



# Sobredosis de Opioides (Seguimiento)

Fecha:        /        /

Gracias por su tiempo. La información que nos suministre nos ayudará a responder mejor ante las sobredosis de opioides en las comunidades de Nuevo México. Usted puede escoger no contestar estas preguntas. Sus respuestas son confidenciales.

**Cree una ID única.** Así asegura que sus respuestas sean anónimas.

Primeras dos letras del primer nombre:	Primeras dos letras del nombre de la madre:	Año de nacimiento: ( <u>últimos 2</u> números):	Condado de residencia: (número):	1 – Bernalillo 2 – Doña Ana 3 – Rio Arriba 4 – Santa Fe 5 – Otro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Instrucciones:** Hace algunos meses, usted participó en un entrenamiento para responder a una sobredosis de opioides. Por favor, responda las siguientes preguntas acerca del entrenamiento.

1	Como resultado del entrenamiento, aprendí nuevos conocimientos y habilidades.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
2	El entrenamiento me preparó adecuadamente para reconocer los síntomas de una sobredosis.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
3	Me siento confiado/a de poder utilizar efectivamente las habilidades que aprendí en el entrenamiento para responder a una sobredosis.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
4	He utilizado la información y las habilidades que aprendí en el entrenamiento.		SÍ	NO	
5	He identificado una sobredosis de opioides adecuadamente desde que hice el entrenamiento.		SÍ	NO	
6	He administrado Narcan/Naloxona desde que hice el entrenamiento.		SÍ	NO	
7	He aplicado respiración de boca a boca desde que hice el entrenamiento.		SÍ	NO	
8	Por favor, comparta cualquier recomendación que nos pueda servir para mejorar el entrenamiento.				