|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Encuesta para la comunidad de Nuevo México 2022Usted debe tener por lo menos 18 años de edad y vivir actualmente en Nuevo México para participar en esta encuesta. | Site ID: |  |  |
| Location: |  |  |
| Date: |  |  |
| Surveyor Initials: |  |  |
| Survey #: |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **Objetivo de este estudio:** |  | **Expectativas:** |
| * Bienvenidos a la Encuesta de la Comunidad de Nuevo México, patrocinada por la Oficina de Prevención de Abuso de Substancias de Nuevo México (NM OSAP) y administrada por el Pacific Institute for Research and Evaluation (www.pire.org).
* Esta encuesta con su respectivo protocolo ha sido aprobada por la Junta de Revisión Institucional del Pacific Institution for Research and Evaluation (www. pire.org).
* La NM OSAP utilizará la información que obtenga de esta encuesta para determinar las necesidades de prevención de uso de substancias y su tratamiento en Nuevo México.

A mayor número de residentes de Nuevo México que respondan la encuesta, mejor la NM OSAP podrá responder a los problemas y a las áreas más preocupantes. |  | * **Su participación en la encuesta es totalmente voluntaria.** Puede elegir no responder cualquier pregunta y puede dejar de tomar la encuesta en cualquier momento.
* Contestar toda la encuesta le tomará aproximadamente 20 minutos.
* Existe un riesgo mínimo de que sus respuestas sean vistas por quienes están a cargo del ingreso de datos. Para prevenir esto, hemos tomado precauciones y usaremos sobres y un contenedor seguro para depositar las encuestas terminadas.
* NO ponga su nombre ni nada que lo identifique en la encuesta.
* También existe un riesgo mínimo de que Ud. se sienta incómodo/a o experimente emociones negativas al momento de contestar algunas preguntas. **NO tiene que responder una pregunta que no quiera contestar**. Una vez terminada la encuesta, le entregaremos información sobre oficinas de ayuda para problemas con el uso de sustancias y salud mental.
* Una vez que haya terminado la encuesta, dóblela y póngala en la caja que el/la encuestador/a le proporcione.
 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Importante:**  | Esta encuesta está dirigida por (**NAME OF YOUR COALITION OR AGENCY HERE**) y por la Oficina de Prevención de Abuso de Sustancias de Nuevo México. Si tiene preguntas sobre el propósito de esta encuesta, contacte a Dr. David Currey a dcurrey@pire.org **o llame gratis al 1-855-346-2631**. Para español, contacte a la Dra. Liz Lilliott a lilliott@pire.org o al 575 313 7029.  Si tiene preguntas o inquietudes acerca del procedimiento o de sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a Elysia Oudemans llamando gratuitamente al **1-866-PIRE-ORG (866-747-3674), opción 1**o a**oudemans@pire.org**. Por favor refiérase a la “Encuesta para la Comunidad de Nuevo México” cuando llame. |

 |
| **INSTRUCCIONES:** Al responder, favor de referirse al lugar donde actualmente vive en Nuevo México. Elija sólo 1 respuesta por pregunta, a menos que se especifique otra cosa. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Cuántos años tiene? | 🞏 18 a 20🞏 21 a 25 | 🞏 26 a 30🞏 31 a 40 | 🞏 41 a 50🞏 51 a 60 | 🞏 61 a 70🞏 71 o más |
