

Resultados de los servicios de alcohol y de drogas de Tennessee (TOADS) Cuestionario del colateral

(10) ¿Cuál es la situación actual de empleo del [cliente]?

[Marque '1' para el empleo principal y marque todos que aplique como empleo secundario.]

- | | |
|---|--|
| 1. Tiempo completo (30 hrs. +) | 6. Amo(a) de casa |
| 2. Tiempo parcial | 7. Estudiante |
| 3. En las fuerzas armadas | 8. Residente/recluso(a) de institución |
| 4. Desempleado pero buscando trabajo | 9. Sin capacidad de trabajar en el presente por desarrollo actual mental o por abuso de alcohol o drogas |
| 5. Desempleado o en paro involuntario del trabajo | 10. Discapacidad física |
| 11. No buscando empleo en los últimos 30 días (incluyendo nunca empleado, trabajador voluntario, demasiado joven, etc.) | |
| 12. Otro, Especifique _____ | |
997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

(11) ¿Cuál es la ocupación actual del [cliente]? *[Marque todos que apliquen.]*

- | | |
|--|---|
| 0. No indicado/No reportado | 9. Ocupación de servicio (excepto trabajadores de casa privada) |
| 1. Pre-escuela, Estudiante, o nunca empleado | 10. Ocupación de servicio (trabajadores de casa privada) |
| 2. Amo(a) de casa | 11. Producción, artesano(a) |
| 3. Jubilado(a) | 12. Agricultura, Selvicultura, Pésquería |
| 4. Ocupación directiva | 13. Militar activo(a) |
| 5. Profesional | 14. Desempleado(a) |
| 6. Apoyo técnico | 15. Emigrante |
| 7. Ventas | 16. Trabajadores, excepto agricultura |
| 8. Administrativo(a) | |
| 17. Otro, Especifique _____ | 80. Operador, Fabricación |
997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

(12) ¿Cuántas personas dependen del [cliente] para amparo y comida?

Especifique # of personas _____
997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

(14) Actualmente, ¿Está matriculado [cliente] en la escuela o un programa de formación?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------|--|
| 1. Matriculado, tiempo completo | 3. No matriculado | |
| 2. Matriculado, tiempo parcial | | |
997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

A2b: Tratamiento

(3) ¿Para cuál fue tratado el cliente principalmente? *[Marque uno.]*

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| 1. Alcohol | 4. Salud Mental |
| 2. Droga(s) | 5. Alcohol & Salud Mental |
| 3. Alcohol & Droga(s) | 6. Droga(s) & Salud Mental |
| 7. Alcohol, Droga(s) & Salud Mental | |
997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

(5) ¿Completó [cliente] el curso entero del tratamiento?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Tratamiento completo | 3. Mitad del tratamiento |
| 2. Más que la mitad | 4. Menos que la mitad |
997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

(6) ¿Se ha tratado [cliente] en alguna otra facilidad desde salir del tratamiento de esta facilidad?

- | | | |
|-------------|---------------|---------------------|
| 1. Sí | 2. No | |
| 997. Negado | 998. No sabía | 999.No respuesta/NA |

(7) ¿Cuán útil fue el tratamiento del [cliente] en la facilidad?

- | | | |
|-------------|-----------------|----------------------|
| 1. Muy útil | 2. Un poco útil | 3. No útil para nada |
| 997. Negado | 998. No sabía | 999.No respuesta/NA |

A3c: Experiencias del "Aftercare" (cuida después del tratamiento)

(1) ¿Participó [cliente] en "aftercare" proporcionado por la facilidad?

- | | | |
|-------------|---------------------------|---------------------|
| 1. Sí | 2. No <i>[Salte a #6]</i> | |
| 997. Negado | 998. No sabía | 999.No respuesta/NA |

(4) ¿Cuán útil fue el "aftercare" del [cliente]?

- | | | |
|-------------|-----------------|----------------------|
| 1. Muy útil | 2. Un poco útil | 3. No útil para nada |
| 997. Negado | 998. No sabía | 999.No respuesta/NA |

(6) Desde tratamiento, ¿Ha participado [cliente] en Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos, los cuales no son parte del "aftercare" ofrecido por su programa del tratamiento?

- | | | |
|-------------|---------------|---------------------|
| 1. Sí | 2. No | |
| 997. Negado | 998. No sabía | 999.No respuesta/NA |

A4d: Uso del Tabaco

(1) Actualmente, ¿Está usando [cliente] algún tipo de producto de tabaco?

- | | | |
|-------------|--|---------------------|
| 1. Sí | 2. No <i>[Salte al Uso de Alcohol]</i> | |
| 997. Negado | 998. No sabía | 999.No respuesta/NA |

(2) ¿Cuál producto de tabaco usa [cliente] más?

- | | | |
|---|-------------|-------------------|
| 1. Tabaco de mascar/ tabaco de polvo/tabaco de no fumar | | |
| 2. Cigarrillos | 3. Cigarros | 4. Tabaco de pipa |
997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

A5e: Uso del Alcohol

(1) En el promedio, ¿Con qué frecuencia bebe [cliente] alcohol en este momento?

- | | | |
|--|-----------------------------|----------------|
| 0. No uso en este momento | 3. Muchas veces a la semana | |
| 1. Menos de una vez a la semana (1-3 veces en el último mes) | (3-6 veces a la semana) | 4. Diariamente |
| 2. 1-2 veces a la semana | | 5. Desconocido |
997. Negado 998. No sabía 999.No respuesta/NA

(2) ¿Ha bebido [cliente] cualquier alcohol desde tratamiento?

[No pregunte esta pregunta. Llénela basándose en la última.]

- | | | |
|-------------|---------------|---------------------|
| 1. Sí | 2. No | |
| 997. Negado | 998. No sabía | 999.No respuesta/NA |

