

## Sección 11: Consumo de Alcohol

### Cuestionario

11.1	¿Durante el pasado mes ha ingerido por lo menos un trago de la siguientes bebidas alcohólicas: cerveza, vino, ron, whisky, licores?	1. Si	<input type="checkbox"/>	11.5
		2. No	<input type="checkbox"/>	
		3. No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		4. Me niego/no quiero responder	<input type="checkbox"/>	
11.2	Durante el pasado mes, ¿cuántos días a la semana o al mes, en promedio, ingirió bebidas alcohólicas?	1. Días por semana		
		2. Días por mes		
		3. No recuerdo/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		4. Me niego/no quiero responder	<input type="checkbox"/>	
11.3	Vamos a considerar, para los propósitos de este cuestionario, que un trago es el equivalente a una lata o botella de cerveza, una copa de vino, un trago de licor. ¿Aproximadamente, cuántos tragos ingirió, en promedio, los días en que tomó alcohol?	1. Número de veces		
		2. No recuerdo/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		3. Me niego/no quiero responder	<input type="checkbox"/>	
11.4	Tomando en consideración bebidas alcohólicas de todo tipo: ¿cuántas veces, durante el pasado mes, ingirió más de cinco tragos en una ocasión?	1. Días por semana		
		2. No recuerdo/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		3. Me niego/no quiero responder	<input type="checkbox"/>	



11.5	Has sentido la necesidad de disminuir o dejar de tomar bebidas alcohólicas?	1. Si	<input type="checkbox"/>	
		2. No	<input type="checkbox"/>	
		2. No recuerdo/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		3. Me niego/no quiero responder	<input type="checkbox"/>	
11.6	Hay personas que han criticado la forma en que bebes?	1. Si	<input type="checkbox"/>	
		2. No	<input type="checkbox"/>	
		2. No recuerdo/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		3. Me niego/no quiero responder	<input type="checkbox"/>	
11.7	Te has sentido mal o culpable por la forma en que bebes?	1. Si	<input type="checkbox"/>	
		2. No	<input type="checkbox"/>	
		2. No recuerdo/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		3. Me niego/no quiero responder	<input type="checkbox"/>	
11.8	Has tenido que tomarte un trago a primera hora de la mañana para calmar tus nervios o para aliviar la resaca del día anterior?	1. Si	<input type="checkbox"/>	
		2. No	<input type="checkbox"/>	
		2. No recuerdo/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		3. Me niego/no quiero responder	<input type="checkbox"/>	
11.9	¿El pasado mes Ud. tenía/utilizó automóvil/moto/bicicleta?	1. Si	<input type="checkbox"/>	→ 11.7
		2. No	<input type="checkbox"/>	



11.10	El pasado mes, ¿cuántas veces manejó un automóvil/moto/bicicleta después de haber tomado más de un trago de alcohol?	1. Número de veces				
		2. Ninguna vez			<input type="checkbox"/>	
		3. No recuerdo/No estoy seguro			<input type="checkbox"/>	
		4. Me niego/no quiero responder			<input type="checkbox"/>	
11.11	Si Ud., un familiar o un amigo, decidiera o quisiera dejar de beber alcohol, ¿conoce algún sitio donde pueda acudir para recibir asesoría/ayuda sobre la forma en que debe hacerlo?	1. Si	<input type="checkbox"/>	3. No sé/ No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		2. No	<input type="checkbox"/>			

**Nota:** las preguntas 11.5-11.8 pertenecen al Test de CAGE. Una o más respuestas "SI" hace que el test sea positivo para screening.