|  | Usted se considera: | 🞏 Mujer 🞏 Hombre 🞏 Hombre transgénero🞏 Mujer transgénero🞏 Non-conformante de género/Genderqueer o génerocuir/ Género no binario🞏 Dos Espíritus o “Two Spirit”🞏 Categoría de género adicional. Por favor, especifique:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞏 Prefiero no contestar |
|  | ¿Qué sexo fue asignado al nacer? | 🞏 Mujer 🞏 Hombre 🞏 Prefiero no contestar |
|  | ¿Hay alguien en su casa que hable otro idioma, que no sea inglés, la mayoría del tiempo? | 🞏 Sí, yo, y otros con los que vivo, hablamos español la mayoría del tiempo. 🞏 Sí, yo, y otros con los que vivo, hablamos otro idioma aparte de inglés o español, la mayoría del tiempo (por favor, especifique qué idioma). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞏 No, todos en mi hogar hablan inglés la mayoría del tiempo.  |
|  | ¿Cuál de las siguientes expresiones se acerca mejor a la descripción que tiene usted de sí mismo?  | 🞏 Heterosexual🞏 Lesbiana o gay🞏 Bisexual🞏 Queer o cuir, pansexual, cuestionándose, explorando 🞏 Identidad diferente. Por favor, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞏 Prefiero no contestar |
|  | ¿Cuál de los siguientes términos podría indicar su raza o etnicidad? *(Señale todos los que apliquen)* | 🞏 Blanco🞏 Hispano o latino🞏 Negro o afro-americano🞏 Indígena americano🞏 Indígena hawaiano o de otra isla del Pacífico | 🞏 Asiático🞏 Indígena de Alaska🞏 Otro [escriba su raza o etnicidad] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7a | ¿Cuál de las siguientes respuestas define su situación laboral? *(Señale todos los que apliquen)* | 🞏 Soy empleado a tiempo completo🞏 Soy empleado a medio tiempo🞏 Soy empleado temporal o trabajador/a por temporadas 🞏 Soy trabajador independiente (artistas, proyectos, trabajo de consultor/a)🞏 No tengo empleo, pero busco trabajo🞏 No tengo empleo y no busco trabajo **(siga a pregunta 7b)** |
| 7b | Si no está buscando trabajo, ¿Por qué no lo hace? | 🞏 Estoy jubilado/a🞏 Tengo una discapacidad y no puedo trabajar🞏 Soy estudiante a tiempo completo🞏 Labores de casa o cuidado de alguien (p.ej. niños o ancianos)🞏 Otra razón: por favor especifique |
|  | ¿Está usted en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, Reservas, Guardia Nacional, o es usted veterano de las Fuerzas Armadas? | 🞏 No he servido en las Fuerzas Armadas🞏 Sí, estoy en servicio activo🞏 Sí, soy veterano  |
|  | ¿Qué nivel de educación alcanzó Ud.? | 🞏 Menos que secundaria🞏 Graduado de secundaria (bachiller) o GED (examen equivalente a bachillerato)🞏 Soy actualmente estudiante universitario en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 🞏 Algo de universidad o escuela técnica🞏 Graduado o profesional de escuela graduada |
|  | ¿Cuál es su zip code (código postal)? *(se le pide sólo por razones de clasificación por geografía)* |  |
|  | ¿Es usted padre/madre (o tiene que cuidar) de alguien menor de 21 años que viva en su casa? | 🞏 Sí (Pase 11a.) 🞏 No |
| 11a. ¿De qué edad es esta persona? *(Si es más de una, señale todos los que apliquen)* | 🞏 Menos de 5 🞏 5-11 🞏 12-17 🞏 18-20 |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿ha tenido un lugar permanente para vivir? | 🞏 Sí 🞏 No |
|  |
| Las próximas preguntas tratan sobre sus percepciones acerca de la comunidad en la que *actualmente* vive.**Por favor, recuerde que sus respuestas son anónimas.** |
|  | ¿Qué tan fácil es para los adolescentes de su comunidad conseguir alcohol? | 🞏 Muy fácil🞏 Fácil | 🞏 Difícil🞏 Muy difícil | 🞏 No lo sé |
