GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

2023

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

Versión 2023

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

2023

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Epidemiología

www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México, 2023

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA
SECRETARIO DE SALUD

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

LIC. JAIME FRANCISCO ESTALA ESTEVEZ
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

MTRO. MARCO VINICIO GALLARDO ENRÍQUEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. GADY ZABICKY SIROT
COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (DGE)

DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CHRISTIAN ARTURO ZARAGOZA JIMÉNEZ
DIRECTOR DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

DRA. NILZA ASLIM ROJAS ARROYO
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA EPIDEMIOLÓGICA

DRA. SANTA ELIZABETH CEBALLOS LICEAGA
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DRA. YANET FORTUNATA LÓPEZ SANTIAGO
DIRECTORA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

BIOL. IRMA LÓPEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA

MGS. LUCÍA HERNÁNDEZ RIVAS
DIRECTORA DE SERVICIOS Y APOYO TÉCNICO

RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES Y ELABORACIÓN DE MANUAL

Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez
Director de Información Epidemiológica

Dra. Blanca Mercedes De la Rosa Montaño
Coordinación Nacional

Lic. Psic. Angélica García Vargas
Lic. Psic. L. Susana Manjarrez Palomares
Enlaces Operativos Nacional

Dra. Ivonne L. Mendoza Villavicencio
Dr. Mauricio Salcedo Ubilla
Apoyo Técnico

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 7
II. OBJETIVOS 9
Generales 9
Específicos 9
III. MARCO CONCEPTUAL 10
IV. MARCO LEGAL 11
V. ANTECEDENTES 14
VI. GENERALIDADES DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 17
VII. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 20
VIII. NORMAS DE OPERACIÓN 25
IX. PROCESOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN 29
GLOSARIO DE TÉRMINOS 48
A N E X O S 53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 87

I. INTRODUCCIÓN

El quehacer epidemiológico encuentra su más conocida expresión en la vigilancia epidemiológica que se sustenta en el uso y análisis de las diferentes fuentes de información en salud y junto con el desarrollo de los Sistemas de Información son relevantes y de alta importancia estratégica en el campo de la administración de los Servicios de Salud, para identificar los problemas epidemiológicos de mayor prioridad, anticipar situaciones de interés, identificar grupos de alto riesgo y contribuir a la delimitación y estudio de los distintos factores condicionantes involucrados y con ello el control de enfermedades, así como la prestación de servicios, además de contribuir a conformar el diagnóstico de salud en diferentes entornos, desde lo Local hasta Nacional. Permiten además, tener elementos para la evaluación y monitoreo de los servicios y programas de salud, sobre todo de aquéllos que suponen un efecto directo en los indicadores de morbilidad y mortalidad.

Actualmente, el consumo de drogas representa un importante problema de salud pública en todo el mundo y México no es la excepción, por lo que es necesario contar con información que permita monitorear a través de diferentes indicadores, el comportamiento de este complejo fenómeno en nuestro país.

Los esfuerzos para integrar la información y conocer la magnitud del problema, requieren de un sustento normativo y legal que establezca el canal adecuado de comunicación para consolidar un diagnóstico actualizado y periódico de las adicciones que permita conocer las repercusiones en la sociedad, es por ello que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica y la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones identifica a la Secretaria de Salud, como órgano normativo y rector, por lo que la notificación a este Sistema adquiere carácter obligatorio en todas las Entidades Federativas.

El presente Manual, ha sido elaborado con la finalidad de organizar y analizar la información de las cuatros fuentes de información que alimentan al Sistema: Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, Servicio Médico Forense y Servicio Médico de Urgencias, que permite conformar un panorama que aproxime a describir un fenómeno tan complejo con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales como lo es el consumo de sustancias adictivas.[1]

Asimismo, constituye una herramienta clave que contribuye a entender el problema del uso y abuso de sustancias, permitiendo identificar datos sociodemográficos, antecedentes de búsqueda de apoyo, patrón de consumo, conductas de riesgo, disponibilidad de las sustancias y dependencia a la droga y es producto de la colaboración entre diversos Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales.

La observancia de este Manual es obligatoria, de acuerdo con la Ley General de Salud (LGS) y la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica; su edición estuvo a cargo de la Dirección General de Epidemiología, de la Secretaría de Salud y tiene el propósito de asegurar que todas las unidades de vigilancia epidemiológica, de atención médica de urgencias, los centros de tratamiento y rehabilitación así como otras instituciones e instancias que participen en la vigilancia epidemiológica de las adicciones en el país, tengan a su disposición la información requerida para el conocimiento y operación del Sistema.

El presente Manual tiene como propósito dar a conocer los procesos que deben seguirse, relacionados con el desempeño de la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, con la finalidad de contar con información veraz, oportuna y de calidad para llevar a cabo el análisis del consumo de sustancias psicoactivas en el páis a través de las diferentes fuentes de información con que cuenta el Sistema. El establecimiento y formalización de los procedimientos para llevar a cabo esta Vigilancia Epidemiológica, es el principio necesario para lograr estándares de calidad y como guía para la operación de este Sistema.

Es importante mencionar que las adicciones no se comportan como cualquier otra enfermedad de origen infeccioso y orgánico. Las adicciones tienen ataduras culturales, morales, religiosas y legales que las hacen difíciles de abordar, es por ello, que este Sistema de Vigilancia aborda cuatro de las aristas de un complejo fenómeno, a través de las fuentes de información que integran al SISVEA.

Disponer de información adecuada y oportuna en esta materia, es indispensable para conocer la situación del fenómeno de las adicciones, lo que brindará la capacidad de detectar cambios en los patrones de consumo, el tipo de droga utilizada, las modalidades de administración, las patologías con las que se asocia y las causas de mortalidad. Sin embargo, como es bien sabido, este Sistema es el complemento de otras estrategias necesarias para conocer el problema, aportando importante información para la construcción del conocimiento del mismo y contribuye para diseño de estrategias y políticas de salud para su control en la población usuaria de estas sustancias adictivas.

II.OBJETIVOS

El SISVEA tiene como objetivo general, mantener el diagnóstico actualizado y periódico de los indicadores de salud relacionados directa o indirectamente con el uso y abuso de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y drogas de uso médico fuera de prescripción o por más tiempo del indicado, así como vigilar las tendencias relacionadas al consumo de éstas, lo que contribuye junto con otras estrategias a la generación de políticas públicas.

Generales

- Mantener un diagnóstico actualizado y periódico de los indicadores de salud, que se relacionan directa o indirectamente con el consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en México.
- Generar información actualizada del comportamiento epidemiológico del uso y abuso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas para su difusión en el ámbito Nacional e Internacional y su utilización para los programas de prevención y protección de salud afines.

Específicos

- Homologar criterios de operación en cada nivel y en las diversas fuentes de información para sustancias adictivas.
- Generar información periódica y oportuna sobre las características del consumo de tabaco, alcohol, drogas médicas e ilícitas
- Detectar con oportunidad los cambios en los patrones de consumo de alcohol, tabaco, drogas médicas e ilícitas.
- Identificar características en la morbilidad y mortalidad asociadas al uso y consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas.
- Identificar con oportunidad drogas emergentes

III. MARCO CONCEPTUAL

El consumo de drogas constituye un notable problema de salud pública en México cuyo impacto tiene implicaciones a nivel individual, familiar y social, lo que representa un reto en materia de prevención y atención integral oportuna. Por lo que la necesidad creciente de comprender las causas de este fenómeno requiere contar con información oportuna, objetiva y confiable para orientar las acciones en materia de planeación de programas de prevención, atención oportuna y otras políticas en salud pública. De esta forma, el SISVEA aporta información importante a través de los datos que se obtienen de sus cuatro fuentes de información.

El SISVEA prevé la recolección sistemática, análisis y difusión de información del consumo de sustancias adictivas en: Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, (anteriormente conocidos como Consejos Tutelares para Menores), Servicio Médico Forense y Servicio Médico de Urgencias.

Las actividades de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, pueden llevarse a cabo por las áreas de epidemiología y/o de salud mental y adicciones en las entidades federativas, lo cual dependerá de la organización que se defina en cada una.

Para que opere el SISVEA se requiere:

a) **Recursos humanos** capacitados en el cual, se requiere un responsable operativo del Sistema a Nivel Estatal y personal técnico que en conjunto lleven a cabo actividades de Vigilancia Epidemiológica y análisis de información a partir de formatos primarios provenientes de las diferentes fuentes de información, así como personal con funciones de capturista. Lo anterior, para obtener datos de calidad y contar con información válida que contribuya a conformar el panorama epidemiológico de adicciones en cada Nivel Estatal.

b) **Recursos materiales**: Infraestructura tecnológica en los diferentes niveles técnico administrativos de las áreas de epidemiología y/o salud mental y adicciones. Insumos necesarios para el buen funcionamiento.

c) **Recursos financieros**: Para llevar a cabo actividades de supervisión, capacitación y evaluación del funcionamiento del SISVEA en los sitios de las diferentes fuentes de información como Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, SEMEFO y Servicio Médico de Urgencias.

IV. MARCO LEGAL

El fundamento legal que enmarca las actividades para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, dota de certeza al proceso de recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información.

A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, Párrafo Tercero. *Última Reforma DOF 28-05-2021.*

B. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Artículo 39, Fracciones I, XVI y XXI. *Última Reforma DOF 11-01-2021.*

C. Ley General de Salud, Artículos 3, Fracción XIX, XX y XXI, 13 apartado A Fracción II y apartado B Fracción I, 184 Bis y demás relativos aplicables. *Última Reforma DOF 01-06-2021.*

D. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Articulo 32 Bis 2 Fracciones X, XII, XIII y demás relativos aplicables. *Última Reforma DOF 07-02-2018.*

E. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica, Numerales 6.2.8, 6.4.1, 8.1.3, 10 y demás relativos aplicables. *Publicado DOF 19-02-2013.*

F. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, Numeral 11 y demás relativos aplicables. *Publicado DOF 21-08-2009.*

G. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Fracción II, Apartado "Salud para toda la población". *Publicado DOF 12-07-2019.*

Para el ejercicio del derecho de acceso a la información, la Federación y las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias, se regirán por los siguientes principios y bases:

a. Párrafo reformado (para quedar como apartado A) DOF 11-06-2013. Reformado DOF 29-01-2016

b. La información que se refiere a la vida privada y los datos personales será protegida en los términos y con las excepciones que fijen las leyes.

c. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Artículo 1. La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República, es reglamentaria del artículo 6o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de transparencia y acceso a la información.

Capítulo III De los Sujetos Obligados

Artículo 23. Son sujetos obligados a transparentar y permitir el acceso a su información y proteger los datos personales que obren en su poder: cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en los ámbitos federal, de las Entidades Federativas y municipal.

Capítulo III De la Información Confidencial

Artículo 116. Se considera información confidencial, la que contiene datos personales concernientes a una persona identificada o identificable. La información confidencial no estará sujeta a temporalidad alguna y sólo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma, sus representantes y los Servidores Públicos facultados para ello. Se considera como información confidencial: los secretos bancario, fiduciario, industrial, comercial, fiscal, bursátil y postal, cuya titularidad corresponda a particulares, sujetos de derecho internacional o a sujetos obligados cuando no involucren el ejercicio de recursos públicos. Asimismo, será información confidencial aquella que presenten los particulares a los sujetos obligados, siempre que tengan el derecho a ello, de conformidad con lo dispuesto por las leyes o los tratados internacionales.

Artículo 120. Para que los sujetos obligados puedan permitir el acceso a información confidencial, requieren obtener el consentimiento de los particulares titulares de la información.

No se requerirá el consentimiento del titular de la información confidencial cuando:

Fracción V. Cuando se transmita entre sujetos obligados y entre éstos y los sujetos de derecho internacional, en términos de los tratados y los acuerdos interinstitucionales, siempre y cuando la información se utilice para el ejercicio de facultades propias de los mismos.

Capítulo II De las Sanciones

Artículo 206. La Ley Federal y de las Entidades Federativas, contemplarán como causas de sanción por incumplimiento de las obligaciones establecidas en la materia de la presente Ley, al menos las siguientes:

Fracción IV. Usar, sustraer, divulgar, ocultar, alterar, mutilar, destruir o inutilizar, total o parcialmente, sin causa legítima, conforme a las facultades correspondientes, la información que se encuentre bajo la custodia de los sujetos obligados y de sus Servidores Públicos o a la cual tengan acceso o conocimiento con motivo de su empleo, cargo o comisión.

V. ANTECEDENTES

La Epidemiología se define como el estudio de la distribución, frecuencia y determinantes del proceso salud-enfermedad en poblaciones humanas.[2]

La Dirección General de Epidemiología, define la Vigilancia Epidemiológica como la utilización de los conceptos, fundamentos, categorías y comportamiento del proceso salud-enfermedad en la sociedad, a través de una estructura incluida en el Sistema Nacional de Salud, la cual permite, mediante el conjunto de actividades que le son propias, obtener la información pertinente, explicar en todo momento el perfil de salud de la población y detectar y prever los cambios que puedan ocurrir para recomendar oportunamente sobre bases objetivas y racionales los mecanismos de vigilancia epidemiológica como un instrumento de apoyo a los servicios de atención a la salud. Es una alternativa para definir con mayor oportunidad, las medidas de prevención y control de los principales problemas de salud-enfermedad que afectan a la sociedad, incluidos los factores que los condicionan. [2]

En términos de Vigilancia Epidemiológica, conviene recordar un importante concepto: toda medición es siempre una aproximación que incluye junto al valor verdadero, el error; no obstante, diversificar las técnicas de medición permite el control de los errores, ésta es la única manera en que la información epidemiológica puede aportar una base científica a la prevención y la protección de la salud y ayudar en la definición de las prioridades de investigación y acción. En este sentido, una opción viable para crear un Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, consiste en diversificar las fuentes de información, para aprovechar los recursos institucionales existentes de manera integral; esto es, en un sólo cuerpo organizado, en donde toda la información sea comparable, complementaria y actualizada; esto implica convertir los recursos en productores de información epidemiológica confiable y oportuna. En su desarrollo, debe concretarse un Sistema Operativo de Información Epidemiológica que permita monitorear el problema de las adicciones y apoye los diversos programas de prevención y asistencia.

En un principio se busca concertar a las diferentes instituciones relacionadas con el problema de las adicciones, para solicitar su participación en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) y tener acceso a la información que produce de manera rutinaria.

La propia naturaleza de los comportamientos de uso indebido de drogas, limita el empleo de métodos epidemiológicos de salud pública tradicionales para evaluar la naturaleza y extensión de esos comportamientos dentro de una zona geográfica definida, ya sea una localidad, un estado o provincia o un país. Un problema particular –entre otros- es su carácter evolutivo. Los tipos de drogas y las modalidades de administración, así como los aspectos demográficos de los usuarios, requieren un seguimiento constante.[3]

El estudio de la demanda de sustancias psicoactivas en México tiene un largo historial y es posible documentar información que data desde el siglo XVIII. Sin embargo, no fue hasta el decenio de 1970 que se iniciaron los primeros estudios epidemiológicos. Las estrategias adoptadas para evaluar el problema del uso indebido de drogas son similares a las utilizadas en el ámbito internacional, entre las que se incluyen: encuestas en hogares, estudios de poblaciones de estudiantes y grupos en alto riesgo, la introducción de sistemas de observación epidemiológica y el análisis de estadísticas de mortalidad. También se han incluido otras metodologías con perspectiva antropológica utilizando métodos cualitativos como observaciones etnográficas, entrevistas con informantes clave, selección de grupos y los estudios pormenorizados de casos concretos para estudiar poblaciones a las que es difícil tener acceso y analizar los factores contextuales del consumo de drogas.[4]

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), se desarrolló conceptualmente en la Dirección General de Epidemiología en 1990, después de considerar la experiencia en la investigación y estudio de adicciones en el país y los hallazgos de la entonces reciente Encuesta Nacional de Adicciones de 1988, con el propósito de monitorear de manera integral y permanente el problema de consumo de drogas en México. Así mismo retomó algunos aspectos metodológicos del modelo GTEC (Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitario) desarrollado en los Estados Unidos a principios del decenio de 1970 cuyo objetivo principal del modelo es reconocer las drogas que son objeto de uso indebido, composición de las mismas e identificar las características de las poblaciones que las consumen a través de dos componentes esenciales: expertos que están familiarizados con el uso indebido de drogas en sus comunidades y datos accesibles que ya existen o que se pueden obtener fácilmente de varias agencias u organizaciones locales.[4,5]

Las fuentes de información del SISVEA son desde su creación: Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, Servicio Médico Forense (SEMEFO) y Servicio Médico de Urgencias, que a través de la aplicación de cuestionarios estandarizados exploran las características sociodemográficas y el consumo de drogas de las personas que llegan a estos lugares. Solamente en el caso del SEMEFO, el personal de estos sitios llena el cuestionario con los datos que tiene sobre el occiso.

Las actividades para la Vigilancia Epidemiológica por el consumo de drogas, se inició en 1991 en seis entidades federativas que incluyeron ocho localidades denominadas Ciudades SISVEA, siete de la frontera norte del país (Tijuana y Mexicali, Baja California; Cd. Juárez, Chihuahua; Piedras Negras, Coahuila; Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas; Monterrey, Nuevo León) y la ciudad de México. En 1994, se establece desde la NOM 017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica que el SISVEA forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Para 2001 se incrementaron a 25 Ciudades SISVEA en 18 estados. A partir del 2003, se inicia una modificación en el funcionamiento del Sistema buscando con ello que la operación se realice en forma estatal, para ese año se contaba con la participación de 53 ciudades en 31 entidades.

En 2009, el SISVEA logra operar en 155 ciudades de los 32 estados con la participación de 716 Centros de Tratamiento, 32 Consejos Tutelares para Menores (ahora Centros de Tratamiento para Adolescentes), 22 Servicios Médico Forenses y 158 Unidades de Servicios Médicos de Urgencias.

Desde su creación, el SISVEA formó parte del *Community Epidemiology Work Group* (CEWG) y del *Border Epidemiology Work Group* (BEWG) donde se compartía información epidemiológica del consumo de drogas en la región fronteriza entre México y Estados Unidos. Asimismo, la metodología que se maneja en el SISVEA, así como los instrumentos de recolección de información utilizados, han servido de modelo para el establecimiento de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica similares en Centro y Sudamérica.

En la actualidad se cuenta con información de 2,648 Centros de Tratamiento de las 32 entidades; 43 Centros de Tratamiento para Adolescentes anteriormente llamados Consejos Tutelares de Menores[6-8]; 356 Hospitales de Urgencias y 46 SEMEFOS. Lo que nos brinda un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones que permite conocer la diversidad de drogas consumidas entre los usuarios, las vías de administración, los cambios en el patrón de consumo, las

consecuencias sociales y médicas, así como características de los pacientes que demandan tratamiento por el consumo de sustancias psicoactivas y permiten formular hipótesis para diseñar estudios epidemiológicos y clínicos específicos además de contribuir junto con otras fuentes de información a conformar el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas para la elaboración de políticas públicas en adicciones.

VI. GENERALIDADES DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de drogas o sustancia psicoactivas, constituye un fenómeno complejo con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que adoptan características propias en cada país. La experiencia, indica que el consumo estas sustancias puede generalizarse y adquirir características "epidémicas".

El aumento del uso simultáneo o combinaciones de varias sustancias, acentúan los efectos tóxicos y muestran modificación a las vías de administración para incrementar sus efectos, por ejemplo: anfetaminas con barbitúricos o bien mariguana con alcohol, anfetaminas (que se utilizaban por vía oral) y la cocaína (que se inhalaba), hoy en día pueden usarse por vía intravenosa, aumentando además su peligrosidad. Por otra parte, el consumo de alcohol y tabaco han alcanzado proporciones importantes en la población en general y específicamente en grupos de cada vez menor edad, incluyendo al sector femenino. Asimismo, las adicciones guardan una estrecha relación con los delitos y las violencias asociados a su consumo.

