

## ENCUESTA PARA CLIENTES CON PROBLEMAS DE JUEGO - INSCRIPCIÓN

Caso No.	_____
Programa:	_____
Fecha de hoy:	_____



Herbert & Louis, LLC  
PO Box 304  
Wilsonville, OR 97070-0304  
(503) 685-6100  
*admin@herblou.com*



Gracias por llenar esta encuesta. La información que usted brinda es confidencial y muy importante para ayudarnos a evaluar la utilidad de los servicios que usted ha recibido. La información que usted brinda se combinará con la información proveniente de muchos otros consumidores en informes que no revelarán su identidad individual.

Sólo le tomará entre 10 y 15 minutos llenar la encuesta. Una vez que lo haga, por favor entréguesela al consejero.

Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta o sobre la evaluación de los programas de tratamiento financiados por el estado, por favor no dude en comunicarse conmigo directamente. Puede retirar esta página del paquete de la encuesta y guardarla para sus registros.

Thomas L. Moore, PhD  
Director General  
Herbert & Louis LLC  
PO Box 304  
Wilsonville, OR 97070-0304  
(503) 685-6100  
tlmoore@herblou.com

***POR FAVOR NO ESCRIBA SU NOMBRE EN ESTE FORMULARIO***

## Encuesta para clientes con problemas de juego - Inscripción

### SECCIÓN 1: Datos demográficos generales

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

1. Estado civil

1	Nunca casado(a)
2	Casado(a)
3	Viudo(a)
4	Divorciado(a)
5	Separado(a)
6	Vive en pareja sin estar casado(a)

2. Situación Laboral por Semana

1	Jornada completa (35 horas o mas)
2	Jornada parcial (17-34 horas)
3	Irregular (Menos de 17 horas)
4	Buscando trabajo
6	Desempleado – No busca trabajo
7	Retirado
8	Deshabilitado
5	Otro

3. Total estimado de ingreso familiar mensual sin deducir impuestos \$ \_\_\_\_\_

4. Fuente principal de ingreso familiar  
(Marque sólo una)

1	Salario, sueldo
5	Asistencia pública
7	Pensión
9	Otra
0	Ninguna

5. Seguro de Salud

05	Administración de veteranos
08	MEDICAID / OHP
09	MEDICARE
11	Otro seguro privado
12	Otra asistencia pública
65	OMHAS / AMH
66	Servicio correccional estatal / de condado
67	Otro subsidio estatal / federal
13	Ninguno

6. Número total de personas dependientes que viven con usted incluyéndose a usted mismo \_\_\_\_\_

7. Número total de años de educación completados (GED = 12) \_\_\_\_\_

8. Total estimado de deuda familiar relacionada con el juego \$ \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

1	Nunca
2	Rara vez
3	A veces
4	Frecuentemente
5	Siempre
?	No sé / No corresponde

Por favor use la escala a la izquierda para escoger sus respuestas. Marque su elección con una "X" sobre el número con que usted concuerde.

**SECCIÓN 2: Satisfacción general**

**En los ÚLTIMOS 6 MESES, ¿con qué frecuencia estuvo usted satisfecho con cada una de las siguientes afirmaciones?**

9.	1	2	3	4	5	?	Vida en general
10.	1	2	3	4	5	?	Salud física
11.	1	2	3	4	5	?	Bienestar emocional
12.	1	2	3	4	5	?	Relación con su cónyuge o pareja
13.	1	2	3	4	5	?	Relación con sus hijos
14.	1	2	3	4	5	?	Relación con sus amigos
15.	1	2	3	4	5	?	Relación con otros miembros de su familia
16.	1	2	3	4	5	?	Trabajo
17.	1	2	3	4	5	?	Escuela (responda sólo si está matriculado como estudiante)
18.	1	2	3	4	5	?	Bienestar espiritual

**SECCIÓN 3: Actividades generales**

**En los ÚLTIMOS 6 MESES, ¿con qué frecuencia hizo las siguientes cosas?**

19.	1	2	3	4	5	?	Logró cumplir con sus responsabilidades en el hogar
20.	1	2	3	4	5	?	Logró cumplir con sus responsabilidades en el trabajo
21.	1	2	3	4	5	?	Pagó sus facturas a tiempo
22.	1	2	3	4	5	?	Tuvo pensamientos suicidas
23.	1	2	3	4	5	?	Intentó cometer suicidio
24.	1	2	3	4	5	?	Bebió alcohol
25.	1	2	3	4	5	?	Tuvo problemas asociados con el consumo de alcohol
26.	1	2	3	4	5	?	Usó drogas ilegales
27.	1	2	3	4	5	?	Tuvo problemas asociados con el uso de drogas ilegales
28.	1	2	3	4	5	?	Usó tabaco (fumó o mascó)
29.	1	2	3	4	5	?	Cometió actos ilegales para conseguir dinero para jugar
30.	1	2	3	4	5	?	Mantuvo una red de apoyo formada por familiares o amigos
31.	1	2	3	4	5	?	Se tomó tiempo libre para relajarse y descansar
32.	1	2	3	4	5	?	Comió alimentos saludables
33.	1	2	3	4	5	?	Hizo ejercicios
34.	1	2	3	4	5	?	Asistió a grupos de apoyo comunitario (GA, NA AA, etc.)