|  | ¿Qué tan fácil es para los adolescentes de su comunidad conseguir alcohol en tiendas o restaurantes? | 🞏 Muy fácil🞏 Fácil | 🞏 Difícil🞏 Muy difícil | 🞏 No lo sé |
|  | En su opinión, ¿qué tan posible es que la policía en su comunidad acabe con fiestas donde los adolescentes estén bebiendo alcohol? | 🞏 Muy posible🞏 Algo posible | 🞏 No muy posible🞏 Nada posible | 🞏 No lo sé |
|  | ¿Qué tan posible es que la policía local arreste a un adulto por dar alcohol a un menor de 21 años? | 🞏 Muy posible🞏 Algo posible | 🞏 No muy posible🞏 Nada posible | 🞏 No lo sé |
|  | En su opinión, si usted está manejando después de haber bebido demasiado, ¿qué tan posible es que sea parado por la policía? | 🞏 Muy posible🞏 Algo posible | 🞏 No muy posible🞏 Nada posible | 🞏 No lo sé |
| **¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación?** |
|  | Los problemas relativos al consumo de alcohol afectan las finanzas de mi comunidad (costos asociados con daños a la propiedad, costos del sistema judicial y servicios públicos). | 🞏 Total desacuerdo🞏 En desacuerdo🞏 Ni acuerdo ni desacuerdo | 🞏 De acuerdo🞏 Total acuerdo |

|  |
| --- |
| **Al contestar algunas de las siguientes preguntas, tome en cuenta que una bebida es el equivalente a una lata de 12 onzas de cerveza; una copa, 5 onzas de vino o un trago (shot) de licor. Una botella de 40 onzas de cerveza cuenta como 3 bebidas, un coctel con 2 tragos de licor cuenta como 2 bebidas.** |
|  | Piense específicamente en los últimos 30 días, ¿cuántos días ha bebido usted una o más bebidas alcohólicas (si lo ha hecho)? | 🞏 0 días🞏 1 o 2 días🞏 3 a 5 días | 🞏 6 a 9 días🞏 10 a 19 días🞏 20 a 29 días | 🞏 Los 30 los días |
|  | Considerando todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces durante los últimos 30 días ha bebido 5 o más bebidas en una sola ocasión (si lo ha hecho)?**Si es mujer: 4 o más bebidas en una ocasión** **Si es hombre: 5 o más bebidas en una ocasión** | 🞏 Nada\_\_\_\_\_\_\_ Veces en los últimos 30 días |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha manejado cuando tal vez ya había tomado demasiado? | 🞏 Ninguna  \_\_\_\_\_\_\_\_ Veces en últimos 30 días |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿ha manejado un vehículo después de beber 5 o más bebidas alcohólicas? | 🞏 Sí 🞏 No |
|  | *Si tiene de 18 a 20 años,* por favor responda a esta pregunta: durante los últimos 30 días, ¿cómo consiguió alcohol? *(Señale todas los que apliquen)* | 🞏 No he tomado alcohol en los últimos 30 días 🞏 Un miembro de mi familia que es mayor de 21 años me lo dio o lo compró por mí🞏 Alguien que no es de mi familia y es mayor de 21 años me lo dio o me lo compró🞏 En una fiesta de la universidad (p.ej., fraternidad, sororidad, fiesta en el coche o el dormitorio de la universidad)🞏 Lo conseguí en otro tipo de fiesta🞏 Mi padre, o madre o apoderado, lo compró para mí🞏 Lo tomé de mi casa o de otra casa🞏 Lo compré en una tienda, restaurante, bar o lugar público🞏 Alguien menor de 21 años me lo dio o me lo compró🞏 Lo conseguí de otra forma *(por favor, describa):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Durante el último año, ¿ha comprado o dado de alguna manera alcohol (cerveza, vino, licor) a algún menor de 21 años, aunque fuera su propio hijo? *(No incluye alcohol por razones religiosas)* | 🞏 Sí 🞏 No 🞏 No lo sé |
| **Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de medicinas recetadas para el dolor, por ejemplo, Vicodin, OxyContin (llamado Oxy o OC), o Percocet (llamado Percs).** |