Clasificación y datos generales de las sustancias adictivas

Las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas psicoactivas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Actualmente, el consumo de drogas es considerado un problema importante de salud en la población. Sin embargo, no todas las drogas son iguales ni producen los mismos efectos.[9]

Existen varias clasificaciones de las sustancias activas de acuerdo a su estructura y propiedad química y a los efectos que producen en el sistema nervioso central pueden excitar, calmar el dolor o distorsionar la percepción de la realidad, por lo que las drogas tienen la capacidad de generar dependencia. La dependencia se entiende como la necesidad de consumir la droga y presenta una serie de síntomas que apuntan que la persona ha perdido el control sobre el consumo de la sustancia y sigue consumiéndola aun siendo conocedor de sus consecuencias adversas.

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, se define como droga cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo.

Las drogas o sustancias psicoactivas se pueden clasificar según diferentes parámetros, ejemplo, por su origen o procedencia, estructura, efectos en la conducta, peligrosidad para la salud o impacto social. Según el efecto que producen las sustancias en el Sistema Nervioso Central, clasificación más adecuada según la OMS.[9]

Una de las clasificaciones frecuentemente usada se basa en el criterio de legalidad de la sustancia, como lícitas e ilícitas.

Las drogas lícitas son aquellas que están permitidas, es decir, cuyo uso no está penalizado por las leyes. En algunos países puede ser legal el consumo de dichas sustancias, pero no la venta de la misma y pueden no corresponder a su peligrosidad. Las drogas que más se consumen y más problemas de salud conllevan, son precisamente las llamadas drogas legales como el tabaco y el alcohol.

Las drogas ilícitas son sustancias psicoactivas, su venta está penalizada y su uso restringido por las leyes. Las más consumidas son: marihuana, cocaína, éxtasis, anfetaminas, metanfetaminas, heroína, Fenciclidina o PCP, LSD por mencionar algunas.

Clasificación de las drogas según el efecto en el SNC

La Organización Mundial de la Salud clasifica las sustancias psicoactivas en depresoras, estimulantes y alucinógenas.

Las drogas depresoras son sustancias que disminuyen la actividad del SNC, afectan la disminución de la percepción de los estímulos, relajando y proporcionando la sensación de bienestar y tranquilidad**.** Entre ellos se encuentran sustancias de uso médico como:

- Sedantes/hipnóticos
- Opiáceos
- Neurolépticos

Y dentro de este grupo también se encuentran:

- Alcohol
- Cannabis (marihuana)
- Benzodiacepinas
- Heroína

Las drogas estimulantes son sustancias que activan el SNC, producen la sensación de estar despierto o tener gran energía**,** así como euforia, desinhibición, falta de control emocional, agresividad, falta de sensación de cansancio, excitación psicomotriz e irritabilidad.

En ocasiones provocan síntomas como taquicardia, dilatación pupilar, sudoración, aumento de la tensión arterial, etcétera.
Las drogas estimulantes son las siguientes:

- Anfetaminas
- Cocaína
- Cafeína
- Nicotina

Las drogas alucinógenas son sustancias que pueden modificar la actividad psíquica y producir alteraciones en la percepción como alucinaciones, alteración del estado de ánimo y los procesos del pensamiento. Provocan la alteración de los sentidos de forma que se pueden tener sensaciones irreales.

Algunas de ellas son:

- LSD
- Alucinógenos
- Cannabis
- MDMA

La mayoría de las drogas producen dependencia, la adicción afecta negativamente la capacidad de tomar decisiones, lo que provoca conductas de riesgo que pueden causar enfermedades, problemas psíquicos, problemas familiares, sociales, legales e incluso la muerte**.**

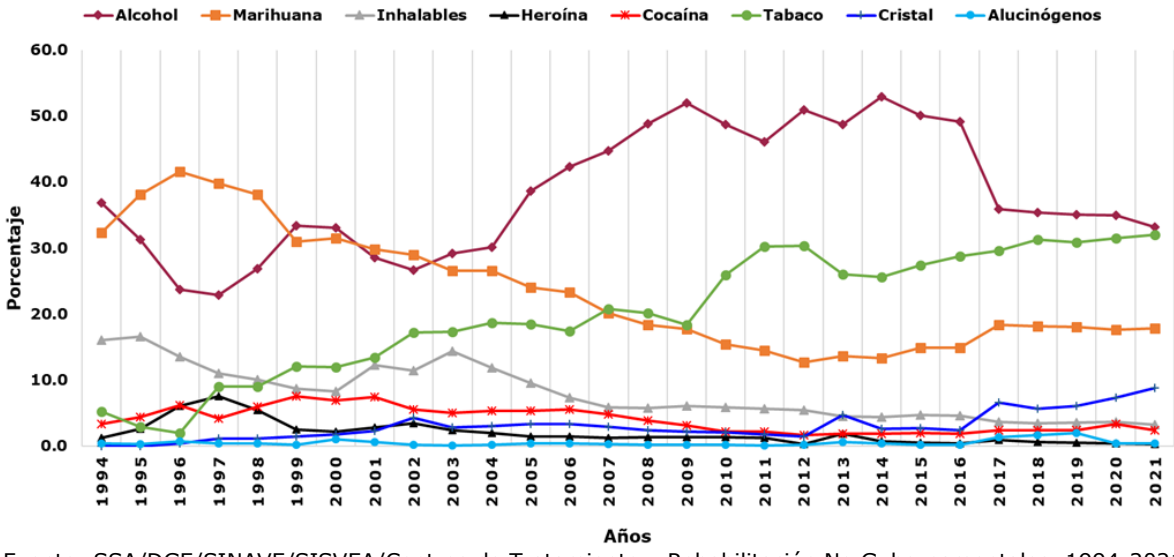
VII. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Para determinar la magnitud y tendencias del consumo de drogas en población general en México, se cuenta con los datos que se obtienen a través de encuestas nacionales, en 2016-2017 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) cuyos resultados muestran que el 51% de la población de 12 a 65 años de edad había consumido alguna vez en la vida tabaco que comparado con la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 que era de 48% se muestra un incremento porcentual de 6.5%. Mientras que en lo referente a consumo de alcohol no se encontró cambios entre ambas encuestas, reportando una prevalencia de 71% de consumió alguna vez en la vida en ambas; respecto al consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida en población de 12 a 65 años de edad, se aprecia también mayor prevalencia para 2016-2017 comparada con 2011 (9.9% y 5.2% respectivamente) lo que se traduce en un incremento casi de doble en este periodo (90.4%).[10,11]

El panorama epidemiológico nacional se complementa con la información de usuarios de sustancias psicoactivas identificados a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones donde se observa en la siguiente gráfica las tendencias de Droga de Inicio (Gráfica 1) a lo largo de 27 años que lleva en operación el Sistema. El alcohol, el tabaco y la mariguana se mantienen como las principales Drogas de Inicio, aunque empieza a ser más común entre los reportes de los usuarios, el inicio con cristal (drogas tipo metanfetaminas).[12]

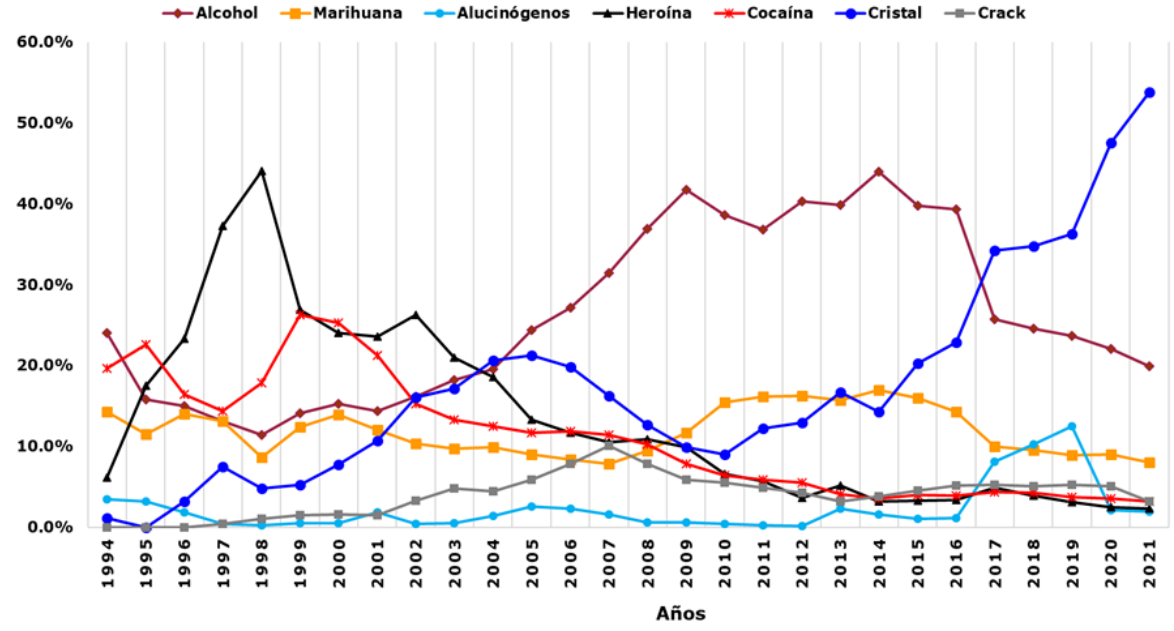
En cuanto a la Droga de Impacto, es decir, aquella que refiere la persona por la que acudió a tratamiento, desde 2016 el alcohol y la mariguana muestran una tendencia a la baja, contrario al importante crecimiento de cristal y alucinógenos. (Gráfica 2)

Gráfica 1
Tendencia de las Drogas de Inicio reportadas por población usuaria
Centros de Tratamiento No Gubernamentales
México, 1994-2021



Fuente: SSA/DGE/SINAVE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 1994-2021

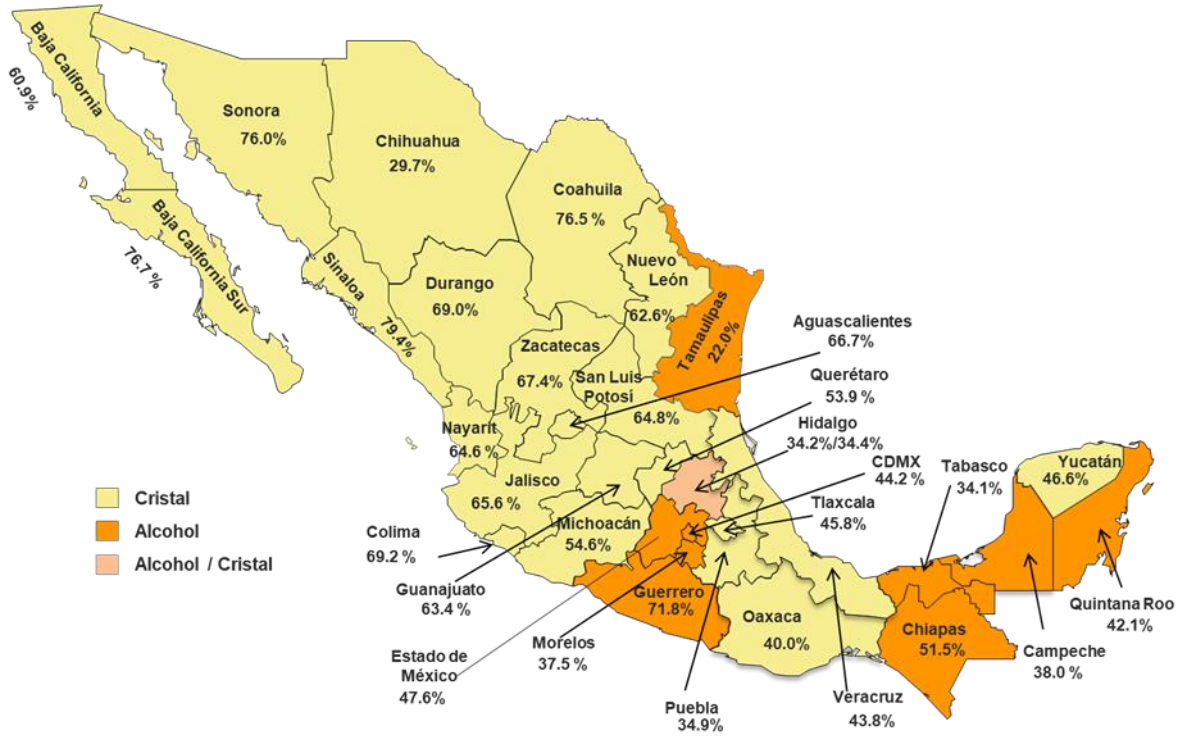
Gráfica 2
Tendencia de principales Drogas de Impacto reportadas por población usuaria. Centros de Tratamiento No Gubernamentales
México, 1994-2021



Fuente: SSA/DGE/SINAVE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 1994-2021

La diversidad geográfica, poblacional, económica y social que existe en nuestro país, se ve reflejada en los reportes de consumo de drogas de quienes demandaron atención en Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, en este sentido (Mapa 1) se muestra la distribución de las principales Drogas de Impacto en el país donde el cristal y el alcohol, fueron las drogas por las que más demanda de atención tuvieron estos Centros de Tratamiento.

Mapa 1
Principal Droga de Impacto reportada en usuarios de
Centros de Tratamiento No Gubernamentales, 2021



Fuente: SSA/DGE/SINAVE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2021

Aun cuando nueve de cada diez usuarios de drogas que acuden a tratamiento son hombres, al considerar la edad y sexo por tipo de Droga de Impacto, se aprecia que las mujeres demandan tratamiento a edades más tempranas cuando la droga es la marihuana, cristal, alcohol y cocaína, a diferencia de los hombres y la proporción es similar cuando se trata de alucinógenos, crack, heroína, inhalables y tabaco (Cuadro 1). Estas diferencias se hacen más visibles en la Gráfica 4. Para el caso de tranquilizantes, destaca que, en todos los grupos de edad de mujeres, hubo demanda de tratamiento, aun cuando casi un tercio de ellas fue entre los 15 a19 años.

Cuadro 1

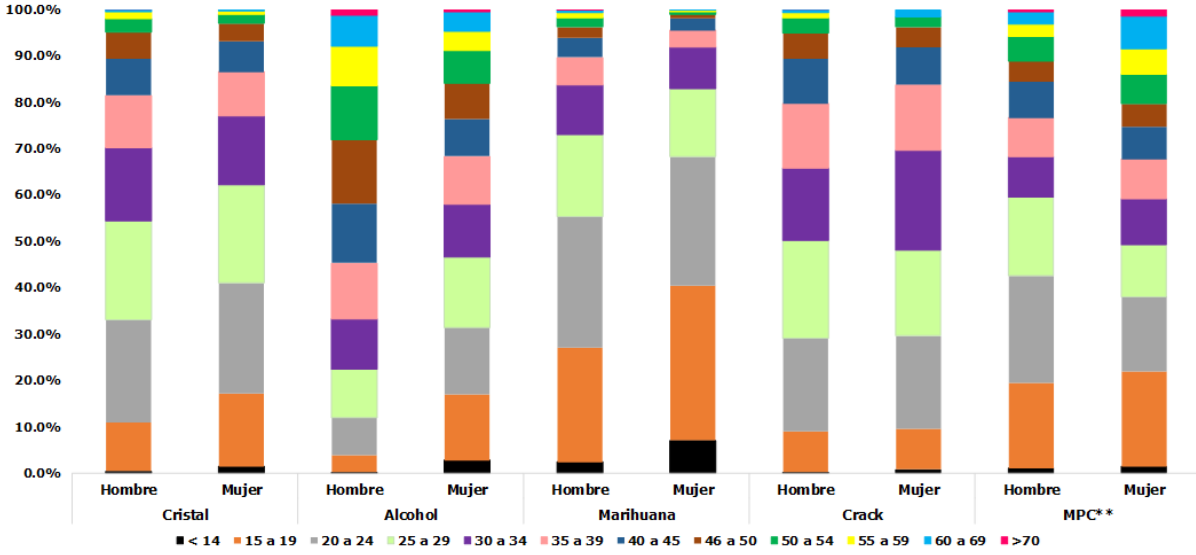
Distribución por Grupo de Edad según tipo de Droga de Impacto
Centros de Tratamiento No Gubernamentales
México, 2021

Grupos de edad	Cristal n= 33,643	Alcohol n=21,344	Marihuana n=8,160	Alucinógenos n= 4,826	Crack n=4,746
< 14	0.6%	0.4%	3.6%	0.8%	0.6%
15 a 19	13.1%	4.9%	33.3%	17.8%	11.2%
20 a 24	23.3%	8.6%	27.2%	25.7%	21.0%
25 a 29	19.8%	10.1%	15.0%	20.5%	20.5%
30 a 34	15.3%	11.4%	7.6%	13.6%	16.9%
35 a 39	11.2%	12.0%	5.0%	9.6%	13.7%
40 a 45	7.4%	12.9%	3.2%	5.6%	8.3%
46 a 50	5.1%	13.4%	2.4%	3.4%	4.4%
50 a 54	2.6%	10.5%	1.3%	1.6%	2.1%
55 a 59	1.2%	8.5%	1.0%	0.9%	1.0%
60 a 69	0.4%	6.3%	0.4%	0.5%	0.3%
>70	0.1%	1.1%	0.0%	0.1%	0.0%

Grupos de edad	Cocaína n=3,434	Heroína n=2,930	Inhalables n=2,738	Tabaco n=893	Tranquilizantes n=572
< 14	0.7%	0.1%	2.1%	2.6%	1.6%
15 a 19	10.3%	5.0%	20.2%	15.1%	24.1%
20 a 24	18.3%	13.3%	27.4%	18.8%	20.6%
25 a 29	18.4%	17.1%	21.4%	16.1%	13.5%
30 a 34	15.2%	12.3%	11.6%	11.4%	9.8%
35 a 39	13.6%	14.0%	7.8%	10.3%	8.4%
40 a 45	9.8%	12.6%	3.9%	8.1%	5.8%
46 a 50	5.9%	11.4%	3.0%	5.6%	5.1%
50 a 54	4.6%	7.6%	1.7%	4.1%	4.4%
55 a 59	1.9%	4.2%	0.4%	3.7%	3.1%
60 a 69	1.2%	2.4%	0.5%	3.1%	3.3%
>70	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	0.3%

Fuente: SSA/DGE/SINAVE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2021

Gráfica 4
Distribución por Grupo de Edad y Sexo en principales Drogas de Impacto
Centros de Tratamiento No Gubernamentales
México, 2021



Fuente: SSA/DGE/SINAVE/SISVEA/Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, 2021

Lo anterior permite observar que alcohol, marihuana y tabaco, han persistido como las tres principales Drogas de Inicio y como se ha señalado en años recientes, los estimulantes de tipo anfetamínico señalados como cristal y los inhalables, ocuparon el cuarto y quinto lugar entre las drogas por la que los usuarios empiezan en el consumo de sustancias adictivas.

El comportamiento observado en cuanto a la demanda de atención por tipo de droga, ha mostrado variaciones desde que se lleva a cabo la vigilancia epidemiológica en el SISVEA. Mientras que en sus inicios eran el alcohol, la heroína y la cocaína las sustancias que motivaban el ingreso a estos Centros en los últimos años, el cristal se ha posicionado en el primer lugar seguido del alcohol y se evidencia un importante aumento de los alucinógenos que ahora ocupa la tercera droga más señalada y por la que acuden a tratamiento las personas, desplazando a la marihuana, cocaína y heroína de esta posición, que se habían mantenido por varios años. Continúa siendo la población masculina la que más demanda tratamiento en estos Centros de Tratamiento No Gubernamentales, principalmente entre los 15 a 34 años de edad.

