



## **INFORMACIÓN. TEST DE AUTOEVALUACIÓN.**

El Programa “Mano a Mano”, para la prevención y asistencia de la drogodependencias en el medio laboral, pone a su disposición varios tests de autocontrol que permiten evaluar una situación o actitud determinada frente a las drogas.

### **TEST DE BOMBÍN MÍNGUEZ**

Este test fue creado para el diagnóstico del juego patológico. Conteste y anote las puntuaciones de este sencillo test y descúbralo.

### **VALORACIÓN**

Con 2 cuestiones positivas: Juego Patológico probable

Con 3 o 4 cuestiones positivas: Juego Patológico seguro



## **TEST DE BOMBÍN MÍNGUEZ**

¿Ha tenido Vd. la sensación de que debería reducir su conducta de juego?

- No
- Sí

¿Niega u oculta su verdadera conducta de juego ante las posibles críticas de los demás sobre sus supuestos excesos?

- No
- Sí

¿Ha tenido Vd. problemas psicológicos. familiares económicos o laborales a causa del juego?

- No
- Sí

¿Se siente con frecuencia impulsado irremediamente a jugar a pesar de sus problemas?

- No
- Sí



## TEST DE LESIEUR

El test de Lesieur (SOGS - South Oaks Gambling Screen) para el diagnóstico del juego patológico, es un cuestionario elaborado con fines de identificación diagnóstica de 20 ítems.

## VALORACIÓN

Puntuación de 2 a 4: indicativa de juego problemático

Puntuación a partir de 5: Juego patológico

Se puntúa dando 1 punto a las siguientes respuestas:

1.c, 1.d, 2.b, 2.c, 3.b, 3.c, 4.a, 5.a, 6.a, 7.a, 8.a, 9.a, 10.a, 11.a, 12.1.a, 12.2.a, 12.3.a, 12.4.a, 12.5.a, 12.6.a, 12.7.a, 12.8.a, 12.9.a



1. Cuando usted apuesta, ¿cuántas veces regresa otro día con la intención de recuperar el dinero perdido?
  - a. Nunca
  - b. Algunas veces
  - c. La mayoría de las veces
  - d. Siempre
  
2. ¿Ha alegado alguna vez haber ganado dinero apostando, cuando en realidad lo había perdido?
  - a. Nunca
  - b. Sí, ocasionalmente
  - c. La mayoría de las veces
  
3. ¿Piensa usted que ha tenido algún tipo de problema con el juego?
  - a. No
  - b. Sí, en el pasado, ahora no
  - c. Sí
  
4. ¿Ha apostado en alguna ocasión mayor cantidad de dinero de la que planeaba?
  - a. Sí
  - b. No
  
5. ¿Ha sido criticado alguna vez por lo que jugaba?
  - a. Sí
  - b. No
  
6. ¿Se ha sentido culpable por su manera de jugar o por lo que ocurre cuando apuesta?
  - a. Sí
  - b. No
  
7. ¿Ha pensado que le gustaría dejar de jugar, sintiéndose incapaz para ello?
  - a. Sí
  - b. No
  
8. ¿En ocasiones oculta billetes de lotería, cupones de la ONCE, dinero ganado en el juego o cualquier otra prueba de haber jugado para que no se enteren sus familia- res o amigos?
  - a. Sí
  - b. No
  
9. ¿Ha discutido con las personas con quien vive sobre el manejo que usted hace del dinero en el juego?
  - a. Sí
  - b. No



10. ¿Ha pedido dinero prestado para jugar o para pagar deudas de juego ?

- a. Sí
- b. No

11. ¿Ha perdido tiempo de su trabajo (o escuela) debido al juego?

- a. Sí
- b. No

12. ¿Ha recibido algún tipo de ayuda para pagar deudas de juego de alguno de los siguientes sitios?:

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. Dinero del hogar                             | a. Sí | b. No |
| 2. Su cónyuge o pareja                          | a. Sí | b. No |
| 3. Familiares                                   | a. Sí | b. No |
| 4. Bancos, compañías de préstamo                | a. Sí | b. No |
| 5. Tarjetas de crédito                          | a. Sí | b. No |
| 6. Usureros                                     | a. Sí | b. No |
| 7. Venta de propiedades personales o familiares | a. Sí | b. No |
| 8. Cheques sin fondos                           | a. Sí | b. No |
| 9. Otros  | a. Sí | b. No |



**TEST DE RIESGO**

Utilizo la sustancia en ciertas ocasiones (fiestas, celebraciones, etc.)

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

A pesar de conocer y/o usar la sustancia, paso largas temporadas sin tomarla y/o pensar en ella.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

Puedo pensar en dejar de usar la sustancia para siempre y eso no me causa ningún problema.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

Consumo la sustancia aunque me cause problemas en el trabajo o en los estudios.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

Consumo sustancias aún cuando es físicamente peligroso (conducir, trabajo, andar en bici, etc.)

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

Consumo la sustancia aún cuando he tenido o pueda tener problemas por su uso (peleas).

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

Consumo la sustancia aunque me causa problemas con mi familia, mis amigos o mi pareja.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

La dosis que tomo es mayor a medida que pasa el tiempo, o la misma dosis me causa menos efectos.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

Si no consumo la sustancia mi organismo la echa en falta o consumo otra sustancia parecida para aliviarme.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)



A veces tomo la sustancia en mayores cantidades de lo que inicialmente pretendo.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

He hecho intentos, sin éxito, para controlar el uso de la sustancia.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

Empleo mucho tiempo en obtener y/o consumir la sustancia o en recuperarme de sus efectos.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)

He reducido de forma clara mis actividades sociales, laborales o recreativas por el uso de la sustancia.

- No (0 pts)
- Sí (1 pts)