

## Secretaría de Salud

Dirección General de Epidemiología  
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

## CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES Y CENTROS PENITENCIARIOS

## CENTROS JUVENILES DE REINSERCIÓN PSICOSOCIAL

Folio

[illegible]

Fecha de elaboración

--	--	--	--

Día

Mes

Año

Número de identificación

[illegible]

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha de nacimiento

--	--	--	--	--	--	--	--

Edad

--	--	--

Entidad de residencia \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Femenino

Embarazo  Sí  No

Municipio de residencia \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

**¿Cuál es su ocupación principal?**

1	Estudiante de tiempo completo	4	Tiene menos de 6 meses en su actual empleo	7	Hogar	10	Otra _____
2	Estudiante con actividad laboral	5	Desempleado (busca empleo)	8	Pensionado	88	No sabe
3	Tiene empleo estable de más de 6 meses	6	Desocupado (no busca empleo)	9	No aplica	99	No responde

**¿Cuál es su grado máximo de estudios?**

1	Primaria	3	Escolaridad técnica	5	Licenciatura	7	No sabe leer ni escribir	9	No aplica	99	No responde
2	Secundaria	4	Bachillerato	6	Maestría / Doctorado / Especialidad	8	Sabe leer y escribir	88	No sabe		

**¿Cuál es su estado civil?**

1 Soltero(a) 2 Casado(a) 3 Unión libre 4 Separado(a) 5 Divorciado(a) 6 Viudo(a) 7 No aplica 88 No sabe 99 No responde

## Lugar del Consejo Tutelar o Centro Penitenciario (Centro Juvenil de Reinserción Psicosocial)

Entidad \_\_\_\_\_ Jurisdicción \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

**Nombre del Consejo Tutelar o Centro Penitenciario  
(Centro Juvenil de Reinserción Psicosocial)**

[illegible]

Código del Consejo Tutelar o Centro Penitenciario  
(Centro Juvenil de Reinserción Psicosocial)

## ANTECEDENTES DE INGRESO

Incluyendo esta ocasión, ¿cuántas veces ha ingresado a este tipo de Centros? (Si es uno, pase al motivo de ingreso)

Durante su estancia en otros Consejos Tutelares o Centros Penitenciarios (Centros Juveniles de Reinserción Psicosocial) ; consumió sustancias y/o drogas?

1	Si	2	No	88	No sabe	99	No responde
---	----	---	----	----	---------	----	-------------

En esta ocasión el motivo del ingreso es por:

1	Robo	4	Delitos contra la salud	7	Otra _____
2	Actos violentos	5	Delito sexual		
3	Portación de arma de fuego	6	Portación de arma punzocortante		

¿En esta ocasión cometió el delito bajo el efecto de alguna(s) sustancia(s) o droga(s)? ☐ 1 Si ☐ 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 Si ☐ 2 No

¿ Consume habitualmente algún tipo de sustancia(s) o drogas(s), incluyendo tabaco y/o alcohol? 1 Sí (continúe la entrevista) 2 No (finalice 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		* Forma de administración	** Consumo actual	Cuántas veces
<b>Droga de INICIO</b>		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					

**\* Forma de administración**

1 Fumada	4 Inyectada	7 Ingerida	88 No sabe
2 Inhalada	5 Tópica	8 Masticada	99 No responde
3 Intranasal (esnifada)	6 Otras mucosas	9 Otra _____	

**\*\* Consumo actual**

1 Diario	3 Mensual
2 Semanal	4 Anual

**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

¿Consume 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) 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

**DISPONIBILIDAD DE LAS SUSTANCIAS Y/O DROGAS**

¿En qué lugar consigue con mayor frecuencia las sustancias y/o drogas que consume?

1 En su propia casa	5 En antros, bares	9 En tiendas cercanas a su 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?

1 En su propia 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 _____	