VIII. NORMAS DE OPERACIÓN

Con base en la Norma Oficial Mexicana NOM0-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica, la Dirección General de Epidemiología (DGE) propone las bases referentes a normar, operar, coordinar, supervisar y evaluar las estrategias y acciones concernientes en Vigilancia Epidemiológica.

Para el funcionamiento del SISVEA participan como se ha señalado, personal que labora en las Instituciones o Centros de las cuatro fuentes de información que nutren al mismo. Para efectos de este Manual se distinguen los siguientes niveles técnicos administrativos del Sistema Nacional de Salud: Local, Jurisdiccional, Estatal y Nacional.

NIVEL NACIONAL

1. La Dirección General de Epidemiología (DGE) es la instancia que define los tiempos y las necesidades de información referente a Vigilancia Epidemiológica del consumo de sustancias adictivas.

2. La DGE es la responsable de revisar, validar y analizar la información proveniente de las cuatro fuentes de información del SISVEA reportadas por las entidades federativas a través de la herramienta informática, es decir, el módulo de este Sistema en la plataforma del SINAVE.

3. La DGE es la responsable de realizar evaluaciones, supervisiones presenciales o virtuales con el objeto de conocer el grado de avance, operatividad, problemática o detección de posibles desviaciones para emitir sugerencias de mejora, así como capacitaciones del Sistema para la correcta operación del mismo en las entidades federativas.

4. La DGE es la responsable de retroalimentar y difundir la información del SISVEA a organismos nacionales e internacionales.

NIVEL ESTATAL

1. El epidemiólogo estatal es el responsable de revisar, validar y analizar la información proveniente de las cuatro fuentes de información que alimentan el SISVEA de cada Jurisdicción, de manera mensual a través de la herramienta informática.

2. Debido a la naturaleza de la información del SISVEA y sus diferentes fuentes, las actividades del epidemiólogo estatal podrán compartirse con el personal estatal de Salud Mental y Adicciones y/o del Centro Estatal Contra las Adicciones (CECA) y que en su caso, deberá hacer las mismas actividades de epidemiólogo estatal y puede incluso llegar a ser quien coordine todo lo relacionado al SISVEA manteniendo estrecha comunicación entre las áreas e informando a epidemiología estatal. Esta organización de actividades, será definida en cada entidad federativa y comunicada oficialmente a la DGE. Se sugiere que se asigne un responsable a este Nivel para llevar a cabo todas las actividades operativas del SISVEA cuya asignación también deberá notificarse al Nivel Nacional, por lo que como se señaló previamente, podrá ser de cualquiera de las áreas antes señaladas.

3. El epidemiólogo estatal y/o responsable estatal de Salud Mental y Adicciones y/o del Centro Estatal Contra las Adicciones (CECA), tendrá la responsabilidad de hacer las gestiones pertinentes para que a través de las diferentes instancias estatales, se logre la incorporación de las instituciones de las cuatro fuentes de información para notificar los casos según corresponda al SISVEA.

4. El epidemiólogo estatal y/o responsable estatal de Salud Mental y Adicciones y/o del Centro Estatal Contra las Adicciones (CECA), debe realizar supervisiones y capacitaciones necesarias dirigidas a los epidemiólogos jurisdiccionales o responsables de salud mental y adicciones y/o de cada jurisdicción a fin de garantizar la oportunidad y calidad de la información del SISVEA. Así como a los responsables de cada institución u organismo que participe (Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, SEMEFO y Servicio Médico de Urgencias), para el correcto llenado de los formatos establecidos en cada uno.

5. El epidemiólogo estatal y/o responsable estatal de Salud Mental y Adicciones y/o del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), puede llevar a cabo la coordinación con los responsables de algunas instituciones para que realicen el llenado correcto de los formatos y mecanismos de entrega de los mismos para su captura en la plataforma SINAVE módulo SISVEA, en apoyo a las áreas jurisdiccionales.

6. El epidemiólogo estatal y/o responsable estatal de Salud Mental y Adicciones y/o del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), mantendrá actualizados los catálogos de las unidades o centros que participan en cada fuente de información y notificará a Nivel Nacional cualquier cambio, con el propósito de mantener actualizados los catálogos. Asimismo, podrá solicitar a este Nivel la asignación de claves para incorporar nuevas unidades.

7. El epidemiólogo estatal y/o responsable estatal de Salud Mental y Adicciones y/o del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), debe compartir la información con las diferentes instituciones u organismos participantes en el SISVEA para retroalimentar a éstas, además con los programas de acción, áreas de planeación u otras instancias estatales.

8. En caso que el epidemiólogo estatal y/o responsable estatal de Salud Mental y Adicciones y/o del Centro Estatal Contra las Adicciones (CECA), sea personal de nuevo ingreso, deberá coordinarse con la DGE para la capacitación correspondiente ya sea de manera presencial o virtual, lo cual se definirá de acuerdo a las condiciones epidemiológicas y situaciones presupuestales.

NIVEL JURISDICCIONAL

1. El epidemiólogo jurisdiccional y/o responsable jurisdiccional de Salud Mental y Adicciones y/o del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), debe llevar a cabo la coordinación con los responsables de los Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes, SEMEFO y Servicio Médico de Urgencias para que realicen el llenado correcto de los formatos y mecanismos de entrega de los mismos, para su captura en la plataforma SINAVE módulo SISVEA. Al igual que en el Nivel Estatal, se sugiere tener un responsable de SISVEA de Nivel Jurisdiccional.

2. El epidemiólogo jurisdiccional y/o responsable jurisdiccional de Salud Mental y Adicciones y/o del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), llevará un control de los Centros de Tratamiento que notifican a SISVEA y proporcionar periódicamente esta información al Nivel Estatal para mantener el catálogo de los mismos actualizado.

3. El epidemiólogo jurisdiccional y/o responsable jurisdiccional de Salud Mental y Adicciones, establecerá un mecanismo para que cada Centro de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamental entregue mensualmente los formatos debidamente llenados y revisar que no haya repetidos.

4. El epidemiólogo jurisdiccional y/o responsable jurisdiccional de Salud Mental y Adicciones y/o del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), en coordinación con el área estatal, se coordinarán con las unidades médicas que participen en la semana típica (dos veces al año) para el llenado de los formatos correspondientes y el mecanismo de entrega de los mismos para su captura en la herramienta informática.

5. El epidemiólogo jurisdiccional y/o responsable jurisdiccional de Salud Mental y Adicciones y/o del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA), participará en las supervisiones y capacitaciones a las instituciones o centros que notifican a SISVEA de acuerdo a la planeación del Nivel estatal.

NIVEL LOCAL

1. En este Nivel se encuentran las unidades responsables de aplicar los cuestionarios específicos para cada fuente de información y el personal asignado en las mismas, será responsable de coordinarse con el Nivel Estatal y/o Jurisdiccional para recibir la capacitación correspondiente para el llenado correcto de los formatos.

IX. PROCESOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para cumplir su objetivo, el SISVEA se apoya en dos estrategias de recolección de información. La primera denominada información continua que es proporcionada por Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes y Servicio Médico Forense.

La segunda estrategia es la de vigilancia centinela, en la denominada semana típica que es el periodo de siete días naturales continuos en los que en el lugar donde se realice, no se presenten actividades o eventos (fiestas locales, conmemoraciones nacionales, posadas, fiestas religiosas etc.) que pudieran alterar la demanda y comportamiento normal en los servicios de urgencias.

Estos servicios pueden ubicarse en unidades u hospitales que tengan este servicio de atención y de cualquier institución del Sector Salud cuya periodicidad para llevarse a cabo, es cada semestre durante la semana típica, periodo en el que se recaban los datos de todas las personas mayores de 5 años que solicitan atención de urgencia las 24 horas de cada día, es decir, en los tres turnos en que se labora en dicho servicio, de tal forma que se pueda relacionar la morbilidad y las lesiones por causa externa asociadas al consumo de drogas.

Para llevar a cabo las actividades en cada nivel técnico administrativo, se describen a continuación los procesos necesarios para el buen funcionamiento del Sistema.

1. Administración y distribución de formatos para Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes y Servicio Médico Forense (SEMEFO)
2. Selección de semana típica, hospital(es) participante(s) y administración de formatos para Servicio Médico de Urgencias
3. Vigilancia Epidemiológica
   - 3.1. Acceso de usuarios a herramienta informática
   - 3.2. Gestión de códigos para nuevos sitios y actualización de existentes
   - 3.3. Captura de datos de las cuatro fuentes de información
   - 3.4. Notificación de nueva droga para anexar a catálogo nacional
   - 3.5. Validación estatal y nacional de datos y análisis de las cuatro fuentes de información
4. Publicación y Difusión de Información
5. Mejora continua
   - 5.1 Indicadores
   - 5.2 Capacitación
   - 5.3 Supervisión

1. Proceso de administración y distribución de formatos para Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Tratamiento para Adolescentes y Servicio Médico Forense (SEMEFO)

Propósito

Distribuir oportunamente los formatos específicos para cada fuente de información con los responsables de cada Institución o Centro para poder llevar a cabo la recolección de los datos.

Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	1	Distribuir en jurisdicciones los formatos de SISVEA de las tres fuentes de información o la(s) que opere(n) en el estado. La distribución puede ser en formato electrónico o copias para ser distribuidas en las instituciones o unidades participantes.	Anexo 1 a 3
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	2	Deberá establecer comunicación, en su caso, con el CECA para conocer el censo de los Centros de Tratamientos y Rehabilitación No Gubernamentales que existan en la entidad a fin de compartir el listado a las Jurisdicciones, para su incorporación al SISVEA de acuerdo a la NOM-028 y NOM-017	
Personal designado en Nivel Jurisdiccional*	3	Establecerá comunicación con cada uno de los responsables de las fuentes de información de Centros de Tratamiento para Adolescentes, Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales y SEMEFO que operen en la Jurisdicción para	

		llevar a cabo la distribución de los formatos correspondientes. Deberá llevar un control especial en aquellos Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales que tengan el reconocimiento por CECA, ya que de acuerdo a la NOM 028, éstos deben reportar mensualmente al SISVEA.	
Personal designado en Nivel Jurisdiccional*	4	Recibirá y concentrará de manera mensual, todos los formatos de Centros de Tratamiento para Adolescentes, Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales y SEMEFO que operen en su Jurisdicción	
Personal designado en Nivel Jurisdiccional*	5	Revisará mensualmente los formatos recibidos poniendo énfasis en evitar que vengan duplicados, con datos incompletos o inconsistencias en la información, los cuales deberán ser corregidos por las instituciones o centros participantes. Para considerar que un caso esta repetido debe cumplir con lo siguiente: a) Datos de identificación iguales y b) Fecha de elaboración de cuestionario igual en la misma semana y del mismo sitio.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	6	En caso de que a este Nivel se lleve la coordinación con alguna fuente de información, deberá realizar las actividades 3, 4 y 5.	

*Epidemiólogo Jurisdiccional y/o responsable de salud mental y adicciones y/o del CECA o Responsable designado de SISVEA Jurisdiccional

2. Proceso de selección de semana típica, hospital(es) participante(s) y administración de formatos para Servicio Médico de Urgencias

Propósito

Seleccionar la semana típica e incorporar y distribuir oportunamente los formatos específicos en el Servicio Médico de Urgencias participantes en cada semestre del año.

Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal / Jurisdiccional	1	En coordinación con el Nivel Jurisdiccional, se revisarán las fechas propuestas para llevar a cabo las semanas típicas, cuidando que no correspondan con ninguna actividad social, cívica, religiosa o de cualquier índole que implique concentración de personas y días de asueto.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal / Jurisdiccional	2	Una vez definidas las fechas (una semana por semestre) se identificará la(s) unidad(es) médicas participantes, que tengan servicios de urgencias y de cualquier Institución del Sector Salud que estén dispuestas a participar. No incluye a Unidades Ginecoobstétricas ni Pediátricas.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	3	Una vez definidas las unidades médicas, revisará si cuentan con código de unidad para SISVEA, de lo contrario deberá realizar el trámite correspondiente con el Nivel Nacional.	
Personal responsable de	4	Se notificará oficialmente a la(s) unidades médicas participantes con al menos un mes de	

SISVEA Nivel Estatal / Jurisdiccional		anticipación del ejercicio a llevar a cabo durante la semana típica.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal / Jurisdiccional	5	Se programará con la unidad médica las fechas y horarios para llevar a cabo la capacitación con el personal que se encargará de recolectar los datos a todas las personas mayores de 5 años que demanden esta atención en la semana típica, en el formato establecido de los tres turnos en que opera el servicio, durante 7 días.	
Personal responsable de SISVEA Jurisdiccional	6	Se coordinará con los responsables de cada unidad médica para entregar los formatos y establecerá la fecha de recolección de los mismos, debidamente llenados.	Anexo 4
Personal responsable de SISVEA Jurisdiccional	7	Llevará a cabo una supervisión durante esta semana a la(s) unidades médicas participantes, con el propósito de revisar el adecuado llenado de los formatos y logística establecida.	

3. Vigilancia Epidemiológica

3.1 Acceso de usuarios a herramienta informática

Propósito

Describir el acceso a la plataforma de SINAVE módulo SISVEA para captura, consulta de información y bases de datos.

Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	1	Debe contar con un listado de claves de acceso a Plataforma SINAVE módulo SISVEA, con usuario y contraseña de Nivel Estatal y por cada jurisdicción del estado. *http://www.sinave.gob.mx/* *https://sisvea.sinave.gob.mx/*	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal		Entrega claves y contraseñas al responsable de Nivel Jurisdiccional. Toda clave es personal y es responsabilidad de su uso a quien se le asigna.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	2	La clave designada a Nivel Estatal permite el acceso a captura, consulta y extraer bases de datos de todo su estado. El Nivel Jurisdiccional solo permite captura y extraer bases de datos de su jurisdicción.	

3. Vigilancia Epidemiológica

3.2 Gestión de códigos para nuevos sitios y actualización de existentes

Propósito

Tramitar los códigos para dar de alta un nuevo sitio de alguna de las cuatro fuentes de información del SISVEA y conformar el Catálogo correspondiente a cada fuente.

Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	1	Una vez que se han llevado a cabo las gestiones necesarias para incorporar una nueva fuente unidad de información al SISVEA, solicitará al responsable del Nivel Nacional mediante correo electrónico, la solicitud para asignar un código al nuevo establecimiento en el formato establecido.	Anexo 5
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	2	Recibirá y revisará la solicitud para proporcionar código a nuevas unidades o fuentes de información. En caso de tener la información requerida y completa, se tramitará la misma con el área de Sistemas.	
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	3	Una vez que se reciba la notificación por parte del área de Sistemas y se cuente con ella, se enviará por correo electrónico al responsable estatal.	

Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	4	Al recibir el código que identifica a la nueva unidad o fuente, podrá realizarse la captura de los datos.	
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	5	Revisará que el nuevo código aparezca en el catálogo correspondiente, el cual se generará automáticamente en un formato en Excel por la herramienta informática y ubicado en el sitio de catálogos para su consulta y descarga.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	6	Revisar periódicamente el Catálogo de sus unidades de todas las fuentes de información para llevar un control de los mismos.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	7	Para el caso de que alguna unidad, deje de informar al SISVEA por cualquier razón, deberá notificar al responsable del Nivel Nacional mediante correo electrónico, el estatus de la misma mediante el formato establecido, con la palabra al final de INACTIVA debido a que no podrá darse de baja para preservar la información existente y sólo dejará de aparecer en los catálogos de captura en el Sistema.	
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	8	Recibirá y revisará la solicitud para dejar como INACTIVA la unidad. En caso de tener la información requerida y completa, tramitará la misma con el área de Sistemas.	
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional / Responsable Estatal	9	Revisarán que la unidad esté Inactiva.	

3. Vigilancia Epidemiológica

3.3 Captura de datos de las cuatro fuentes de información

Propósito

Capturar en la herramienta informática, los datos contenidos en los cuestionarios de las cuatro fuentes de información para obtener bases de datos que permitan el análisis epidemiológico y contar con información oportuna.

Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	1	Determinará en función de las fuentes de información que operen en el estado, si la captura se concentra a este Nivel o se delega a cada Nivel Jurisdiccional. Si el Nivel Estatal así lo determina, se pueden llevar a cabo la captura tanto a Nivel Jurisdiccional y Estatal, lo cual dependerá de las fuentes de información y organización que se haya determinado en cada entidad.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal / Responsable Jurisdiccional	2	Revisará y validará que los formatos estén debidamente llenados y no existan repetidos. Para considerar que un caso está repetido debe cumplir con lo siguiente: a) Datos de identificación iguales y b) Fecha de elaboración de cuestionario igual o en la misma semana y del mismo sitio Y en caso de contar con personal capturista, entregará los formatos a éste para su captura.	

		De no contar con capturistas, el responsable del Sistema en cada Nivel realizará las actividades de éste.	
Capturista Estatal/ Jurisdiccional	3	Identificará los formatos a capturar e ingresará a la herramienta informática en *http://www.sinave.gob.mx/* y seleccionará el módulo de SISVEA *https://sisvea.sinave.gob.mx/* e ingresar con su clave de acceso.	
Capturista Estatal/ Jurisdiccional	4	Identificará el submódulo de captura de acuerdo a la fuente de información que corresponda según los formatos y procederá llevar a cabo la captura de los mismos. La actividad 3 y 4 se repetirá tantas veces sea necesario hasta completar la captura de datos de todas las fuentes que operen en el estado.	
Capturista Estatal/ Jurisdiccional	5	Notificará de inmediato a su superior en caso de encontrar un nuevo Centro de Tratamiento u otro sitio que no esté contenido en el Catálogo. Y no se capturará el formato hasta no tener el nuevo código del lugar.	
Capturista Estatal/ Jurisdiccional	6	Notificará de inmediato a su superior en caso de encontrar una nueva droga que no esté contenida en el Catálogo o nueva forma de administración. Y no se capturará el formato hasta no tener el(los) nuevo(s) código(s) de la sustancia.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal / Responsable Jurisdiccional	7	Deberá llevar a cabo el procedimiento correspondiente para gestión de códigos para nuevos sitios y actualización de existentes y/o notificación de nueva droga para anexar a Catálogo Nacional.	

3. Vigilancia Epidemiológica

3.4 Notificación de nueva droga para anexar a Catálogo Nacional

Propósito

Identificar el uso de nuevas sustancias psicotrópicas o formas de administración en personas que acuden a algún sitio de las cuatro fuentes de información del SISVEA

Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	1	Recibirá la notificación por parte de capturistas o responsables de Nivel Jurisdiccional del hallazgo de una nueva sustancia psicoactiva, la cual no se identifica en el catálogo existente.	Catálogo de Sustancias Psicoactivas
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	2	En el formato establecido, notificará a Nivel Nacional, la nueva sustancia psicoactiva identificada en su estado.	Anexo 6
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	3	Recibirá y revisará la solicitud para incorporar la nueva sustancia psicoactiva al Catálogo Nacional.	
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	4	Se identificará la nueva sustancia psicoactiva según la literatura existente y en caso necesario, se consultará con otras instancias para la identificación y correcta clasificación.	
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	5	Clasificará la nueva sustancia psicoactiva según corresponda y se notificará oficialmente a todos los estados del nuevo código	Catálogo de Sustancias Psicoactivas
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	6	Enviará al área de Sistemas para su inclusión en Catálogo Nacional.	

