

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"/>	

