

Manual del Reporte de-Drogas

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) incluye la información de los usuarios que acuden a tratamiento de 2010 a 2019 a establecimientos que reportan al CECAJ, así como los Centros de Integración Juvenil CIJ y los Centros de Atención Primaria en Adicciones CAPA, del estado de Jalisco.

A partir de 2017 se modificó el formato de la hoja ver fig.2 y solo se tiene información de estos campos.

El reporte consta de dos hojas de Excel, la primera etiquetada “Anual” que muestra información por año. La segunda etiquetada “Histórico” que muestra de 2010 a 2019 y el pronóstico para el año 2020, de las Regiones Sanitarias del Estado.

Estructura de las hojas

Las hojas tienen cuadros como se ve en la Fig. 1 que son **Filtros** que nos permiten seleccionar lo que queremos analizar y por **Gráficos Dinámicos** que muestran los resultados de la consulta a la base de datos.

En los Cuadros de Filtros tenemos los siguientes elementos fig. 1

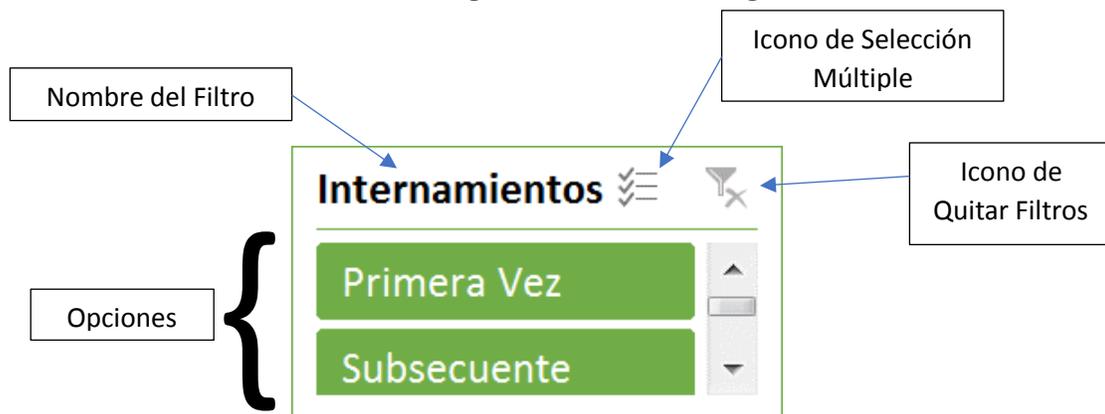


Fig. 1

Las opciones son como un botón que se activan o desactivan. Para aplicar un filtro seleccione su opción dando un click con botón izquierdo del mouse, los filtros activos no cambian de color, las opciones no seleccionadas se ponen con fondo blanco. Para quitar el filtro vuelva a dar click en la opción o seleccione el ícono de “Quitar Filtros”.

Si tiene activada la Selección Múltiple, puede activar o desactivar varias opciones al mismo tiempo. También puede presionar la tecla control “Ctr” y dar click para activar o desactivar la opción.

Hoja ANUAL

En esta hoja se muestran los cuadros de filtro en la parte superior y que corresponden a:

Año (año de internamiento)

Región Sanitaria: Las trece regiones del Estado

Internamientos: Si se internó por primera vez o ya estuvo antes internado

Droga de Inicio: Droga con la que se inició en el consumo de sustancias adictivas.

Droga de Impacto: Droga que causó que decidiera ingresar a tratamiento

El ámbito del filtro se especifica con un cuadro de color, que abarca a todos los gráficos que afecta, tanto el Cuadro de Filtro como el marco tienen el mismo color.

Al seleccionar algunas de estos filtros, se aplican a todos los gráficos. Al hacer un análisis de los valores que muestra el gráfico siempre tenga en mente si hay o no un filtro.

Por ejemplo: si no tengo aplicado ningún filtro la información que se muestra, será de todos los usuarios que acudieron a tratamiento en el año, en todo el Estado.

Si selecciono “Primera vez” en el cuadro de “Internamientos”, los resultados que se muestran en los gráficos serán de los que acudieron por primera vez a tratamiento.

Si además selecciono en el cuadro de “Regiones Sanitarias” la opción Zapopan, los gráficos mostrarán a las personas que acudieron a tratamiento por primera vez en la Región Sanitaria 10 Zapopan.

Mapa de las 13 Regiones Sanitarias del Estado de Jalisco.

En este mapa se muestran en color rojo las regiones que están por arriba de la media estatal y en amarillo los que están por debajo de la media.

Se incluyen los siguientes Gráficos dinámicos

- Región Sanitaria por número y en porcentaje
- Sexo
- Ocupación principal
- Grado Máximo de Estudios
- Estado Civil
- Motivo por el que acude a tratamiento
- Droga de Inicio: La sustancia adictiva con la que se inició en el consumo
- Grupo de Edad en que comenzó a consumir.
- Droga de Impacto: La sustancia que propicio que buscara atención
- Grupo de Edad de Inicio del consumo de la droga de impacto
- Edad promedio de inicio de consumo primera droga
- Edad promedio de inicio de consumo de droga de impacto

Hoja HISTÓRICO

En esta hoja también se muestran los cuadros de filtro en la parte superior y que corresponden a Regiones Sanitarias y a Internamientos. El ámbito del filtro se especifica con un cuadro que abarca a todos los gráficos que afecta, tanto el Cuadro de Filtro como el marco tienen el mismo color.