3. Vigilancia Epidemiológica

3.5 Validación Estatal y Nacional de datos y análisis de las cuatro fuentes de información

Propósito

Obtener bases de datos confiables y de calidad para llevar a cabo el análisis epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas

Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	1	Concentrará la base de datos que se obtiene a través de la herramienta informática, con una periodicidad semestral.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	2	Validará la base de datos estatal revisando lo siguiente para seleccionar los registros a eliminar o corregir de acuerdo a: • Registros duplicados (mismos datos de identificación y fecha de elaboración de cuestionario igual o en la misma semana y del mismo sitio). Considere que puede haber más de un ingreso de la misma persona en el año. • Edad del usuario acorde a la fuente de información. - Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, verificar cuando se tenga edades mayores de 80 años. Recuerde que aunque no se conozca la fecha de nacimiento se puede	

		capturar edad que refiera la persona o edad aparente. - Centros de Tratamiento para Adolescentes: Verificar cuando se trate menores de 12 hasta 23 años. - Servicio Médico Forense, recuerde que aunque no se conozca fecha de nacimiento se puede capturar edad aparente del occiso. - Servicio Médico de Urgencias, sólo aplica a mayores de 5 años. Verificar cuando se tenga edades de más de 90 años. • La edad de la persona no puede ser menor que la edad de inicio de consumo de drogas. • Para el caso de mujeres embarazadas verificar que sea mayor a 9 años y menor de 55 • No dejar campos vacíos • Siempre se debe verificar que aparezca el código de la Droga de Impacto.	
Personal responsable de SISVEA Nivel Estatal	3	Una vez identificados los registros duplicados o con alguna inconsistencia en la Base de Datos (BD) que obtuvo de la plataforma SINAVE/SISVEA, seleccionará los mismos en el formato de Excel e identificará las acciones a seguir: eliminar registros o corregir datos y enviará el formato asignado para proceder a las correcciones al Nivel Nacional. No es necesario enviar la BD completa sólo los registros sujetos a corrección por fuente de información.	Anexo 7

Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	4	Recibirá por correo electrónico los datos de los casos a eliminar, según fuente de información y notificará de los mismos al área de Sistemas para su eliminación en la Plataforma o corrección.	
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional	5	Una vez que se reciba por parte del área de Sistemas la notificación que el proceso anterior se ha realizado, se notificará al responsable estatal de las modificaciones.	
Personal responsable SISVEA de Nivel Nacional y Estatal	6	Serán responsables de verificar los cambios en Plataforma. De lo contrario, deberá repetirse el proceso hasta su correcta conclusión y corrección.	
Responsable SISVEA de Nivel Nacional	7	La validación nacional se realizará una vez terminado las validaciones estatales, utilizando la BD nacional por cada fuente de información, obtenidas a través de la herramienta informática.	
Responsable SISVEA de Nivel Nacional	8	En caso de encontrar inconsistencias, se solicitará al Nivel Estatal correspondiente, la modificación a la misma según corresponda.	
Responsable SISVEA de Nivel Nacional	9	Las modificaciones en la BD será responsabilidad de este Nivel.	
Responsable SISVEA de Nivel Nacional	10	Se tendrá el cierre de la información en los primeros días de abril del año siguiente, por lo que sólo podrán capturar información del año previo hasta el último día de marzo.	
Responsable SISVEA de Nivel Nacional	11	Una vez que se tenga la información validada, analizará la misma de acuerdo a cada fuente para elaborar el informe anual.	

4. Publicación y Difusión de Información

Propósito

Proporcionar anualmente la difusión de la información sobre consumo de sustancias psicoactivas en el territorio nacional de las cuatro fuentes de información del SISVEA.

Descripción del procedimiento

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Responsable SISVEA Nivel Nacional	1	Concentrará la base de datos de Nivel Nacional ya depurada y validada para llevar a cabo el análisis de la información y realizar el Informe Anual.	
Responsable SISVEA Nivel Nacional	2	El Informe Anual se publicará en formato electrónico en el sitio de la DGE. *https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-anuales-del-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones* Además se notificará oficialmente del mismo a Nivel Estatal.	

5. Mejora Continua

5.1 Indicadores

Propósito

Proporcionar elementos que permitan generar y analizar información sobre el avance del proceso de registro, para obtener información válida del consumo de sustancias adictivas a través del SISVEA e identificar áreas de oportunidad para la mejora del desempeño de este Sistema.

Descripción del procedimiento

Se iniciará este proceso con dos indicadores:

1. Oportunidad de la Información
2. Cobertura

Se iniciará con la fuente de información de Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales evaluados de manera trimestral, cuyos resultados estarán a cargo del responsable Estatal del SISVEA para evaluar a sus jurisdicciones y para la evaluación de las 32 entidades federativas, la responsabilidad será del Nivel Nacional.

Conforme se consolide este proceso, se notificará de la incorporación de más fuentes de información y de otros indicadores.

Responsable	No. Act.	Descripción de la actividad	Documento Anexo
Responsable SISVEA Nivel Estatal	1	Implementará las acciones necesarias (descritas previamente en procesos anteriores) para obtener en el tiempo establecido la base de datos Estatal de Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales para los indicadores de ***Oportunidad de la Información y Cobertura.***	Anexo 8
	2	La periodicidad para el cálculo de los indicadores será trimestral.	
	3	De conformidad a los resultados obtenidos, se implementarán las acciones de mejora (supervisión, capacitación, etc.).	
	4	Enviará los resultados obtenidos a Nivel Jurisdiccional con el propósito de identificar áreas de oportunidad y las acciones a implementar, con la participación de este Nivel y en su caso del Local.	

Responsable SISVEA Nivel Nacional	1	Evaluará los indicadores de ***Oportunidad de la Información y Cobertura*** de manera trimestral de la fuente de información Centros de Tratamiento No Gubernamentales de las 32 entidades federativas.	Anexo 8
Responsable SISVEA Nivel Nacional	2	Reportará los resultados obtenidos a cada entidad federativa, con el propósito de identificar áreas de oportunidad.	
Responsable SISVEA Nivel Nacional	3	De acuerdo a los resultados obtenidos, propondrá acciones correspondientes para la mejora continua del Sistema en su operación nacional.	

5. Mejora Continua

5.2 Capacitación

Objetivo: Proporcionar al personal de las entidades federativas los conocimientos, para que desarrollen las habilidades necesarias que les permitan aplicar los procesos de manera continua para la operación del SISVEA.

Estrategia

La capacitación es un proceso indispensable que debe llevarse a cabo de manera continua, en todos los Niveles y con todos los actores involucrados en la operación del SISVEA.

Se deben programar a Nivel Estatal capacitaciones para el correcto llenado de los formatos en cada fuente de información, el responsable estatal se coordinará con las áreas jurisdiccionales para llevarlos a cabo. Se sugiere que se tenga un curso cada vez que ingrese algún nuevo responsable al Sistema. Es importante incorporar a estas sesiones a expertos de otras áreas, por ejemplo, personal de los Consejos Estatales de Adicciones para que impartan pláticas de clasificación de drogas o aspectos específicos de las mismas que ayuden a los responsables del llenado de cuestionario.

El Nivel Estatal podrá solicitar a Nivel Nacional, capacitación para todas sus áreas, misma que deberá realizar con anticipación y podrá ser de manera presencial o virtual, lo cual se determinará posterior a la solicitud y estará condicionada por factores presupuestales, epidemiológicos, sanitarios, etc.

5. Mejora Continua

5.3 Supervisión

Objetivo: Identificar áreas de oportunidad y brindar asesoría para el mejor desempeño de las actividades en los procesos operativos del SISVEA

Estrategia

Como ya se ha señalado, la supervisión debe ser continua y llevarse a cabo según los niveles técnico-administrativos. A Nivel Nacional se programarán anualmente supervisiones a diferentes estados y los Niveles Estatales deberán hacer lo mismo en sus jurisdicciones y de éstas a Nivel Local según las fuentes de información que tengan en su demarcación.

Así mismo en función de los resultados obtenidos en las evaluaciones de los indicadores, se podrán programar nuevas supervisiones. Para llevarlas a cabo podrán ser manera presencial, notificando oportunamente a la entidad federativa la visita o de manera virtual, lo cual dependerá al igual que en las capacitaciones de diversos factores.

Tanto la visita a los estados o sesión virtual, tendrá como producto, una minuta firmada con los hallazgos y recomendaciones que se generen.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ***ABUSO*:** En el DSM-IIIR1, el "abuso de sustancias psicoactivas" se define como "un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso". La Office of Substance Abuse Prevention de Estados Unidos desaconseja el empleo del término "abuso", aunque expresiones tales como "abuso de sustancias" siguen utilizándose de forma extendida en Norte América para referirse generalmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.[13]
- ***ADICCIÓN:*** Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la(s) sustancia(s). Muestra enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo y se muestra decidido a obtener la droga por cualquier medio. En la década de los años 60 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó dejar de usar éste término y emplear mejor el de dependencia, que puede tener varios grados de severidad. El término adicción no figura entre los diagnósticos de la CIE-10 pero su uso está ampliamente difundido aun en profesionales de la salud como público en general.
- ***ADMINISTRACIÓN, VÍA DE***: Modo o forma de administración en la que se introduce una sustancia en el organismo, incluyen: vía oral; inyección intravenosa (IV), subcutánea o intramuscular; inhalación; fumada, o por absorción a través de la piel o la superficie de las mucosas, como las encías, el recto o los genitales.
- ***ALCOHOL*:** Es un depresor del Sistema Nervioso Central; sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. El etanol (alcohol etílico) es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Se obtiene a partir de la fermentación del almidón o azúcares que se encuentran en diversas frutas o semillas.
- ***ALUCINÓGENOS*:** Sustancias que producen alteraciones mentales, emocionales y del comportamiento, semejantes a las que caracterizan a las psicosis, con desorganización de la personalidad pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales. Entre estos se encuentran la dietilamida del ácido

lisérgico, (LSD), dimetiltriptamina (DMT), psilocibina, mescalina, la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA o éxtasis) y fenciclidina (PCP).

- ***ANFETAMINA:*** Tipo de amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. Entre las sustancias relacionadas desde el punto de vista farmacológico están el metilfenidato, la fenmetrazina y la anfepranoma. En el lenguaje de la calle, las anfetaminas se llaman a menudo "anfetas" o "speed". Actualmente, la prescripción de anfetaminas y otras sustancias relacionadas se limita principalmente al tratamiento de la narcolepsia y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se desaconseja el empleo de estas sustancias como anorexígenos en el tratamiento de la obesidad.[13]
- ***CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION NO GUBERNAMENTALES****:* Son Centros de Tratamiento manejados por organizaciones no gubernamentales que atienden a usuarios de sustancias psicoactivas, puede ser de tipo ambulatorio, internamiento/residencial o mixto.
- ***COCAÍNA*****:** Potente estimulante del Sistema Nervioso Central que produce aumento en estado de alerta, sentimientos intensos de euforia, inhibición del apetito y de la necesidad de dormir. La cocaína, o "coca", suele venderse en polvos blancos, translúcidos a menudo adulterada con distintos azúcares o anestésicos locales.
- ***CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS***: Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.
- ***DEPENDENCIA***: El término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-IIIR, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas.[13]
- ***DEPRESORES DEL SNC:*** Sustancia que suprime, inhibe o reduce algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central (SNC). Los principales tipos son: sedante, hipnóticos, opioides y los neurolépticos. Algunos ejemplos de depresores son alcohol, barbitúricos, anestésicos, benzodiacepinas, opiáceos y sus análogos sintéticos.[13]
- ***DROGA*****:** En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en

farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. En lenguaje coloquial, el término se refiere concretamente a las sustancias psicoactivas es decir aquellas que modifican la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.

- ***DROGAS DE DISEÑO O SINTÉTICAS***: Término acuñado en la década de los ochenta para denominar a las nuevas sustancias químicas con propiedades psicoactivas o análogos de éstas, sintetizadas expresamente para su venta ilegal.
- ***DROGAS ILEGALES*:** Clasificadas así por el ámbito jurídico, cuyo uso médico es nulo o no comprobado y se consumen para alterar intencionalmente el funcionamiento del Sistema Nervioso Central. El término más exacto "mercado de drogas ilegales" hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.
- ***DROGA DE IMPACTO*:** Droga que el paciente refiere con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, que motiva principalmente la demanda de tratamiento.
- ***DROGA DE INICIO*:** Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática. De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, es la primera droga consumida.
- ***DROGA LEGAL***: Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, como el caso del tabaco y el alcohol.
- ***ESTIMULANTES:*** Sustancias que provocan alteraciones profundas en el Sistema Nervioso Central. Producen aumento del estado de alerta y de la iniciativa, falta de sueño, mejoría del ánimo, euforia, merma en el apetito y pérdida del peso corporal. Son ejemplos las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas, la nicotina y los anorexígenos sintéticos como la fenmetrazina o el metilfenidato.
- ***HEROÍNA*:** Potente opioide semisintético derivado de la morfina, con efectos eufóricos y analgésicos. En comparación con la morfina, la heroína es más liposoluble (debido a sus dos grupos acetilos) y, cuando se inyecta por vía intravenosa, atraviesa la barrera hematoencefálica con más rapidez, normalmente entre 15 y 20 segundos, y alcanza niveles relativamente mayores en el cerebro, que absorbe casi el 70% de la dosis. Cuando se administra de forma oral, se descompone en gran medida en morfina. La

heroína es aproximadamente el doble de potente que la morfina y presenta un mayor riesgo de uso indebido.[14]

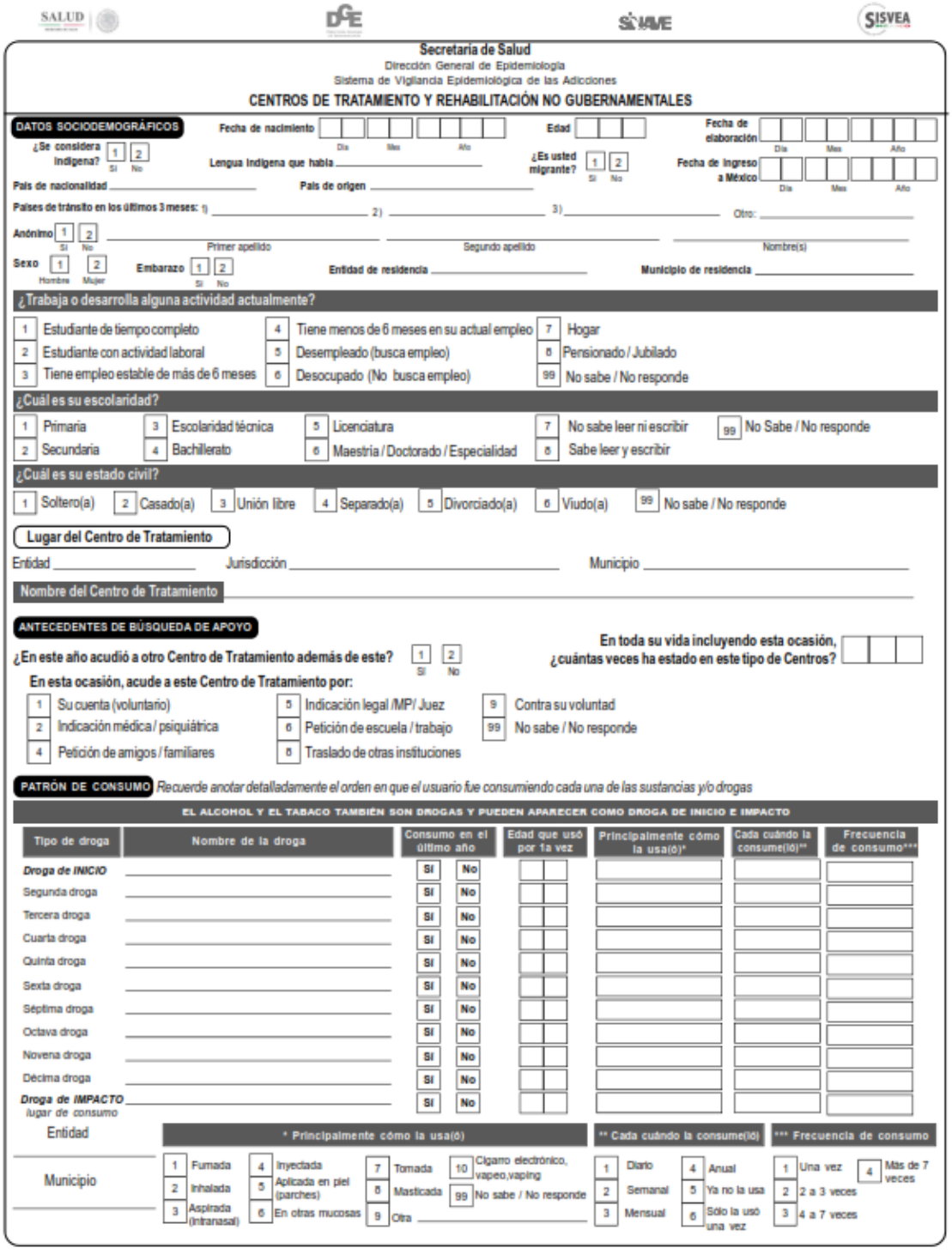
- ***INHALABLES O INHALANTES***: Sustancias solventes volátiles que se obtienen del petróleo, se inhalan para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Tienen efectos neuroconductuales y mecanismos de acción similares a aquellos producidos por los depresores del SNC. El término "inhalantes" se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica principal es que rara vez o nunca son usadas por otra vía que no se la inhalación.[15]
- ***MARIGUANA o MARIHUANA***: Alucinógeno leve, que induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones perceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora. Cuando hay una reacción psicótica es cuando se consume en dosis altas y produce alucinaciones, paranoia y pánico o ansiedad. La marihuana se obtiene a partir de la planta de cannabis, (Cannabis sativa). La principal sustancia química psicoactiva (que altera la mente) es el delta-9tetrahidrocannabinol o THC.[14]
- ***SEDANTE/HIPNÓTICO:*** Depresor del sistema nervioso central que tiene la capacidad de aliviar la ansiedad e inducir tranquilidad y sueño. Algunos medicamentos de este tipo también inducen amnesia y relajación muscular o tienen propiedades anticonvulsivantes. Los principales grupos de sedantes/hipnóticos son benzodiacepinas y barbitúricos.
- ***SEMANA TÍPICA:*** Periodo de 7 días naturales continuos en los que en el lugar donde se realice el operativo, no se presenten actividades o eventos (fiestas locales, conmemoraciones nacionales, posadas etc.) que pudieran alterar la demanda y comportamiento normal en los servicios de urgencias. Durante la semana típica se aplica el cuestionario de Servicio Médico de Urgencias a toda persona que solicite atención médica en cualquier horario, mayor de 5 años.
- ***SÍNDROME DE ABSTINENCIA***: Conjunto de síntomas con diferente grado de intensidad que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, generalmente en un período prolongado y/o en dosis altas. Puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. El síndrome de abstinencia del alcohol se caracteriza por temblor, sudoración, ansiedad, agitación, depresión, náuseas y malestar general. Aparece de 6 a 48 horas después de suspender el consumo de no haber complicaciones, remite en 2 a 5 días. Puede complicarse con crisis de gran mal y progresar a delirio (delírium tremens). Los síndromes de abstinencia a sedantes tienen varios rasgos en común con el de alcohol, pero se agregan dolores y calambres musculares, distorsiones perceptivas y de la

imagen corporal. La abstinencia de los opiáceos se acompaña de rinorrea (escurrimiento nasal), lagrimeo, dolores musculares, escalofríos, "carne de gallina" y, después de 24-48 horas, calambres musculares y abdominales. El comportamiento para conseguir la sustancia es prioritario y se mantiene cuando han remitido los síntomas físicos. La abstinencia de los estimulantes ("bajón" o "crash") de acompaña generalmente por depresión, malestar general, apatía e inestabilidad emocional.[13]

- ***SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**:* Son aquellas que modifican la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad, tanto física como mental. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. "Psicoactivo" no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo de manera general, esta característica está implícita, en las expresiones "consumo de drogas" o "abuso de sustancias".[13]
- ***TABACO:*** Es una planta que presenta propiedades narcóticas por contener un alcaloide denominado nicotina, se utiliza para fumar, masticar o aspirar. Tiene efectos estimulantes en el Sistema Nervioso Central.
- ***USUARIO DE DROGAS:*** *Persona que refiere haber consumido o consumir en forma habitual, por lo menos una sustancia psicoactiva.*

A N E X O S

ANEXO 1
Cuestionario de Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales



Secretaría de Salud
Dirección General de Epidemiología
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN NO GUBERNAMENTALES

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año) — Edad — Fecha de elaboración (Día / Mes / Año)

¿Se considera indígena? 1 Sí 2 No — Lengua indígena que habla — ¿Es usted migrante? 1 Sí 2 No — Fecha de ingreso a México (Día / Mes / Año)

País de nacionalidad — País de origen

Países de tránsito en los últimos 3 meses: 1) 2) 3) Otro:

Anónimo 1 Sí 2 No — Primer apellido — Segundo apellido — Nombre(s)

Sexo 1 Hombre 2 Mujer — Embarazo 1 Sí 2 No — Entidad de residencia — Municipio de residencia

¿Trabaja o desarrolla alguna actividad actualmente?

