

Guía para la detección del consumo problemático de alcohol y drogas en adolescentes

DEP-ADO

AUTORES: Germain, Guyon, Landry, Tremblay, Brunelle & Bergeron, 2007
VERSIÓN ADAPTADA: Chesta, Wenger, Pérez-Luco, Reyes, Schman & Mella, 2015

Identificación

Nombre

RUT

Fecha de nacimiento

Último curso aprobado

Sexo

Fecha de aplicación

Evaluador



DEP-ADO

Este instrumento es parte del Protocolo de Evaluación del Modelo Multidimensional de Intervención Diferenciada con Adolescentes MMIDA, financiado por CONICYT a través del proyecto FONDEF D08i-1205 y desarrollado por investigadores del Departamento de Psicología de La Universidad de La Frontera, Chile, en convenio con el Servicio Nacional de Menores, Fundación Tierra de Esperanza y Consejo de Defensa del Niño, durante los años 2010 a 2013.

(Marca con una cruz "X" una sola respuesta por producto)

| 1. Durante los últimos 12 meses ¿has consumido alguno de estos productos? si es así ¿Cuál ha sido la frecuencia de tu consumo? | | | | | | | Para uso reservado del operador social | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|---|---|-----------------------|--|-------------|----------------|-----------------|
| | No ha consumido | En ocasiones | Alrededor De una vez al mes | El fin de semana o una o dos veces en la semana | 3 veces y más en la semana pero no todos los días | Todos los días | factor | | | |
| | | | | | | | 1 Alcohol | 2 Marihuana | 3 Otras drogas | 4 Consecuencias |
| Alcohol | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Marihuana (yerba, pito, huiro, macoña) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Pasta Base de Cocaína (Mono, bazuco, pasta) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Cocaína (Coca, haley, raya, línea) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Pegamento / Solvente (Neopren, bencina, laca) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Alucinógenos (éxtasis, peyote, LSD, floripondio) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Anfetaminas (anfeta, pepa, ritalin) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| Otros (Medicamentos tomados sin receta: anticonvulsivantes, antidepresivos, hipnóticos, Tonaril, Codeína, tranquilizantes, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|--|--|--|--|
| 2. a Durante tu vida ¿Has consumido alguna vez en forma regular alguno de los productos señalados en la pregunta anterior? (por lo menos una vez por semana durante un mes) | Si <input type="radio"/> | Pasa a la pregunta 2. b | | | | |
| | No <input type="radio"/> | Pasa a la pregunta 3 | | | | |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|------|--|--|--|--|
| 2. b ¿A qué edad comenzaste a consumir regularmente? (por lo menos una vez por semana durante un mes) | Alcohol | años | | | | |
| | Una o varias drogas | años | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| 3. Durante tu vida ¿Te has inyectado drogas alguna vez? | Si <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|

*** Sin consumo en los últimos 12 meses** → Pase a la pregunta 7.

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| 4. a ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días? | Si <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| 4. b ¿Has consumido otras drogas en los últimos 30 días? | Si <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--------------|--|--|--|--|--|
| 5. En los últimos 12 meses ¿cuántas veces has consumido 8 tragos de alcohol (hombres) / 6 tragos (mujeres), o más en una misma ocasión? <i>Un trago es igual a una lata de cerveza, una copa de vino o un vaso de combinado simple (MINSAL, 2011)</i> | Nº de veces: | | | | | |
|--|--------------|--|--|--|--|--|

| 6. En los últimos 12 meses, ¿te han sucedido algunas de las siguientes situaciones? | | SI | NO | Para uso reservado del operador social | | | |
|---|--|-----------------------|--|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| | | | | factor | | | |
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | Alcohol | Mariguana | Otras drogas | Consecuencias |
| a | Se ha dañado tu salud física debido a tu consumo de alcohol u otras drogas (Ej.: Problemas digestivos, sobredosis, infecciones, irritación nasal, lesiones, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| b | Has tenido dificultades psicológicas debido a tu consumo de alcohol u otras drogas (Ej.: ansiedad, depresión, problemas de concentración, pensamientos suicidas, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| c | Tu consumo de alcohol u otras drogas ha dañado tus relaciones familiares | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| d | Tu consumo de alcohol u otras drogas ha dañado a una de tus amistades o tu relación amorosa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| e | Has tenido dificultad en la escuela por tu consumo de alcohol u otras drogas (Ej.: Falta a clases, suspensión, baja de notas, falta de motivación, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| f | Has gastado o perdido mucho dinero debido a tu consumo de alcohol u otras drogas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| g | Has cometido delitos mientras consumías alcohol u otras drogas, aún si la policía no te detuvo. (Ej.: robo, herir a alguien, vandalismo, venta de drogas, manejar auto, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| h | Has tomado riesgos mientras consumías alcohol o drogas. (Ej.: relaciones sexuales sin protección, o inverosímiles para un joven, actividad deportiva estando intoxicado, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| i | Tienes la impresión que las mismas cantidades de alcohol u otras drogas hacen menos efecto en ti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| j | Has hablado de tu consumo de alcohol u otras drogas con algún profesor u otro profesional | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | |
| 7. ¿Cuál ha sido tu consumo de Tabaco en los últimos 12 meses? | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | Sin Consumo | <input type="radio"/> | El fin de semana o una a dos veces por semana | | | | |
| <input type="radio"/> | En ocasiones | <input type="radio"/> | 3 veces o más por semana, pero no todos los días | | | | |
| <input type="radio"/> | Alrededor de una vez al mes | <input type="radio"/> | Todos los días | | | | |
| | | | | Alcohol | Mariguana | Otras drogas | Consecuencias |
| Resultados Factoriales Brutos | | | | | | | |
| Resultado Total | | | | | | | |
| RODEE EL COLOR CORRESPONDIENTE | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |