciones metodológicas que afectan sin duda a la validez de los resultados y a su comparabilidad. Si comparamos nuestros resultados con los del AUDIT-C⁹, observamos que este instrumento podría ser más recomendable en atención primaria si lo que pretendemos es identificar tempranamente a consumidores de riesgo, al presentar una sensibilidad mayor (un 91% en mujeres) que la versión de 10 ítems. El ISCA¹⁰, que también explora la cantidad y la frecuencia de consumo, ofrece en cambio valores de sensibilidad más discretos (el 50-72,7% para más de 17 U en mujeres), aunque con una especificidad muy alta (97-100%), ligeramente superior a la hallada en nuestro estudio.

Como hemos podido comprobar, al analizar los resultados de los diversos estudios, si bien podemos decir que el AUDIT funciona bien para la detección de la dependencia del alcohol, se observan variaciones en la sensibilidad y la especificidad del instrumento en función del sexo, de la edad y de variables socioculturales y asistenciales. Estas diferencias se ponen claramente de manifiesto cuando evaluamos estos índices en subpoblaciones con características distintas, como es el caso de nuestro estudio, ya que el perfil de la paciente que acude a un CD es claramente diferente del de la atendida en un CAP. Si bien es lógico que la capacidad predictiva del instrumento varíe en función de la prevalencia (con un valor predictivo positivo mucho más alto en la submuestra reclutada en el CD que en la del CAP), no resultan tan fáciles de expli-

car las diferencias halladas en los índices de sensibilidad y especificidad, ya que éstos deberían permanecer más o menos estables, independientemente de la población estudiada. No obstante, en nuestro estudio estas diferencias podrían atribuirse a errores aleatorios como consecuencia de la pérdida de precisión estadística que se produce al reducirse el tamaño muestral cuando se comparan ambas submuestras. Serán necesarios más estudios para completar el proceso de validación (fiabilidad intra, inter e interobservador, validez de constructo, sensibilidad al cambio, etc.), y evaluar psicométricamente el cuestionario en otros ambientes, contextos o grupos de población, para obtener resultados más estables, consistentes y concluyentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de drogas en España 2003. Ministerio de Sanidad y Consumo. Observatorio Español sobre Drogas. Disponible en: <http://www.mir.es-pnd-observa-pdf-domiciliaria2003.pdf>
2. Actualización 2003 PAPPS. Aten Primaria. 2003; 32 Supl 2:30-4.
3. World Health Organization. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care. Geneva: WHO; 1992.
4. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente J, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. Addiction. 1993;88:791-804.
5. Rubio G, Bermejo J, Caballero MC, Santo-Domingo J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. Rev Clin Esp. 1998;198:11-4.
6. Contel M, Gual A, Colom J. Test para la identificación de los trastornos por el uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. Adicciones. 1999;11:337-47.
7. Conigrave KM, Saunders JB, Reznik RB. Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. Addiction. 1995;90:1479-85.
8. Bradley KA, Busch KR, Epler AJ, Dobie DJ, Davis TM, Sporleder JL, et al. Two brief alcohol-screening from the alcohol use disorders identification test (AUDIT). Arch Intern Med. 2003; 163:821-9.
9. Gual A, Segura L, Contel M, Heather N, Colom J. AUDIT-3 and AUDIT-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. Alcohol Alcohol. 2002;37:591-6.
10. Gual A, Contel M, Segura L, Riba A, Colom J. El ISCA (Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos), un nuevo instrumento para la identificación precoz de bebedores de riesgo. Med Clin (Barc). 2001;117:685-9.
11. Wing JK. SCAN: Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. Geneva: WHO; 1992.
12. Bradley KA, Bush KR, Mc Donell MB, Malone T, Fihn SD. Screening for problem drinking: comparison of CAGE and AUDIT. Ambulatory care quality improvement project, (ACQUIP). Alcohol use disorders identification test. Arch Intern Med. 1998;13:379-88.

ANEXO 1

Cuestionario AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
(0) Nunca
(1) Una o menos al mes
(2) De 2 a 4 veces al mes
(3) De 2 a 3 veces al mes
(4) Cuatro o más veces a al semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
(0) Una o 2
(1) tres o 4
(2) Cinco o 6
(3) De 7 a 9
(4) Diez o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) 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 que había empezado?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna persona han resultado heridos porque usted había bebido?
(0) No
(2) Sí, pero no en el curso del último año
(4) Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
(0) No
(2) Sí, pero no en el curso del último año
(4) Sí, el último año