

Instrumento de Detección de ASBI

1. ¿Antes de estar embarazada, cuán a menudo consumió cerveza, vino, o otra bebida alcohólica?

- ☐ 4 o más veces en semana
- ☐ 2-3 veces en semana
- ☐ 2-4 veces al mes
- ☐ Mensual o menos
- ☐ Nunca

2. ¿Actualmente, cuán a menudo consume cerveza, vino, o otra bebida alcohólica?

- ☐ 4 o más veces en semana
- ☐ 2-3 veces en semana
- ☐ 2-4 veces al mes
- ☐ Mensual o menos
- ☐ Nunca

3. ¿Actualmente, cuántas bebidas con alcohol usted usualmente bebé en cada ocasión?

10 o más 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

4. ¿En el último mes, cuántas veces a bebido 3 o más bebidas con alcohol en cada ocasión?

10 o más 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

5. ¿Usualmente, cuántas bebidas con alcohol ha bebido cuando siente los efectos del alcohol?

10 o más 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Pare Aquí.

Número de ID del Participante _____ Fecha de Hoy: _____