Se muestran los Gráficos Dinámicos de:

- Región Sanitaria por número y en porcentaje
- Sexo
- Ocupación principal
- Grado Máximo de Estudios
- Estado Civil
- Motivo por el que acude a tratamiento
- Droga de Inicio: La sustancia adictiva con la que se inició en el consumo
- Promedio de Edad Inicio Droga de Inicio: Edad en que comenzó a consumir.
- Droga más Consumida
- Droga de Impacto: La sustancia que propicio que buscara atención
- Promedio de Edad de Inicio del consumo de la droga de impacto
- Promedio de Años que tardan en acudir a tratamiento

CONDUCTAS DE RIESGO

¿Alguna vez ha usado sustancias y/o drogas inyectadas?

1 Sí 2 No 88 No sabe 99 No responde

¿Alguna vez ha compartido una jeringa para inyectarse sustancias y/o drogas?

1 Sí 2 No 88 No sabe 99 No responde

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 88 No sabe 99 No responde

¿Consumo sustancias y/o drogas combinadas?

1 Sí 2 No

¿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 88 No sabe 99 No responde

¿Padece alguna enfermedad? Cuál(es) _____

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 En su propia casa | 5 En antros, bares | 9 En tiendas cercanas a mi casa | 88 No sabe |
| 2 Se la llevan a su casa | 6 En fiestas o reuniones | 10 Parques | 99 No responde |
| 3 En casa de un amigo o familiar | 7 En la escuela | 11 Picaderos | |
| 4 En la calle | 8 En el trabajo | 12 Otro _____ | |

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

- | | | | |
|---|--------------------------|-----------------|----------------|
| 1 Tiene en su casa | 4 En antros, bares | 7 En el trabajo | 88 No sabe |
| 2 En casa de un amigo o familiar | 5 En fiestas o reuniones | 8 En picaderos | 99 No responde |
| 3 En la vía pública (calles, parques, etc.) | 6 En la escuela | 9 Otro _____ | |

DEPENDENCIA A LA DROGA DE IMPACTOLa 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**.

En los últimos 12 meses

¿Usó en más de cinco ocasiones _____ para estimularse, relajarse, sentirse mejor o sentirse más activo o alerta?

Droga de Impacto

1 Sí 0 No

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA CONTINÚE**Después de la primera respuesta afirmativa (Sí), pase a la pregunta 2a****Tolerancia**

- 1a. ¿Se dio cuenta de que tenía que usar más cantidad que antes de _____ para lograr el efecto deseado? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 1b. ¿Notó que la misma cantidad de _____ le hacía menos efecto que antes? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 1c. ¿Alguna vez se dio cuenta de que necesitaba más cantidad de _____ para lograr el mismo efecto? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto

Compulsión**Después de la primera respuesta afirmativa (Sí), pase a la pregunta 3a**

- 2a. ¿Ha sentido un deseo o necesidad tan fuerte de consumir _____ que no pudo evitar hacerlo? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 2b. ¿Ha deseado consumir _____ tan desesperadamente que no podía pensar en nada más? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto

Dificultad para controlar el consumo**Después de la primera respuesta afirmativa (Sí), pase a la pregunta 4a**

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

Abstinencia**Después de la primera respuesta afirmativa (Sí), pase a la pregunta 5a**

- 4a. En las horas o días siguientes a suspender o disminuir el uso de _____ ¿Alguna vez tuvo malestares como temblores, sudores, no poder dormir, dolor de cabeza o estómago, etc.? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 4b. ¿Utilizó _____ u otra droga para evitar tener malestares como los que acaba de mencionar? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto

Reducción progresiva**Después de la primera respuesta afirmativa (Sí), pase a la pregunta 6a**

- 5a. ¿Ha habido ocasiones en que dedicaba mucho tiempo en conseguir _____? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 5b. ¿Ha pasado mucho tiempo consumiendo o recuperándose de los efectos de _____? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 5c. ¿Ha descuidado o suspendido actividades importantes como estudios, deportes, trabajo, compartir con amigos o familiares, por conseguir o usar _____? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto

Uso persistente**Se califica como síntoma presente si 6a y 6b = 1 ó 6c y 6d = 1**

- 6a. ¿Ha tenido problemas de salud, como sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones, infecciones, hepatitis, abscesos, SIDA, problemas cardíacos u otra lesión relacionada con el uso de _____? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 6b. ¿Continuó usando _____ aún después de presentar estos problemas de salud? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 6c. ¿Ha tenido problemas psicológicos o sociales asociados al uso de _____, como sentirse deprimido, extraño o perseguido, o presentar fracasos laborales, conflictos familiares, actos de violencia, accidentes, etc.? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto
- 6d. ¿Continuó consumiendo _____ aún después de saber que se relacionaba con alguno de estos problemas? 1 Sí 0 No
Droga de Impacto