1	Nunca
2	Rara vez
3	A veces
4	Con frecuencia
5	Siempre
?	No sé / No corresponde

#### SECCIÓN 4: Juego

**Durante los ÚLTIMOS 6 MESES, ¿con qué frecuencia hizo las siguientes cosas?**

35.	1	2	3	4	5	?	Se encontró con frecuencia pensando en el juego, por ejemplo reviviendo experiencias de juego pasadas, planeando la próxima vez que jugaría o pensando en maneras de conseguir dinero para jugar.
36.	1	2	3	4	5	?	Necesitó jugar con más y más dinero para llegar al nivel de emoción que estaba buscando.
37.	1	2	3	4	5	?	Hizo intentos repetidos y sin éxito para controlar o disminuir la manera de jugar, o para dejar de jugar.
38.	1	2	3	4	5	?	Se sintió inquieto o irritable al intentar disminuir o dejar el juego.
39.	1	2	3	4	5	?	Jugó para escapar de problemas o cuando se sentía deprimido, ansioso o mal con usted mismo.
40.	1	2	3	4	5	?	Después de perder dinero por apuestas de juego, volvió otro día para recuperarlo.
41.	1	2	3	4	5	?	Mintió a su familia o a otras personas para esconder el grado en el que juega.
42.	1	2	3	4	5	?	Fue más allá de lo estrictamente legal para financiar su juego o para pagar deudas de juego.
43.	1	2	3	4	5	?	Arriesgó o perdió una relación importante, un trabajo, o una oportunidad educativa o profesional por causa del juego.
44.	1	2	3	4	5	?	Buscó ayuda de otras personas para que le dieran dinero a fin de aliviar una situación financiera desesperante causada por el juego.

**SECCIÓN 5: Actividades relacionadas con el juego**

45.	Número de días en los que jugó durante los últimos 30 días. _____ días
46.	Cantidad promedio que apostó cada día que jugó durante los últimos 30 días (cantidad real de dinero que salió de su bolsillo cada día que jugó). \$_____
47.	¿Cuál fue la principal actividad de juego de apuestas en la que usted participó durante los últimos 30 días? _____
48.	¿Dónde jugó principalmente en los últimos 30 días (sala de bingo, salón de naipes, bar, casino, hogar, Internet, tienda de conveniencia, hipódromo, restaurante, etc.) _____

**SECCIÓN 6: Otros servicios en los ÚLTIMOS 6 MESES**

49.	Número de veces en los ÚLTIMOS 6 MESES que fue a una sala de emergencia o centro de atención de urgencia. _____ veces
50.	En los ÚLTIMOS 6 MESES ¿se inscribió usted en un programa de tratamiento para problemas de abuso de drogas y/o alcohol (A&D, por sus siglas en inglés)? Programa A&D para pacientes hospitalizados ___Sí ___No Programa A&D para pacientes ambulatorios ___Sí ___No
51.	En los ÚLTIMOS 6 MESES ¿se inscribió usted en un programa de tratamiento para problemas de salud mental (además del programa para problemas de juego al que asistió)? Programa para pacientes hospitalizados ___Sí ___No Programa para pacientes ambulatorios ___Sí ___No
52.	En los ÚLTIMOS 6 MESES ¿se inscribió usted en otro programa de tratamiento para problemas de juego, o consultó a otro terapeuta o médico fuera del personal del programa para problemas de juego al que usted asistió? Programa para pacientes hospitalizados ___Sí ___No Programa para pacientes ambulatorios ___Sí ___No
53.	En los ÚLTIMOS 6 MESES ¿se declaró usted en quiebra? ___Sí ___No
54.	En los ÚLTIMOS 6 MESES ¿fue usted condenado por algún delito relacionado con el juego? ___Sí ___No
55.	En los ÚLTIMOS 6 MESES ¿a sido víctima de violencia física en una relación? ___Sí ___No
56.	En los ÚLTIMOS 6 MESES ¿a sido víctima de abuso verbal, emocional, o psicológico en una relación? ___Sí ___No
57.	En los ÚLTIMOS 6 MESES ¿se ha sentido controlado(a), atrapado(a), o manipulado(a) por algún ser significativo? ___Sí ___No

Gracias por llenar esta encuesta. Valoramos mucho su asistencia.