

# 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 bebe 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: \_\_\_\_\_