1 Estudiante de tiempo completo
2 Estudiante con actividad laboral
3 Tiene empleo estable de más de 6 meses
4 Tiene menos de 6 meses en su actual empleo
5 Desempleado (busca empleo)
6 Desocupado (No busca empleo)
7 Hogar
8 Pensionado / Jubilado
99 No sabe / No responde

¿Cuál es su escolaridad?

1 Primaria
2 Secundaria
3 Escolaridad técnica
4 Bachillerato
5 Licenciatura
6 Maestría / Doctorado / Especialidad
7 No sabe leer ni escribir
8 Sabe leer y escribir
99 No Sabe / No responde

¿Cuál es su estado civil?

1 Soltero(a) 2 Casado(a) 3 Unión libre 4 Separado(a) 5 Divorciado(a) 6 Viudo(a) 99 No sabe / No responde

Lugar del Centro de Tratamiento

Entidad — Jurisdicción — Municipio

Nombre del Centro de Tratamiento

ANTECEDENTES DE BÚSQUEDA DE APOYO

¿En este año acudió a otro Centro de Tratamiento además de este? 1 Sí 2 No

En toda su vida incluyendo esta ocasión, ¿cuántas veces ha estado en este tipo de Centros?

En esta ocasión, acude a este Centro de Tratamiento por:

1 Su cuenta (voluntario)
2 Indicación médica / psiquiátrica
4 Petición de amigos / familiares
5 Indicación legal /MP/ Juez
6 Petición de escuela / trabajo
8 Traslado de otras instituciones
9 Contra su voluntad
99 No sabe / No responde

PATRÓN DE CONSUMO *Recuerde anotar detalladamente el orden en que el usuario fue consumiendo cada una de las sustancias y/o drogas*

EL ALCOHOL Y EL TABACO TAMBIÉN SON DROGAS Y PUEDEN APARECER COMO DROGA DE INICIO E IMPACTO

Tipo de droga	Nombre de la droga	Consumo en el último año	Edad que usó por 1a vez	Principalmente cómo la usa(ó)*	Cada cuándo la consume(ió)**	Frecuencia de consumo***
Droga de INICIO		Sí No				
Segunda droga		Sí No				
Tercera droga		Sí No				
Cuarta droga		Sí No				
Quinta droga		Sí No				
Sexta droga		Sí No				
Séptima droga		Sí No				
Octava droga		Sí No				
Novena droga		Sí No				
Décima droga		Sí No				
Droga de IMPACTO *lugar de consumo*		Sí No				

Entidad — Municipio

* Principalmente cómo la usa(ó)
1 Fumada
2 Inhalada
3 Aspirada (Intranasal)
4 Inyectada
5 Aplicada en piel (parches)
6 En otras mucosas
7 Tomada
8 Masticada
9 Otra
10 Cigarro electrónico, vapeo,vaping
99 No sabe / No responde

** Cada cuándo la consume(ió)
1 Diario
2 Semanal
3 Mensual
4 Anual
5 Ya no la usa
6 Sólo la usó una vez

*** Frecuencia de consumo
1 Una vez
2 2 a 3 veces
3 4 a 7 veces
4 Más de 7 veces

CONDUCTAS DE RIESGO

¿Alguna vez ha usado sustancias y/o drogas inyectadas? 1 Sí 2 No

¿Alguna vez ha compartido una jeringa para inyectarse sustancias y/o drogas? 1 Sí 2 No

La última vez que se inyectó sustancias y/o drogas, ¿lo hizo con una jeringa que nadie más había usado antes que usted? 1 Sí 2 No

¿Consume sustancias y/o drogas combinadas? 1 Sí 2 No *Si la respuesta es afirmativa debe tener al menos dos drogas*

¿Cuáles principalmente? 1)_____ 2)_____ 3)_____

¿Alguna vez ha conducido un vehículo de motor bajo el influjo de alcohol u otras drogas? 1 Sí 2 No

DISPONIBILIDAD DE LAS SUSTANCIAS Y/O DROGAS

¿En qué lugar consigue con mayor frecuencia las sustancias y/o drogas por la que acude a tratamiento?

1 Tiene en su casa
2 Se la llevan a su casa
3 En casa de un amigo o familiar
4 Lugares de venta, calle, parques, picaderos, etc.
5 En antros, bares, fiestas, reuniones
7 En escuela / Trabajo
99 No sabe / No responde

¿En qué lugar acostumbra consumir con más frecuencia las sustancias y/o drogas por la que acude a tratamiento?

1 En su casa
2 En casa de un amigo o familiar
3 En la vía pública (calles, parques, etc.)
4 En antros, bares, fiestas, reuniones,etc.
6 En la escuela / Trabajo
8 En picaderos
99 No sabe / No responde

DEPENDENCIA A LA DROGA DE *IMPACTO*
En los últimos 12 meses

La siguiente sección evalúa la dependencia a la droga de impacto, por tal motivo en los espacios en blanco, debe de referir la sustancia que el usuario haya indicado como ***DROGA DE IMPACTO.***

¿Usó en más de cinco ocasiones _____ (Droga de Impacto) para estimularse, relajarse, sentirse mejor o sentirse más activo o alerta? 1 Sí 0 No *SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA CONTINÚE*

Tolerancia

1a. ¿Se dio cuenta de que tenía que usar más cantidad que antes de _____ (Droga de Impacto) para lograr el efecto deseado? 1 Sí 0 No

1b. ¿Notó que la misma cantidad de _____ (Droga de Impacto) le hacía menos efecto que antes? 1 Sí 0 No

1c. ¿Alguna vez se dio cuenta de que necesitaba más cantidad de _____ (Droga de Impacto) para lograr el mismo efecto ? 1 Sí 0 No

Compulsión

2a. ¿Ha sentido un deseo o necesidad tan fuerte de consumir _____ (Droga de Impacto) que no pudo evitar hacerlo? 1 Sí 0 No

2b. ¿Ha deseado consumir _____ (Droga de Impacto) tan desesperadamente que no podía pensar en nada más? 1 Sí 0 No

Dificultad para controlar el consumo

3a. ¿Hubo ocasiones en que quiso suspender o disminuir el consumo de _____ (Droga de Impacto) Si fue así ¿Ha sido siempre capaz de disminuir su uso por lo menos durante un mes? 1 Sí 0 No

3b. ¿Ha tenido periodos en los que usó _____ (Droga de Impacto) en mayor cantidad o por más tiempo de lo que se proponía, o se le hizo difícil suspender el consumo, antes de sentirse intoxicado? 1 Sí 0 No

Abstinencia

4a. En las horas o días siguientes a suspender o disminuir el uso de _____ (Droga de Impacto) ¿Alguna vez tuvo malestares como temblores, sudores, no poder dormir, dolor de cabeza o estómago, etc.? 1 Sí 0 No

4b. ¿Utilizó _____ (Droga de Impacto) u otra droga para evitar tener malestares como los que acaba de mencionar? 1 Sí 0 No

Reducción progresiva

5a. ¿Ha habido ocasiones en que dedicaba mucho tiempo en conseguir _____ (Droga de Impacto) ? 1 Sí 0 No

5b. ¿Ha pasado mucho tiempo consumiendo o recuperándose de los efectos de _____ (Droga de Impacto) ? 1 Sí 0 No

5c. ¿Ha descuidado o suspendido actividades importantes como estudios, deportes, trabajo, compartir con amigos o familiares, por conseguir o usar _____ (Droga de Impacto) ? 1 Sí 0 No

Uso persistente

6a. ¿Ha tenido problemas de salud, como sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abscesos, SIDA, problemas cardiacos u otra lesión relacionada con el uso de _____ (Droga de Impacto) ? 1 Sí 0 No

6b. ¿Continuó usando _____ (Droga de Impacto) aún después de presentar estos problemas de salud? 1 Sí 0 No

6c. ¿Ha tenido problemas psicológicos o sociales asociados al uso de _____ (Droga de Impacto), como sentirse deprimido, extraño o perseguido, o presentar fracasos laborales, conflictos familiares, actos de violencia, accidentes, etc.? 1 Sí 0 No

6d. ¿Continuó consumiendo _____ (Droga de Impacto) aún después de saber que se relacionaba con alguno de estos problemas? 1 Sí 0 No

Los datos personales que se recaban en el presente documento, serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad que resulte aplicable; dichos datos serán utilizados exclusivamente para recolección de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

Instructivo Cuestionario de Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales

El presente documento es el instructivo para el formato de recolección de información de Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales.

Comprende 6 secciones: Datos Sociodemográficos, Antecedentes de Búsqueda de Apoyo, Patrón de Consumo, Conductas de Riesgo, Disponibilidad de las Sustancias y/o Drogas y Dependencia a la Droga de Impacto. Es un formato NO AUTOAPLICABLE, es decir, se requiere personal capacitado para el correcto llenado.

Datos sociodemográficos

Fecha de nacimiento: Registra la fecha de nacimiento referida por el usuario con el formato: DD/MM/AAAA.
Nota: En caso de que el usuario no proporcione fecha de nacimiento, el responsable del llenado deberá registrar 01010001
Edad: Registra la edad referida por el usuario o en su caso, calculará la edad aparente del usuario.
Fecha de elaboración: Escriba fecha de aplicación del cuestionario con el formato: DD/MM/AAAA.
Se considera indígena: De ser afirmativa la respuesta del usuario, se marcará el cuadro correspondiente y continuar con la entrevista.
Lengua indígena que habla: Escriba la lengua indígena.
Es usted migrante: De ser afirmativa la respuesta del usuario se marcará el cuadro correspondiente y continuar con la entrevista.
Fecha de ingreso a México: Escriba la fecha de ingreso referida por el usuario con el formato: DD/MM/AAAA.
País de nacionalidad: Escriba la nacionalidad que refiera el usuario.
País de origen: Escriba el país de origen que refiera el usuario.
País de tránsito en los últimos tres meses: Escribir los países recorridos por el usuario para llegar a México, no incluye el país de origen.
Anónimo: Preguntar al usuario nombre y apellidos y en caso de no contar con estos datos o se niegue a proporcionarlos, marcará la casilla con el número 1.
Primer apellido: Escriba el primer apellido referido por el usuario. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.
Segundo apellido: Escriba el segundo apellido referido por el usuario. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.
Nombre(s): Escriba el(los) nombre(s) del usuario. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.
Sexo: Marcar en la casilla correspondiente el sexo del usuario: 1= Hombre, 2= Mujer.
Embarazo: En caso de que el usuario sea mujer y tenga entre 9 a 55 años, pregunte si se encuentra embarazada y marque la casilla correspondiente 1=Si, 2=No
Entidad de residencia: Escriba el nombre de la entidad(estado) en la que vive actualmente el usuario.

Municipio de residencia: Escriba el nombre del municipio en el que vive actualmente el usuario.
Ocupación principal: Lea todas las opciones y marque la actividad actual que más se adecúe a la referida por el usuario y en caso de negativa de respuesta se deberá registrar 99.
Grado máximo de estudios: Lea todas las opciones y marque el nivel de estudios que refiere el usuario. En personas que no cursaron ningún nivel escolar y que refieran no saber leer ni escribir, se deberá registrar como 7 y para aquéllos(as) que no cursaron ningún nivel escolar, pero que saben leer y escribir registrar la opción 8 y para quienes no deseen responder el 99.
Estado civil: Lea todas las opciones y marque el estado civil que tiene el usuario al momento de su ingreso o 99 para quienes no deseen responder.

Lugar del Centro de Tratamiento

Entidad del Centro de Tratamiento: Escriba el nombre de la entidad(estado) donde se localiza el Centro de Tratamiento.
Jurisdicción del Centro de Tratamiento: Escriba el nombre de la Jurisdicción Sanitaria donde se ubica el Centro de Tratamiento.
Municipio del Centro de Tratamiento: Escriba el nombre del Municipio donde se ubica el Centro de Tratamiento.
Nombre del Centro de Tratamiento: Anote el nombre completo del Centro de Tratamiento donde se lleva a cabo la entrevista.

Antecedentes de búsqueda de apoyo

¿En este año acudió a otro Centro de Tratamiento además de este?: Marque si el usuario solicitó atención a algún Centro de Tratamiento durante el año en curso. En caso afirmativo, pregunte cuántas veces incluyendo ésta.
En toda su vida, incluyendo esta ocasión, ¿cuántas veces ha estado en este tipo de Centros?: Registra el número de veces que el usuario refiere haber ingresado a este tipo de Centros en toda su vida.
En esta ocasión acude a este Centro por: Lea todas las opciones y marque el motivo que más se adecúe al referido por el usuario y cuando no desee dar la información, marque 99.

Patrón de consumo

Este apartado permite identificar el consumo de sustancias y/o drogas del usuario a lo largo de su vida, es decir, registra el historial de consumo de drogas en orden cronológico desde la primera droga consumida (**Droga de Inicio**) y en su caso subsecuentes (hasta décima droga).

Para cada una de las drogas que refiera el usuario, se realizan las siguientes preguntas: Consumo en el último año, Edad de uso por primera vez, Principalmente cómo la usa, Cada cuándo la consume y Frecuencia de consumo.
Droga de INICIO: Se refiere a la primera droga y/o sustancia consumida que

refiera el usuario, es decir, con la que inició el consumo de sustancias.
Nombre de la droga: Anote el nombre de la droga que el usuario refiera como primera droga. Es importante recordar que el tabaco y el alcohol también son consideradas como drogas, por tal motivo, deben de registrarse en este campo de ser referidas por el usuario.
Consumo en el último año: Marque "Sí" en caso de que el usuario refiera que consumió la Droga de Inicio en el último año y en caso opuesto seleccionar "No".
Edad de uso por primera vez: Anotar la edad en que el usuario refiere usar por primera vez la Droga de Inicio. Únicamente se deben registrar edades mayores de cinco años.
Principalmente cómo la usa: Lea todas las opciones que vienen en la parte inferior del cuadro de Patrón de Consumo y anote el número o escriba la opción que corresponda a la forma cómo consume principalmente la sustancia (fumada, inhalada, aspirada, etc.)
Cada cuándo la consume: Lea todas las opciones que vienen en la parte inferior del cuadro de Patrón de Consumo y anote el número o escriba la opción que corresponda en tiempo al consumo de la sustancia (diario, semanal, mensual, etc.)
Frecuencia de consumo: Lea todas las opciones que vienen en la parte inferior del cuadro de Patrón de Consumo y anote el número o escriba la opción que corresponda a la frecuencia con que consume la sustancia, es decir, las veces que la usa en función de la pregunta anterior (cada cuándo la consume).
Ejemplo: En la variable "*Cada cuándo la consume"* el usuario refirió consumir la droga de inicio *"Diario"* en la siguiente variable "*Frecuencia de consumo"* se deberá de escribir el número de veces que se consume la droga al día, por lo que la respuesta puede ser desde una vez al día o más de siete veces para aquellos que las utilizan continuamente.

Recuerde que estas respuestas van en función de la sustancia, es decir, si la droga referida es alcohol, el usuario podría responder en función del número de copas o cervezas ingeridas en un periodo de tiempo (7 caguamas, mensuales). Otra situación podría ser para cocaína, que se usa diario más de cinco veces. Y para tabaco, la respuesta será en función del número de cigarrillos (2 o 3 cigarros diarios)

De la segunda a la décima droga
Posterior a completar la información de la Droga de Inicio, se deberán de registrar en orden cronológico las drogas que se han consumido, esto es de la segunda a la décima droga.
Los campos que se deberán de completar para estas drogas, son los mismos que se llenaron para la Droga de Inicio y por ello se solicita seguir la siguiente recomendación:
De la segunda a la décima droga, no se puede repetir ningún tipo de droga. ***Ejemplo:*** el usuario refirió la Droga de Inicio "alcohol" y la segunda refirió "pulque", esto es incorrecto, ya que ambos son alcoholes (010101).

Lo correcto es que si refirió como Droga de Inicio el alcohol, la segunda droga sea diferente a la anterior, ejemplo: marihuana, cemento, cocaína, heroína, etc. Cabe aclarar que el usuario puede describir un patrón en el cual inició con cerveza y posteriormente consumió algún destilado o pulque lo cual es correcto, porque puede darse el caso que la Droga de Impacto sea la cerveza o pulque, la sustancia que lo llevó a solicitar atención.

Droga de IMPACTO: La Droga de Impacto hace referencia a la droga y/o sustancia que el usuario refiere que le produce mayores efectos negativos (problemas), en el área de salud, laboral, familiar, escolar o legal o aquélla que lo llevó a solicitar atención.

La ***Droga de Impacto debe ser alguna de las referidas entre la Droga de Inicio y las subsecuentes***. En ningún caso puede ser una droga distinta a las anteriores y debe ser la que el usuario ***refiera como la que le causa mayores efectos negativos*** o por la cual solicita atención en el Centro de Tratamiento. Se puede dar el caso en que la Droga de Inicio sea la misma que la Droga de Impacto, en tal caso, se deberá de repetir los datos registrados en la Droga de Inicio para los campos: Nombre de la droga, Consumo en el último año y Edad de uso por primera vez, Principalmente cómo lo usa, Cada cuándo la consume y Frecuencia de consumo.
Lugar de consumo de la Droga de Impacto: Registra la Entidad y Municipio que refiera el paciente donde consume la Droga de Impacto.

No olvidar registrar que todos los campos son obligatorios tanto en la Droga de Inicio como en la Droga de Impacto.

Conductas de riesgo

Drogas inyectadas: Registra si el usuario alguna vez en su vida se ha administrado sustancias y/o drogas utilizando jeringas.
Compartir jeringas: Registra si el usuario ha compartido con otras personas la jeringa con la que se administra las sustancias y/o drogas. En caso de ser afirmativa la respuesta se marcará el cuadro "Sí", en caso contrario marcar el cuadro "No".
Jeringa nueva: Registra si el usuario utilizó una jeringa que nadie más había usado antes. En caso de ser afirmativa la respuesta se marcará el cuadro "Sí", en caso contrario marcar el cuadro "No".
Drogas combinadas: Registra si el usuario ha consumido diversos tipos de sustancias y/o drogas combinadas. En caso de seleccionar la opción "1= Sí", se deberá de registrar en el renglón en blanco el nombre de la sustancia o droga que utiliza y se podrá escribir hasta un máximo de tres drogas combinadas y estas deben de haber sido registradas previamente en el Patrón de Consumo.
Ejemplo: Drogas Combinadas: alcohol y marihuana.
Conducir vehículo: Registra si el usuario ha conducido un vehículo de motor bajo el influjo de alcohol u otras drogas. En caso de ser afirmativa la respuesta se marcará el cuadro "Sí", en caso contrario marcar el cuadro "No".

Disponibilidad de las sustancias y/o drogas

Lugar de adquisición: Lea todas las opciones y marque el lugar de adquisición que refiera el usuario.
Lugar de consumo: Lea todas las opciones y marque el lugar donde acostumbra consumir el usuario con mayor frecuencia la sustancia y/o droga. ("Picaderos", se refiere a lugares de reunión en donde varias personas se inyectan sustancias y/o drogas, pueden ser casas, terrenos o inclusive en la calle).

Dependencia a la Droga de Impacto

En esta sección se evalúa la "Dependencia" con base en la Cédula Internacional de Entrevista Diagnóstica WHO-CIDI-2.1. "NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-028-SSA2-2009, PARA LA PREVENCION, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES."
La escala evalúa 6 síntomas (Tolerancia, Compulsión, Dificultad para controlar el consumo, Abstinencia, Reducción progresiva y Uso persistente).
La Escala de Dependencia permitirá evaluar exclusivamente la Droga de Impacto. Se pregunta al usuario si en más de cinco ocasiones consumió la Droga de Impacto, que debe coincidir con la Droga de Impacto de la Sección Patrón de Consumo.
Cuando en la variable **Usó en más de cinco ocasiones,** se haya seleccionado la opción 0, ésta sección no será completada. En caso afirmativo, se registrarán las 6 variables.
Cada síntoma incluye la evaluación de dos o más preguntas, en caso de que en cualquiera de los síntomas se encuentre una respuesta afirmativa, se da como válido que el síntoma está presente. Se califica como "Dependencia" la presencia de 3 o más síntomas.

FOLIO: Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (IDE): Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

ANEXO 2
Cuestionario de Centros de Tratamiento para Adolescentes

Secretaría de Salud
Dirección General de Epidemiología
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
CENTRO DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha de nacimiento (Día Mes Año) | Edad | Fecha de elaboración (Día Mes Año)

¿Se considera indígena? 1 Sí 2 No | Lengua indígena que habla _____ | ¿Es usted migrante? 1 Sí 2 No | Fecha de ingreso a México (Día Mes Año)

País de nacionalidad _____ | País de origen _____

Países de tránsito en los últimos 3 meses 1) _____ 2) _____ 3) _____ Otro _____

Anónimo 1 Sí 2 No | Primer apellido _____ | Segundo apellido _____ | Nombre(s) _____

Sexo 1 Hombre 2 Mujer | Embarazo 1 Sí 2 No | Entidad de residencia _____ | Municipio de residencia _____

¿Trabaja o desarrolla alguna actividad actualmente?

1 Estudiante de tiempo completo
2 Estudiante con actividad laboral
3 Tiene empleo estable de más de 6 meses
4 Tiene menos de 6 meses en su actual empleo
5 Desempleado (busca empleo)
6 Desocupado (no busca empleo)
7 Hogar
8 Pensionado / Jubilado
99 No sabe / No responde

¿Cuál es su escolaridad?

1 Primaria
2 Secundaria
3 Escolaridad técnica
4 Bachillerato
5 Licenciatura
6 Maestría / Doctorado / Especialidad
7 No sabe leer ni escribir
8 Sabe leer y escribir
99 No Sabe / No responde

¿Cuál es su estado civil?

1 Soltero(a) 2 Casado(a) 3 Unión libre 4 Separado(a) 5 Divorciado(a) 6 Viudo(a) 99 No Sabe / No responde

Lugar del Centro de Rehabilitación para Adolescentes

Entidad _____ Jurisdicción _____ Municipio _____

Nombre del Centro de Tratamiento para Adolescentes _____

ANTECEDENTES DE INGRESO

Incluyendo esta ocasión, ¿cuántas veces ha ingresado a este tipo de Centros? ____

En esta ocasión el motivo del ingreso es por:

1 Robo / Asalto
2 Actos violentos / Lesiones
3 Portación de arma de fuego
4 Delitos contra la salud
5 Delito sexual / Violación
6 Portación de arma punzocortante
8 Secuestro / Trata de personas
9 Homicidio / Feminicidio/ Parricidio
99 No sabe / No responde

¿En esta ocasión, el delito por el que se encuentra aquí, se cometió bajo el efecto de alguna(s) sustancia(s) o droga(s)? 1 Sí 2 No

Anote la sustancia(s) o droga(s) 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

¿El delito que cometió, lo llevó a cabo para conseguir droga para su propio consumo? 1 Sí 2 No

¿Consume habitualmente algún tipo de sustancia(s) o drogas(s), incluyendo tabaco y/o alcohol? 1 Sí 2 No *Si la respuesta es **negativa**, concluya la entrevista*

PATRÓN DE CONSUMO *Recuerde anotar detalladamente el orden en que la persona fue consumiendo cada una de las sustancias y/o drogas*

EL ALCOHOL Y EL TABACO TAMBIÉN SON DROGAS Y PUEDEN APARECER COMO DROGA DE INICIO

Tipo de droga	Nombre de la droga	Consumo en el último año	Edad de uso por 1a vez	Principalmente cómo la usa(ó)*	Cada cuándo la consume(ló)**	Frecuencia de consumo***
Droga de INICIO	_____	SI No				
Segunda droga	_____	SI No				
Tercera droga	_____	SI No				
Cuarta droga	_____	SI No				
Quinta droga	_____	SI No				
Sexta droga	_____	SI No				
Séptima droga	_____	SI No				
Octava droga	_____	SI No				
Novena droga	_____	SI No				
Décima droga	_____	SI No				

*** Principalmente cómo la usa(ó)**

1 Fumada
2 Inhalada
3 Aspirada (intranasal)
4 Inyectada
5 Aplicada en piel (parches)
6 En otras mucosas
7 Tomada
8 Masticada
9 Otra _____
10 Cigarro electrónico, vapeo,vaping
99 No sabe / No responde

**** Cada cuándo la consume(ló)**

1 Diario
2 Semanal
3 Mensual
4 Anual
5 Ya no la usa
6 Sólo la usó una vez

***** Frecuencia de consumo**

1 Una vez
2 2 a 3 veces
3 4 a 7 veces
4 Más de 7 veces

CONDUCTAS DE RIESGO

¿Alguna vez ha usado sustancias y/o drogas inyectadas? 1 Sí 2 No

¿Alguna vez ha compartido una jeringa para inyectarse sustancias y/o drogas? 1 Sí 2 No

La última vez que se inyectó sustancias y/o drogas, ¿lo hizo con una jeringa que nadie más había usado antes que usted? 1 Sí 2 No

¿Consume sustancias y/o drogas combinadas? 1 Sí 2 No

Si la respuesta es afirmativa debe tener al menos dos drogas

¿Cuáles principalmente? 1)_____ 2)_____ 3)_____

¿Alguna vez ha conducido un vehículo de motor bajo el influjo de alcohol u otras drogas? 1 Sí 2 No

Los datos personales que se recaban en el presente documento, serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad que resulte aplicable; dichos datos serán utilizados exclusivamente para recolección de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

Instructivo del Cuestionario de Centros de Tratamiento para Adolescentes

El presente documento es el instructivo para el formato de recolección de información para la fuente de Centros de Tratamiento para Adolescentes, del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).
Este formato comprende cuatro secciones: Datos Sociodemográficos, Antecedentes de Ingreso, Patrón de Consumo de Sustancias/Drogas y Conductas de Riesgo. Es un formato NO AUTOAPLICABLE, es decir, se requiere personal capacitado para el correcto llenado.

Datos sociodemográficos

Fecha de nacimiento: Registra la fecha de nacimiento referida por el menor con el formato: DD/MM/AAAA.
Nota: En caso de que el menor no proporcione fecha de nacimiento, el responsable del llenado deberá registrar 01010001
Edad: Registra la edad referida por el menor o en su caso, calculará la edad aparente del menor.
Fecha de elaboración: Escriba fecha de aplicación del cuestionario con el formato: DD/MM/AAAA.
Se considera indígena: De ser afirmativa la respuesta del menor, se marcará el cuadro correspondiente y continuar con la entrevista.
Lengua indígena que habla: Escriba la lengua indígena.
Es usted migrante: De ser afirmativa la respuesta del menor se marcará el cuadro correspondiente y continuar con la entrevista.
Fecha de ingreso a México: Escriba la fecha de ingreso referida por el menor con el formato: DD/MM/AAAA.
País de nacionalidad: Escriba la nacionalidad que refiera el menor.
País de origen: Escriba el país de origen que refiera el menor.
País de tránsito en los últimos tres meses: Escribir los países recorridos por el menor para llegar a México, no incluye el país de origen.
Anónimo: Preguntar al menor nombre y apellidos y en caso de no contar con estos datos o se niegue a proporcionarlos, marcará la casilla con el número 1.
Primer apellido: Escriba el primer apellido referido por el menor. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.
Segundo apellido: Escriba el segundo apellido referido por el menor. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.
Nombre(s): Escriba el(los) nombre(s) del menor. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.
Sexo: Marcar en la casilla correspondiente el sexo del menor: 1= Hombre, 2= Mujer.
Embarazo: En caso de que el menor sea mujer y tenga entre 12 a 23 años, pregunte si se encuentra embarazada y marque la casilla correspondiente 1=Si, 2=No
Entidad de residencia: Escriba el nombre de la entidad(estado) en la que vive actualmente el menor.

Municipio de residencia: Escriba el nombre del municipio en el que vive actualmente el menor.
Ocupación principal: Lea todas las opciones y marque la actividad actual que más se adecúe a la referida por el menor y en caso de negativa de respuesta se deberá registrar 99.
Grado máximo de estudios: Lea todas las opciones y marque el nivel de estudios que refiere el menor. En personas que no cursaron ningún nivel escolar y que refieran no saber leer ni escribir, se deberá registrar como 7 y para aquéllos(as) que no cursaron ningún nivel escolar, pero que saben leer y escribir registrar la opción 8 y para quienes no deseen responder el 99.
Estado civil: Lea todas las opciones y marque el estado civil que tiene el menor al momento de su ingreso o 99 para quienes no deseen responder.

Lugar del Centro de Tratamiento para Adolescentes

Entidad del Centro de Tratamiento: Escriba el nombre de la entidad(estado) donde se localiza el Centro de Tratamiento.
Jurisdicción del Centro de Tratamiento: Escriba el nombre de la Jurisdicción Sanitaria donde se ubica el Centro de Tratamiento.
Municipio del Centro de Tratamiento: Escriba el nombre del Municipio donde se ubica el Centro de Tratamiento.
Nombre del Centro de Tratamiento: Anote el nombre completo del Centro de Tratamiento donde se lleva a cabo la entrevista.

Antecedentes de ingreso

Incluyendo esta ocasión, ¿cuántas veces ha ingresado a este tipo de Centros?: Escriba el número de veces que ha ingresado el menor a este tipo de Centros incluyendo esta ocasión.
En esta ocasión el motivo del ingreso es por: Lea todas las opciones y marque el motivo de ingreso que refiere el menor, en caso de que la persona refiera no saber el motivo del ingreso o no desee dar la información, será la opción 99.
Delito bajo efecto de sustancias y/o drogas: Registre si el delito lo cometió bajo el efecto de alguna(s) sustancia(s) y/o droga(s). En caso que el menor refiera el consumo de alguna sustancia y/o droga en horas previas a la comisión de delito, se deberá seleccionar la opción "Sí" (1) deberá registrar la sustancia consumida en los renglones en blanco y pueden ser hasta cuatro. Si selecciona "No", dirigirse a la pregunta *"Consume habitualmente algún tipo de sustancia…"*
Delito para conseguir droga: Registre si el menor llevó a cabo un delito para conseguir droga para su propio consumo. Seleccionar "Si" en caso positivo y en caso opuesto seleccionar "No".
Consumo habitual: Registre si el menor refiere consumir habitualmente algún tipo de droga. Seleccionar "Si" en caso positivo y en caso opuesto seleccionar "No" y finalizar la entrevista.

Patrón de consumo

Este apartado permite identificar el consumo de sustancias y/o drogas del menor a lo largo de su vida, es decir, registra el historial de consumo de drogas en orden cronológico desde la primera droga consumida (**Droga de Inicio**) y en su caso subsecuentes (hasta décima droga).

Para cada una de las drogas que refiera el menor, se realizan las siguientes preguntas: Consumo en el último año, Edad de uso por primera vez, Principalmente cómo la usa, Cada cuándo la consume y Frecuencia de consumo.
Droga de INICIO: Se refiere a la primera droga y/o sustancia consumida que refiera el menor, es decir, con la que inició el consumo de sustancias.
Nombre de la droga: Anote el nombre de la droga que el menor refiera como primera droga. Es importante recordar que el tabaco y el alcohol también son consideradas como drogas, por tal motivo, deben de registrarse en este campo de ser referidas por el menor.
Consumo en el último año: Marque "Sí" en caso de que el menor refiera que consumió la Droga de Inicio en el último año y en caso opuesto seleccionar "No".
Edad de uso por primera vez: Anotar la edad en que el menor refiere usar por primera vez la Droga de Inicio. Únicamente se deben registrar edades mayores de cinco años.
Principalmente cómo la usa: Lea todas las opciones que vienen en la parte inferior del cuadro de Patrón de Consumo y anote el número o escriba la opción que corresponda a la forma cómo consume principalmente la sustancia. (Fumada, inhalada, aspirada, etc.)
Cada cuándo la consume: Lea todas las opciones que vienen en la parte inferior del cuadro de Patrón de Consumo y anote el número o escriba la opción que corresponda en tiempo al consumo de la sustancia (diario, semanal, mensual, etc.)
Frecuencia de consumo: Lea todas las opciones que vienen en la parte inferior del cuadro de Patrón de Consumo y anote el número o escriba la opción que corresponda a la frecuencia con que consumió la sustancia, es decir, las veces que la usó en función de la pregunta anterior (cada cuándo la consume).
Ejemplo: En la variable "*Cada cuándo la consume"* el menor refirió consumir la Droga de Inicio *"Diario"* en la siguiente variable "*Frecuencia de consumo"* se deberá de escribir el número de veces que se consume la droga al día, por lo que la respuesta puede ser desde una vez al día o más de siete veces para aquellos que las utilizan continuamente.

Recuerde que estas respuestas van en función de la sustancia, es decir, si la droga referida es alcohol, el menor podría responder en función del número de copas o cervezas ingeridas en un periodo de tiempo (7 caguamas, mensuales). Otra situación podría ser para cocaína, que se usa diario más de cinco veces. Y para tabaco, la respuesta será en función del número de cigarrillos (2 o 3 cigarros diarios).

De la segunda a la décima droga
Posterior a completar la información de la Droga de Inicio, se deberán de registrar en orden cronológico las drogas que se han consumido, esto es de la segunda a la décima droga.
Los campos que se deberán de completar para estas drogas, son los mismos que se llenaron para la Droga de Inicio y por ello se solicita seguir la siguiente recomendación:
De la segunda a la décima droga, no se puede repetir ningún tipo de droga.
Ejemplo: el menor refirió la Droga de Inicio "alcohol" y la segunda refirió "pulque", esto es incorrecto, ya que ambos son alcoholes (010101).
Lo correcto es que si refirió como Droga de Inicio alcohol, la segunda droga sea marihuana, cemento, cocaína, heroína, etc. Cabe aclarar que el menor puede describir un patrón en el cual inició con cerveza y posteriormente consumió

algún destilado o pulque lo cual es correcto.

Este apartado permite identificar el consumo de sustancias y/o drogas del menor a lo largo de su vida, es decir, registra el historial de consumo de drogas en orden cronológico, desde la primera droga consumida (Droga de Inicio) y las subsecuentes nueve drogas (décima droga).
Para cada una de las drogas que refiere el menor, se realizan las siguientes preguntas: Consumo en el último año, Edad de uso por primera vez, Principalmente cómo la usa, Cada cuándo la consume y Frecuencia de consumo.

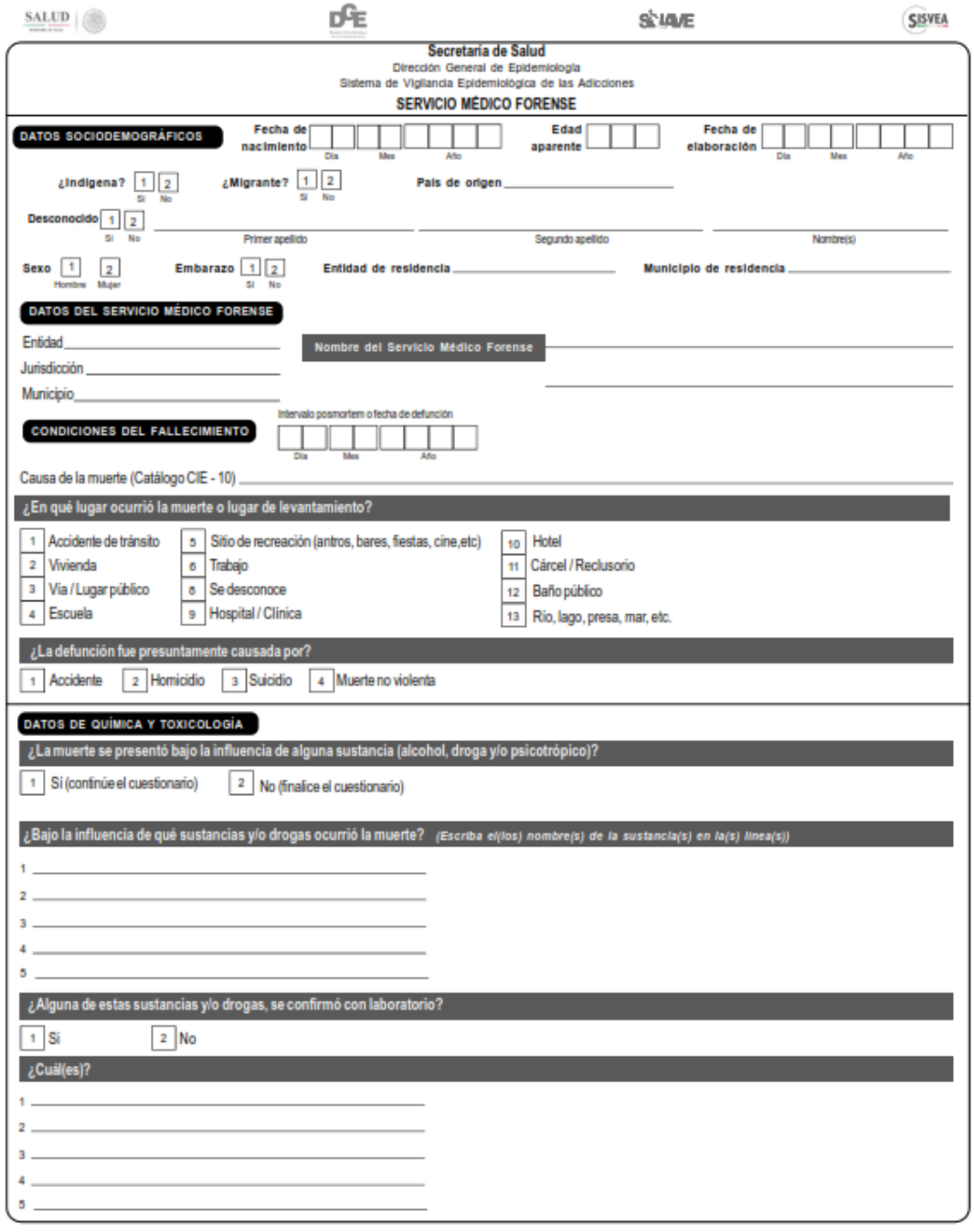
Conductas de riesgo

Drogas inyectadas: Registra si el menor alguna vez en su vida se ha administrado sustancias y/o drogas utilizando jeringas.
Compartir jeringas: Registra si el menor ha compartido con otras personas la jeringa con la que se administra las sustancias y/o drogas. En caso de ser afirmativa la respuesta se marcará el cuadro "Sí", en caso contrario marcar el cuadro "No".
Jeringa nueva: Registra si el menor utilizó una jeringa que nadie más había usado antes. En caso de ser afirmativa la respuesta se marcará el cuadro "Sí", en caso contrario marcar el cuadro "No".
Drogas combinadas: Registra si el menor ha consumido diversos tipos de sustancias y/o drogas combinadas. En caso de seleccionar la opción "1= Sí", se deberá de registrar en el renglón en blanco el nombre de la sustancia o droga que utiliza y se podrá escribir hasta un máximo de tres drogas combinadas y estas deben de haber sido registradas previamente en el Patrón de Consumo.
Ejemplo: Drogas Combinadas: alcohol y marihuana.
Conducir vehículo: Registra si el menor ha conducido un vehículo de motor bajo el influjo de alcohol u otras drogas. En caso de ser afirmativa la respuesta se marcará el cuadro "Sí", en caso contrario marcar el cuadro "No".

FOLIO: Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (IDE): Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

ANEXO 3
Cuestionario del Servicio Médico Forense (SEMEFO)



Secretaría de Salud
Dirección General de Epidemiología
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

SERVICIO MÉDICO FORENSE

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año) — Edad aparente — Fecha de elaboración (Día / Mes / Año)

¿Indígena? 1 Sí 2 No — ¿Migrante? 1 Sí 2 No — País de origen

Desconocido 1 Sí 2 No — Primer apellido — Segundo apellido — Nombre(s)

Sexo 1 Hombre 2 Mujer — Embarazo 1 Sí 2 No — Entidad de residencia — Municipio de residencia

DATOS DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

Entidad
Jurisdicción
Municipio
Nombre del Servicio Médico Forense

CONDICIONES DEL FALLECIMIENTO

Intervalo posmortem o fecha de defunción (Día / Mes / Año)

Causa de la muerte (Catálogo CIE - 10)

¿En qué lugar ocurrió la muerte o lugar de levantamiento?

1	Accidente de tránsito	5	Sitio de recreación (antros, bares, fiestas, cine,etc)	10	Hotel
2	Vivienda	6	Trabajo	11	Cárcel / Reclusorio
3	Vía / Lugar público	8	Se desconoce	12	Baño público
4	Escuela	9	Hospital / Clínica	13	Río, lago, presa, mar, etc.

¿La defunción fue presuntamente causada por?

1 Accidente 2 Homicidio 3 Suicidio 4 Muerte no violenta

DATOS DE QUÍMICA Y TOXICOLOGÍA

¿La muerte se presentó bajo la influencia de alguna sustancia (alcohol, droga y/o psicotrópico)?

1 Sí (continúe el cuestionario) 2 No (finalice el cuestionario)

¿Bajo la influencia de qué sustancias y/o drogas ocurrió la muerte? *(Escriba el(los) nombre(s) de la sustancia(s) en la(s) línea(s))*

1
2
3
4
5

¿Alguna de estas sustancias y/o drogas, se confirmó con laboratorio?

1 Sí 2 No

¿Cuál(es)?

1
2
3
4
5

Los datos personales que se recaban en el presente documento, serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad que resulte aplicable; dichos datos serán utilizados exclusivamente para recolección de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

Instructivo del Cuestionario del Servicio Médico Forense (SEMEFO)

El presente documento es el instructivo para el formato de recolección de información para la fuente del Servicio Médico Forense (SEMEFO) del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones SISVEA.
Este formato es un instrumento que comprende cuatro secciones, que registran información de las personas que llegan a este servicio. El formato recolecta información en relación con variables sociodemográficas, datos del servicio médico forense, condiciones del fallecimiento y toxicología, por tanto es un formato que debe ser completado por el médico forense.
A continuación se describe la información necesaria sección por sección a fin de que el formato sea completado de manera correcta.

Datos sociodemográficos

Fecha de nacimiento: Registra la fecha de nacimiento referida por el familiar del occiso en el formato: DD/MM/AAAA.
Nota: En caso de desconocer la fecha de nacimiento, el responsable del llenado deberá registrar 01010001
Edad aparente: Registra la edad aparente calculada por el médico forense.
Fecha de elaboración: Escriba fecha de elaboración del cuestionario con el formato: DD/MM/AAAA.
Es indígena: En caso de que se encuentre alguna persona que proporcione el dato que se requiere y de ser afirmativa o negativa la respuesta, se marcará el cuadro correspondiente.
Es migrante: En caso de que se encuentre alguna persona que proporcione el dato que se requiere y de ser afirmativa o negativa la respuesta, se marcará el cuadro correspondiente.
País de origen: En caso de que se encuentre alguna persona que proporcione el dato que se requiere, se registra el país de origen.
Desconocido: En caso de que alguna persona pueda proporcionar los datos, se registra en la variable "Sí"
Primer apellido: Escriba el primer apellido del occiso.
Segundo apellido: Escriba el segundo apellido del occiso.
Nombre(s): Escriba el(los) nombre(s) del occiso.
Sexo: Marcar en la casilla correspondiente el sexo del occiso: 1= Hombre, 2= Mujer.
Embarazo: En caso de que el occiso sea mujer y tenga entre 12 a 53 años, registrar si se encontraba embarazada o no y anotarlo en la casilla correspondiente 1=Si, 2=No
Entidad de residencia: Escriba el nombre de la entidad(estado), en la que vivía actualmente el occiso.
Municipio de residencia: Escriba el nombre del municipio de residencia, en la que vivía actualmente el occiso.

Servicio Médico Forense

Entidad del Servicio Médico Forense: Escriba el nombre de la entidad (estado) en donde se ubica el Servicio Médico Forense.
Jurisdicción del Servicio Médico Forense: Escriba el nombre de la jurisdicción sanitaria en la que se ubica el Servicio Médico Forense.
Municipio del Servicio Médico Forense: Escriba el nombre del municipio en el que se ubica el Servicio Médico Forense.
Nombre del Servicio Médico Forense: Escriba el nombre completo del Servicio Médico Forense que reporta la información.

Condiciones del fallecimiento

Intervalo post mórtem o fecha de defunción: Escriba la fecha del día del intervalo post mórtem o fecha del deceso que se encuentra en el Certificado de Defunción y se escribe con el formato DD/MM/AAAA.
Causa directa: Escriba la causa directa o final que ocasionó la muerte de la persona, de acuerdo al Catálogo de la CIE-10.
Causa directa: enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente. Debido a (o como consecuencia de).
Lugar de la defunción: Escriba el lugar donde ocurrió la muerte o lugar del levantamiento del occiso.
Causa de la defunción: Escriba de acuerdo al Médico Forense la causa de la defunción.

Química y toxicología

Muerte bajo influencia de droga: Registre si la muerte se presentó bajo la influencia de alguna sustancia y/o droga. En caso de seleccionar la opción "1= Sí", se deberá continuar con el cuestionario y en las líneas que se encuentran abajo en blanco se podrá registrar hasta un máximo de cinco tipos de droga que haya ingerido el fallecido y en caso de seleccionar la opción "2=No" se deberá finalizar el cuestionario.
Confirmación por laboratorio: Registre si las drogas que ingirió se comprobó a través del laboratorio. En caso de seleccionar la opción "1= Sí", deberá registrar en las líneas de abajo hasta un máximo de cinco tipos de droga.

FOLIO: Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (IDE): Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

ANEXO 4
Cuestionario del Servicio Médico de Urgencias

SALUD | DGE | SINAVE | SISVEA

Secretaría de Salud
Dirección General de Epidemiología
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
SERVICIO MÉDICO DE URGENCIAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año) | Edad / Edad aparente | Fecha de elaboración (Día / Mes / Año)

¿Se considera indígena? 1 Sí 2 No | Lengua indígena que habla _____ | ¿Es usted migrante? 1 Sí 2 No | Fecha de ingreso a México (Día / Mes / Año)

País de nacionalidad _____ | País de origen _____

Países de tránsito en los últimos 3 meses 1) _____ 2) _____ 3) _____ Otro _____

Anónimo / Desconocido 1 Sí 2 No | Primer apellido _____ | Segundo apellido _____ | Nombre(s) _____

Sexo 1 Hombre 2 Mujer | Embarazo 1 Sí 2 No | Entidad de residencia _____ | Municipio de residencia _____

¿Trabaja o desarrolla alguna actividad actualmente?

1 Estudiante de tiempo completo
2 Estudiante con actividad laboral
3 Tiene empleo estable de más de 6 meses
4 Tiene menos de 6 meses en su actual empleo
5 Desempleado (busca empleo)
6 Desocupado (no busca empleo)
7 Hogar
8 Pensionado / Jubilado
99 No sabe / No responde

¿Cuál es su escolaridad?

1 Primaria
2 Secundaria
3 Escolaridad técnica
4 Bachillerato
5 Licenciatura
6 Maestría / Doctorado / Especialidad
7 No sabe leer ni escribir
8 Sabe leer y escribir
99 No Sabe / No responde

¿Cuál es su estado civil?

1 Soltero(a) 2 Casado(a) 3 Unión libre 4 Separado(a) 5 Divorciado(a) 6 Viudo(a) 99 No sabe/ No responde

Lugar de la Unidad Médica Hospitalaria

Entidad _____ Jurisdicción _____ Municipio _____

Nombre del Hospital _____

CONSUMO DE SUSTANCIAS

¿El paciente clínicamente llegó bajo el efecto de alguna(s) sustancia(s) o droga(s)? 1 Sí (cuáles) 2 No (pase a la siguiente pregunta)

Sí (cuáles) 1 _____ 2 _____ 3 _____

¿El paciente presenta lesiones por causa externa? 1 Sí (cuál) 2 No No (pase a la siguiente página) *(*Listado de Lesiones en la sgte. hoja parte inferior)*

2 Lesiones por accidentes automovilísticos
3 Lesiones por caídas
4 Lesiones por impacto, objeto contundente o persona
5 Lesiones por aplastamiento
6 Herida por proyectil de arma de fuego
7 Herida por arma blanca
8 Lesiones por maquinaria
9 Piquete o mordedura de insectos / animal / humano
10 Quemaduras (fuego, químicas, vapor)
11 Intoxicación o envenenamiento por sustancias (líquidas, sólidas, gaseosas)
12 Electrocución / Quemadura por corriente eléctrica
13 Asfixia / sofocación / ahorcamiento / estrangulación
16 Lesión por exposición a frío / calor
17 Sobredosis por sustancias psicoactivas
18 Intento de suicidio
19 Violencia sexual
20 Otras _____

Lugar donde ocurrió la lesión

1 Hogar
2 Escuela / Centro educativo
3 Vía pública, calle, avenida, camino, etc.
4 Sitio de recreación (cine, bar, antro, fiesta, etc.)
5 Trabajo
6 Lugar público (Plaza, tienda, campo deportivo, etc.)
9 Centro de detención, reclusión, tratamiento

¿El paciente ingresó por algún otro padecimiento? (Cuál) *(**Listado de Patologías en la parte Inferior)*

1	Infecciones respiratorias agudas	7	Quirúrgicas	13	COVID-19 / Neumonías / IRAG (Influenza)
2	Cáncer (todos tipos)	8	Intoxicación por sustancias psicoactivas / Síndrome de abstinencia	14	Enfermedad diarréica aguda
3	Enfermedades del corazón	9	Urgencias gineco obstétricas	15	Sangrado de tubo digestivo
4	Crisis hipertensivas / Hipertensión arterial	10	Afección osteomuscular	16	Insuficiencia renal / Diálisis
5	Afección neurológica	11	Urgencias diabéticas	17	Urgencias psiquiátricas
6	Gastritis / Duodenitis / Dolor abdominal	12	Otras_____		

¿El motivo por el que acude a Urgencias, está relacionado con el consumo de alguna(s) sustancia(s) y/o droga(s)? (incluye alcohol y tabaco)

1 Si (cuáles) 2 No (finalice el cuestionario)

Sí (cuáles) 1_____ 2_____ 3_____

Datos relevantes para la aplicación de este Cuestionario

1) Este Cuestionario, es uno de los instrumentos utilizados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones y se aplica dos veces por año durante las semanas típicas.
2) Las semanas típicas no deben coincidir con celebraciones públicas ni religiosas, ya que generan un incremento en el consumo de sustancias.
3) El cuestionario se aplica a **todo paciente de cinco años o más** que acude al Servicio de Urgencias en cualquiera de los turnos, durante la semana típica.
4) Con la información recabada, se puede conocer el perfil de los consumidores de sustancias legales o ilegales y su asociación con las lesiones de causa externa u otra patología.

*** Lesiones por causa externa**

2 Lesiones por accidentes automovilísticos
- Fracturas / Luxación / Traumatismos cráneo encefálicos
- Trauma torácico / Trauma abdominal
- Lesiones por atropellamiento

3 Lesiones por caídas
- Fractura / Luxación / Esguince
- Traumatismo craneoencefálico

4 Lesiones por impacto / por objeto contundente o persona
- Contusión / Equimosis
- Golpes (riña, maltrato)

5 Lesiones por aplastamiento

6 Herida por proyectil de arma de fuego
- Laceración / Amputación / Perforaciones

7 Herida por arma blanca (objeto punzocortante)
- Contusiones / Erosiones / Equimosis
- Perforaciones / Laceración

8 Lesiones por maquinaria
- Incluye accidentes de trabajo
- Amputación / Aplastamiento / Fracturas, etc.

9 Piquete o mordedura de insectos /animal / humano

10 Quemaduras (fuego, químicas, vapor)

11 Intoxicación o envenenamiento por sustancias líquidas / sólidas / gaseosas
- Intoxicación por CO2 y otros gases
- Plaguicidas / Metanol / Fármacos, etc.

12 Electrocución / Quemadura por corriente eléctrica

13 Asfixia / Sofocación / Ahorcamiento / Estrangulación

16 Lesión por exposición a frío / calor
- Hipotermia / Congelamiento
- Insolación / Golpe de calor

17 Sobredosis por sustancias psicoactivas

18 Intento de suicidio
- Heridas autoinfligidas / Ahorcamiento autoinfligido
- Sobredosis autoinfligida / Envenenamiento

19 Violencia sexual
- Violación / Intento de violación / Abuso sexual

20 Otras

**** Otras patologías**

1 Infecciones respiratorias agudas
- Resfriado común / Faringoamigdalitis
- Enfermedad tipo influenza (ETI)
- Sinusitis / Bronquitis / Otitis media

2 Cáncer (todos los tipos)

3 Enfermedades del corazón
- Infarto agudo del miocardio / Tromboembolismo pulmonar
- Arritmias cardiacas / Angina de pecho / Síncope, etc

4 Crisis Hipertensivas / Hipertensión arterial

5 Afección neurológica
- Epilepsia / Alzheimer
- Accidente cerebrovascular
- Migraña / cefalea, etc

6 Gastritis / Duodenitis / Dolor abdominal

7 Quirúrgicas
- Abdomen agudo
- Colelitiasis /Colédoco litiasis /Colangitis
- Cólico renal / Litiasis renal / Absceso tejidos blandos
- Apendicitis, etc.

8 Intoxicación por sustancias psicoactivas / Síndrome de abstinencia
- Alcohol / Heroína-Opiáceos / Anfetaminas / Cocaína, etc.

9 Urgencias gineco-obstétricas
- Aborto / Amenaza de aborto / Hemorragia obstétrica
- Eclampsia / Embarazo ectópico
- Choque séptico puerperal / Miomas
- Infecciones genitales / Dolor pélvico, etc.

10 Afección osteomuscular
- Lumbalgia / Ciática / Tendinitis, etc

11 Urgencias diabéticas
- Hiperglucemia / Hipoglucemia / Cetoacidosis diabética, etc.

12 Otras

13 COVID – 19 / Neumonías / IRAG (Influenza)

14 Enfermedad diarréica aguda

15 Sangrado de tubo digestivo

16 Insuficiencia renal / Diálisis

17 Urgencias psiquiátricas
- Esquizofrenia / Bipolaridad
- Depresión / Crisis de pánico / Ansiedad
- Estrés postraumático

Los datos personales que se recaban en el presente documento, serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad que resulte aplicable; dichos datos serán utilizados exclusivamente para recolección de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

Instructivo del Cuestionario del Servicio Médico de Urgencias

El presente documento es el instructivo para el formato de recolección de información para la fuente del Servicio Médico de Urgencias del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones SISVEA. Este formato a diferencia de las otras fuentes de información del SISVEA, se recolecta únicamente en dos ocasiones durante el año, es decir durante las semanas típicas.
Las semanas típicas son lapsos de tiempo de siete días en los tres turnos, en los que no existe ningún evento en la localidad o cercana a la ubicación de la unidad hospitalaria, que incremente el consumo de sustancias y/o drogas. El formato se aplica a toda persona de cinco años o más que ingrese al servicio de urgencias de la unidad médica participante y la información debe ser recabada por el personal que tenga a bien designar las autoridades de la unidad médica.
Durante cada año el responsable estatal del SISVEA, seleccionará una semana por semestre del año en curso y así mismo realizará las gestiones necesarias con las unidades médicas participantes.
Es un formato NO AUTOAPLICABLE, es decir, que se requiere que alguna persona capacitada en el llenado del mismo sea quien registre la información.
A continuación, se describe la información necesaria sección por sección a fin de que el formato sea completado de manera correcta.

Datos sociodemográficos

Fecha de nacimiento: Registra la fecha de nacimiento referida por el paciente con el formato: DD/MM/AAAA.
Edad: Registra la edad referida por el paciente o en su caso, calculará la edad aparente del usuario.
Fecha de elaboración: Escriba fecha de aplicación del cuestionario con el formato: DD/MM/AAAA.
Se considera indígena: De ser afirmativa la respuesta del paciente, se marcará el cuadro correspondiente y continuar con la entrevista.
Lengua indígena que habla: Escriba la lengua indígena.
Es usted migrante: De ser afirmativa la respuesta del paciente se marcará el cuadro correspondiente y continuar con la entrevista.
Fecha de ingreso a México: Escriba la fecha de ingreso referida por el paciente con el formato: DD/MM/AAAA.
País de nacionalidad: Escriba la nacionalidad que refiera el paciente.
País de origen: Escriba el país de origen que refiera el paciente.
País de tránsito en los últimos tres meses: Escribir los países recorridos por el paciente para llegar a México, no incluye el país de origen.
Anónimo/Desconocido: Preguntar al paciente nombre y apellidos y en caso de no contar con estos datos o se niegue a proporcionarlos, marcará la casilla con el número 1.
Primer apellido: Escriba el primer apellido referido por el paciente. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.
Segundo apellido: Escriba el segundo apellido referido por el paciente. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.

Nombre(s): Escriba el(los) nombre(s) del paciente. Si es anónimo dejar en blanco este espacio.
Sexo: Marcar en la casilla correspondiente el sexo del paciente: 1= Hombre, 2= Mujer.
Embarazo: En caso de que el paciente sea mujer y tenga entre 9 a 55 años, pregunte si se encuentra embarazada y marque la casilla correspondiente 1=Si, 2=No
Entidad de residencia: Escriba el nombre de la Entidad(Estado) en la que vive actualmente el paciente.
Municipio de residencia: Escriba el nombre del Municipio en el que vive actualmente el paciente.
Actividad actual: Lea todas las opciones y marque la actividad actual que más se adecúe a la referida por el paciente y en caso de negativa de respuesta se deberá registrar 99.
Escolaridad: Lea todas las opciones y marque el nivel de estudios que refiere el paciente. En personas que no cursaron ningún nivel escolar y que refieran no saber leer ni escribir, se deberá registrar como 7 y para aquéllos(as) que no cursaron ningún nivel escolar, pero que saben leer y escribir, registrar la opción 8 y para quienes no deseen responder el 99.
Estado civil: Lea todas las opciones y marque el estado civil que tiene el paciente al momento de su ingreso o 99 para quienes no deseen responder.

Lugar de la Unidad Médica

Entidad del Hospital: Escriba el nombre de la Entidad(Estado) donde se localiza el Hospital.
Jurisdicción del Hospital: Escriba el nombre de la Jurisdicción Sanitaria donde se ubica el Hospital.
Municipio del Hospital: Escriba el nombre del Municipio donde se ubica el Hospital.
Nombre del Hospital: Anote el nombre completo del Hospital donde se lleva a cabo la entrevista.

Consumo de sustancias

Ingreso bajo influencia de droga: Marcar si el paciente clínicamente muestra datos de consumo de alguna sustancia y/o droga. En caso de seleccionar la opción "1= Sí", se deberá de registrar en la línea en blanco el nombre de la sustancia y/o droga que se estima pudo haber consumido y se podrá completar hasta un máximo de tres drogas o sustancias, en caso de seleccionar la opción "2= No", se pasará a la siguiente pregunta.
Lesiones por causa externa: Marcar si el paciente presenta lesiones por causa externa. En caso de seleccionar la opción "1=Sí", deberá elegir una de las 17 causas que más se adecúe a su situación, de acuerdo al listado que se encuentra en la siguiente hoja parte inferior (*Lesiones por causa externa)
Lugar de la lesión: Marcar el lugar donde ocurrió la lesión.

Ingreso por otro padecimiento: Marcar cualquiera de las 17 opciones, de acuerdo al listado que se encuentra en la parte inferior (**Otras patologías)
Consumo habitual de drogas: Marcar si el paciente que ingresó a urgencias, consume habitualmente algún tipo de droga y/o sustancia. Seleccionar "Si" en caso positivo, mencionar cuáles y en caso opuesto seleccionar "No" y finalizar el cuestionario.

FOLIO: Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (IDE): Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

ANEXO 5

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención
y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

FORMATO PARA DAR DE ALTA O BAJA TEMPORAL CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN NO GUBERNAMENTALES

Fecha de notificación ☐☐ / ☐☐ / ☐☐
día / mes / año

Estado _____

Información del(los) Centro(s) de Tratamiento:

ID	NOMBRE	DIRECCIÓN	COLONIA	ENTIDAD	JURISDICCION	MUNICIPIO	TIPO DE ATENCIÓN	CENTRO ACTIVO O INACTIVO

Nombre del solicitante y cargo: _____

Instructivo de llenado

Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales

ID	NOMBRE (1)	DIRECCIÓN (2)	COLONIA (3)	ENTIDAD (4)	JURISDICCION (5)	MUNICIPIO (6)	TIPO DE ATENCIÓN (7)	CENTRO ACTIVO O INACTIVO (8)
				DOS DÍGITOS	DOS DÍGITOS	TRES DÍGITOS	01 02 03	01 Activo 02 Inactivo

La columna **ID es solo para uso interno** de la Coordinación Nacional SISVEA (No escribir nada)

1. Anote el **nombre completo del Centro** que solicita dar de alta o baja temporal, (se dice baja temporal porque no se puede eliminar definitivamente, ya que existen datos que se deben guardar como información histórica).
2. Anotar la dirección completa del Centro que solicita.
3. Anotar el nombre de la Colonia donde se encuentra ese(os) Centro(s).
4. Anotar el **número de la Entidad** a la que pertenece(n) el(los) Centro(s) de acuerdo al catálogo de INEGI.
   Ej. Si es Aguascalientes, debe anotar 01. No anotar nombres.
5. Anotar el **número de la Jurisdicción** a la que pertenece(n) el(los) Centro(s) de acuerdo al catálogo de Jurisdicciones.
   Ej. Si es Calvillo, debe anotar 03. No anotar nombres.
6. Anotar el **número del Municipio** al que pertenece(n) el(los) Centro(s) de acuerdo al catálogo de INEGI.
   Ej. Si es El Llano, debe anotar 010. No anotar nombres.
7. Anotar el número del Tipo de Atención que comprende dicho Centro(s).
   - 01 Ambulatorio
   - 02 Internamiento/Residencial
   - 03 Mixto

   Ej. Si es Internamiento, debe anotar únicamente 01.
8. Anotar el estatus que tiene(n) el(los) Centros
   - 01 Activos
   - 02 Inactivos.

NOTA:

- NOMBRE, DIRECCIÓN Y COLONIA deben ser escritos en MAYÚSCULAS y con sus acentos correspondientes.
- ENTIDAD, JURISDICCIÓN, MUNICIPIO, TIPO DE ATENCIÓN Y CENTRO ACTIVO O INACTIVO deberán anotarse con dos o tres dígitos, según la instrucción en los encabezados.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

FORMATO PARA DAR DE ALTA O BAJA TEMPORAL SITIOS SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN A SISVEA

Fecha de notificación ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ (día / mes / año) Entidad _____

Marque el tipo de fuente de información para el(los) sitio(s) que solicita

Centros de Tratamiento para Adolescentes ☐

Servicio Médico Forense ☐

Servicio Médico de Urgencias ☐

Información del(los) sitio(s)

ID	NOMBRE	DIRECCIÓN	COLONIA	ENTIDAD	JURISDICCION	MUNICIPIO

Nombre del solicitante y cargo: _____

Instructivo de llenado

Información del(los) sitio(s)

ID	NOMBRE (1)	DIRECCIÓN (2)	COLONIA (3)	ENTIDAD (4)	JURISDICCION (5)	MUNICIPIO (6)
				DOS DÍGITOS	DOS DÍGITOS	TRES DÍGITOS

- En caso de solicitar el alta o baja de algún sitio de diferente fuente, utilice un formato por cada institución
- La columna **ID es solo para uso interno** de la Coordinación Nacional SISVEA (No escribir nada).

1. Anote el **nombre completo del lugar (Centro, SEMEFO u Hospital)** que solicita dar de alta o baja temporal, (se dice baja temporal porque no se puede eliminar definitivamente, ya que existen datos que se deben guardar como información histórica).
2. Anotar la dirección completa del Centro que solicita.
3. Anotar el nombre de la Colonia donde se encuentra ese(os) Centro(s).
4. Anotar el **número de la Entidad** a la que pertenece(n) el(los) Centro(s) de acuerdo al catálogo de INEGI.
   Ej. Si es Aguascalientes, debe anotar 01. No anotar nombres
5. Anotar el **número de la Jurisdicción** a la que pertenece(n) el(los) Centro(s) de acuerdo al catálogo.
   Ej. Si es Calvillo, debe anotar 03. No anotar nombres
6. Anotar el **número del Municipio** al que pertenece(n) el(los) Centro(s) de acuerdo al catálogo de INEGI.
   Ej. Si es El Llano, debe anotar 010. No anotar nombres

NOTA:

- NOMBRE, DIRECCIÓN Y COLONIA deben ser escritos en MAYÚSCULAS y con sus acentos correspondientes.
- ENTIDAD, JURISDICCIÓY MUNICIPIO deberán anotarse con dos o tres dígitos, según la instrucción en los encabezados.

.

ANEXO 6

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención
y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

FORMATO PARA LA NOTIFICACIÓN DE NUEVAS DROGAS O SUSTANCIAS Y/O NUEVAS FORMAS DE CONSUMO

El siguiente formato tiene como propósito mantener actualizado el Catálogo de Drogas del SISVEA que reportan los usuarios de estas sustancias y así poder identificar nuevos hallazgos para compartirlos con todos los Servicios Estatales de Salud y CONADIC, con la finalidad de mantener la homogeneidad de la información.

Origen de la información:

Fecha de notificación ☐☐ / ☐☐ / ☐☐
día / mes / año

Estado _____

Información de la(s) sustancia(s):

Fuente de Información[1]	Nombre de la droga[2]	Presentación de la droga[3]	Vía de administración[4]	Observaciones[5]

1. Anote la fuente de información que reporta el uso de la(s) nueva(s) droga(s) o sustancia(s).
2. Anote el nombre de cómo el usuario reporta o menciona esa nueva droga.
3. Anote el tipo de presentación (pastillas, cápsulas, polvo, líquido etc.)
4. Describa la vía de administración que el usuario comente de la nueva droga, o bien, si se trata de una nueva forma de administración de una sustancia ya conocida.
5. Anote lo que considere relevante u observaciones que complementen lo anterior.

Nombre del solicitante y cargo: _____

ANEXO 7

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Prevención
y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

FORMATO PARA SOLICITAR CORRECCIONES DE FOLIOS EN LA PLATAFORMA SISVEA

Fecha de notificación ☐☐ / ☐☐ / ☐☐
día / mes / año

Fuente de Información_____

ID_CASO	FOLIO	AÑO	OBSERVACIONES

Nombre del solicitante y cargo: _____

Instructivo de llenado

Información solicitada

ID_CASO[1]	FOLIO[2]	AÑO[3]	OBSERVACIONES[4]

Anotar la fuente de información del(los) folio(s) que solita la corrección, por ejemplo si es Centros de Tratamiento, SEMEFO, etc

1. Anote el **número completo de la variable ID_CASO** según aparezca en la base de datos que extrajo en formato Excel de la plataforma SINAVE/SISVEA
2. Anote el **número completo de la variable FOLIO** según aparezca en la base de datos que extrajo en formato Excel de la plataforma SINAVE/SISVEA
3. Anote el año que corresponde a la base de datos que solicita la corrección
4. En la casilla de Observaciones deberá indicar la acción a realizar en cada folio:

    a. Eliminar (por estar duplicado el registro)
    b. Corregir un dato especificando lo que se trate por ejemplo: dice masculino debe ser femenino en la variable sexo

ANEXO 8

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES

Indicadores SISVEA Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, recopila información nacional del consumo de sustancias legales o ilegales y proporciona los patrones de consumo en personas de acuden a Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales. También documenta la asociación de su consumo con causas de defunción (Servicio Médico Forense), infracciones cometidas por menores (Centro de Rehabilitación para Adolescentes) y lesiones de causa externa (Servicios Médico de Urgencias).

Durante 2022 se inició el cálculo de tres indicadores preliminares de proceso, mismos que durante el 2023 se implementan para su seguimiento obligatorio por cada entidad federativa y así también se agrega un cuarto indicador que evalúa el avance integral de la meta planteada para el año en curso, es conveniente referir que la escala y cromática cambian para este 2023 misma que se describe para cada uno de los indicadores.

Descripción de Indicadores

***Indicador**:* **Cobertura** (Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales)

Definición: Se refiere a la proporción de Centros de Tratamiento con información en la base de datos del total de los registrados en el catálogo de la plataforma SISVEA, es una evaluación que refleja el trabajo de actualización y seguimiento de las entidades en relación con la movilidad que puede tener los Centros de Tratamiento en relación con su estatus de activo o inactivo.

Esta información contribuye a identificar la distribución y número de Centros en cada entidad federativa, hecho fundamental para contar con datos que muestren el panorama en todas las regiones del estado.

Construcción: $\textbf{Cobertura} = \frac{\#\ de\ centros\ capturados*}{Total\ de\ Centros\ activos\ en\ el\ catálogo**} X\ 100$

Criterios:

Numerador*	Denominador**	Escala	Temporalidad
Definición: número de Centros de Tratamiento por mes de cuestionario Fuente: Plataforma SISVEA (Base de datos) Criterio: código único de Centros de Tratamiento en la base de datos de SISVEA en el periodo evaluado.	Definición: número de Centros de Tratamiento activos registrados en el catálogo del SISVEA Fuente: Catálogo de Centros de Tratamiento del SISVEA (Plataforma SISVEA, sección catálogos) Criterio: Código de Centros de Tratamiento en el Catálogo SISVEA	Muy bien: ≥ 90% Bien: 80.0% a 89.9% Regular: 70% a 79.9% Crítico: <70%	Trimestral y anual (acumulativo)

Indicador: **Oportunidad de la Información** (Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales)

Definición: evalúa que la información desde su registro en papel en el Centro de Tratamiento sea ingresada en un periodo máximo de 45 días naturales, ello permite al Sistema contar con la información lo más oportuna en relación con la operación y sus características particulares en cada entidad federativa.

Este indicador de proceso permitirá al sistema realizar análisis y su difusión en menor tiempo, especialmente los que concentran el panorama nacional anual, es por tanto una evaluación que requiere adecuar por parte de las entidades federativas la operación y así mismo estrechar lazos de colaboración con los Centros de Tratamiento.

Construcción:

$$\textbf{Oportunidad} = \frac{Formatos\ oportunos\ *}{Total\ de\ registros\ **}\ X\ 100$$

Criterios:

Numerador*	Denominador**	Escala	Temporalidad
Definición: número de formatos capturados en la plataforma SISVEA en un periodo máximo de 45 días naturales a partir de la fecha del mes de cuestionario. Fuente: Plataforma SISVEA (Base de datos), los cálculos de Fech_45_Días y Dif_45Días_Envío se realizan con la base de datos. Criterio: los oportunos son aquellos que a partir de la fecha de cuestionario, la suma de 45 días sea menor a este lapso de tiempo al realizar la sustracción entre la fecha de envío y la fecha en que debió enviar (fecha_envío - Fecha_45_Días = Dif_45Días_envío)	Definición: total de número de formatos capturados en la plataforma SISVEA en el periodo a evaluar. Fuente: Plataforma SISVEA (Base de datos). Criterio: todos los formatos identificados por mes de cuestionario (Mes_Cuest)	Muy bien: ≥ 90% Bien: 80.0% a 89.9% Regular: 70% a 79.9% Crítico: <70%	Trimestral y anual (acumulativo)

Indicador: **Fuentes de Información**

Definición: evalúa el número de fuentes de información que registran las entidades federativas (Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centro de Rehabilitación para Adolescentes, Servicio Médico Forense y Servicios Médico de Urgencias).

Este indicador de proceso permitirá al Sistema, documentar la incorporación de las cuatro fuentes de información con las que debe de contar cada entidad federativa a fin de llevar a cabo la operación completa de este sistema de vigilancia

Construcción:

$$\textbf{Fuentes de Informació\acute{n}} = \frac{n\acute{u}mero\ de\ fuentes\ de\ informaci\acute{o}n\ activas\ *}{4\ cuatro\ fuentes\ **}\ X\ 100$$

Criterios:

Numerador*	Denominador**	Escala	Temporalidad
Definición: número de fuentes de información que registran información para el año en curso (Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Rehabilitación para Adolescentes, Servicio Médico Forense y Servicio Médico de Urgencias). Fuente: Plataforma SISVEA (Base de datos). Criterio: Todas las fuentes de información datos en el año en curso.	Definición: total de fuentes de información, mismo que es una constante igual a cuatro (Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Centros de Rehabilitación para Adolescentes, Servicio Médico Forense y Servicios Médico de Urgencias). Fuente: Manual operativo SISVEA	Muy bien: ≥ 100% Bien: 75% Regular: 50% Crítico: 25%	Trimestral y anual (acumulativo)

Indicador: **Integral**

Definición: indicador de proceso que evalúa el avance global de las metas ponderadas de los indicadores de cobertura, oportunidad y fuentes de información.

Construcción:

Obtención del avance de la meta para los indicadores de cobertura, oportunidad y fuentes de información.

a) Ponderaciones: cobertura 25%, oportunidad 25% y fuentes de información 50%

b) cálculo de meta ponderada:

- *Ejemplo Indicador cobertura:*

Meta 80%, obtenido 79.3%

$$\textbf{Meta alcanzada} = \frac{79.3}{80}\ X\ 100 = 99.1$$

- *Meta ponderada:*

$$\textbf{Meta ponderada} = 99.1 * .25 = 24.8\%$$

c) Obtención de Indicador Integral

I. Integral= Meta ponderada de cobertura + Meta ponderada de oportunidad + Meta ponderada de fuentes de información.

I. Integral= 24.8+ 10.7+33.3=68.8%

Escala: Muy bien: ≥ 100%, Bien: 75%, Regular: 50%, Crítico: 25

Periodicidad: Trimestral y anual

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud. Guía Técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Febrero 2008. En: http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Historico/Guia_Tecnica_MP.pdf

2. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Glosario de Términos. Anuarios de Morbilidad 1984-2019. En: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html

3. Sloboda Z. and Kosel NJ. Las tendencias de las drogas en los Estados Unidos de América: la función del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria como parte de un sistema amplio de información sobre drogas. En: Boletín de Estupefacientes Vol LV:1-2; 49-60; 2003. Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/bulletin/bulletin_2003_01_01_1_es.pdf

4. Medina-Mora ME, Cravioto P, Ortiz A. et al. México: sistemas para el diagnóstico epidemiológico del uso indebido de drogas. En: Boletín de Estupefacientes Vol LV:1-2; 117-132; 2003. Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/bulletin/bulletin_2003_01_01_1_es.pdf

5. Cravioto P, Tapia-Conyer R, De la Rosa B, León G, Rojas G y Quintana A. Avance del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en México (SISVEA). Boletín Mensual Epidemiología. Sep. 1992: 9(7)

6. Derecho Penal. La Ley que crea los Consejo Tutelares para Menores Infractores del Distrito Federal. DOF 2 agosto 1974. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2357/4.pdf

7. Suprema Corte de Justicia de la Nación. La Justicia de Menores a la luz de los criterios del Poder Judicial de la Federación. Marzo 2009. Disponible en: http://sistemabibliotecario.scjn.gob.mx/sisbib/CST/75322/75322.pdf

8. González-Ibarra JD y Reyes-Barragán LA. La administración de justicia de menores en México. La Reforma del Artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. nueva serie: año XL (118) enero-abril de 2007: 65-96. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v40n118/v40n118a3.pdf

9. OMS/OPS/CICAD. Neurociencia del consumo de sustancia psicoactivas. Washington D.C. 2004. En: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

10. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017:Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez, JA., Resendiz-Escobar,E.,

Mújica-Salazar, A., et al. Ciudad de México, México:INPRFM:2017. Disponible en: www.inprf.gob.mx

11. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez, JA., Medina Mora, ME., Fleiz-Bautista, C. et al. México DF, México: INPRFM:2012. Disponible en: www.conadic.gob.mx

12. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Informe SISVEA 2019: Centros de Tratamiento No Gubernamentales. Ciudad de México:2021. Disponible en https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-anuales-del-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones

13. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Glosario de Términos de alcohol y drogas. Madrid, España. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

14. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Organización de las Naciones Unidas. Terminología e información sobre drogas. 3ª ed. Nueva York, EUA: 2018. eISBN:978-92-1-0045775-0. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf

15. NIDA 2011, Agosto 22. Nota de la Directora. Retrieved from https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-inhalantes/nota-de-la-directora en 2021, November 16

La primera versión del presente Manual se emitió en septiembre de 2012
Disponible en formato electrónico en

https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/02_Manual_Adicciones.pdf

La versión actual es una actualización del 19 de noviembre de 2021