|  | Durante el último año, ¿algún profesional médico le recetó medicinas para el dolor *(aunque no se las haya tomado)*? | 🞏 Sí 🞏 No *(pase a la pregunta 29)*  |
|  | Cuando le recetaron medicinas para el dolor, ¿también le recetaron Naloxona o Narcan, al mismo tiempo? | 🞏 Sí 🞏 No 🞏 No lo sé |
|  | Cuando le recetaron medicinas para el dolor, ¿alguien le explicó acerca de los riesgos que involucra su consumo? *(Señale todas las que apliquen)* | 🞏 Proveedor de salud🞏 Alguien de la farmacia🞏 Nadie habló conmigo🞏 No estoy seguro |
|  | Cuando le recetaron medicinas para el dolor, ¿alguien le explicó cómo almacenarlas en un lugar seguro? *(Señale todas las que apliquen)* | 🞏 Proveedor de salud🞏 Alguien de la farmacia🞏 Nadie habló conmigo🞏 No estoy seguro |
|  | ¿Cuánto riesgo de hacerse daño a sí misma (físicamente y de otras maneras) cree usted que corre la gente que consume **medicinas recetadas para el dolor** sin una razón médica? | 🞏 Nada de riesgo🞏 Poco riesgo | 🞏 Riesgo moderado🞏 Gran riesgo |
|  | Si en los últimos 30 días usted ha tomado **medicinas recetadas para el dolor** por cualquier razón (aunque no se las hayan recetado), ¿por cuántos días las tomó? | 🞏 Ningún día, yo no he tomado medicinas recetadas para el dolor en los últimos 30 días (Por favor, pase a la pregunta 39)o 1 o 2 díaso 3 a 5 días o 6 a 9 díaso 10 a 19 díaso 20 a 29 díaso Todos los 30 días |
|  | En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha usado medicinas recetadas para el dolor sin receta médica, o, las usó de alguna manera diferente a la que fue recetada por un médico? | 🞏 0 veces🞏 1 o 2 veces🞏 3 a 9 veces | 🞏 10 a 19 veces🞏 20 a 39 veces🞏 40 o más veces |
|  | Cuando utilizó, si lo hizo, medicinas recetadas para el dolor u otros opioides, ¿tuvo acceso a Nalaxona o Narcan? | 🞏 Sí 🞏 No |
|  | Si usted ha tomado **medicinas recetadas para el dolor** los últimos 30 días por cualquier razón, ¿de dónde las consiguió? *(Señale todas las respuestas que apliquen)* | 🞏 Un doctor o unos doctores me las recetaron o me las dieron🞏 Un miembro de mi familia las compartió conmigo🞏 Un amigo las compartió conmigo🞏 Fueron compradas a alguien (p. ej. un amigo, traficante, familiar)🞏 Fueron tomadas de un amigo o familiar sin pedírselas🞏 Otro lugar (p. ej. México, internet). *Por favor, especifique:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Durante el último año, ¿le ha dado o compartido cualquier droga recetada a alguna persona que no tenía receta para la misma, *(aunque esta persona sea un familiar o un amigo cercano)*? | 🞏 Sí 🞏 No |
|  | Si consumió **medicinas recetadas para el dolor** en el año pasado, ¿por qué lo hizo? (Marque todas las que apliquen) | 🞏 No consumí medicinas recetadas para el dolor el año pasado🞏 Para aliviar un dolor que mi doctor o dentista identificó (p. ej., herida, cirugía, extracción de diente, enfermedad, cáncer…)🞏 Para un dolor no identificado por mi médico (por ejemplo, una herida menor)🞏 Para divertirme con amigo/as 🞏 Para ayudarme a dormir🞏 Para drogarme, estar ebrio/a, estar volado/a🞏 Para sobrellevar la ansiedad o el estrés 🞏 Otra razón [*describa]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ¿Están todas sus medicinas recetadas para el dolor guardadas en una caja o en un lugar donde nadie puede encontrarlas *(incluyendo los jóvenes de la familia)*? | 🞏 Sí🞏 No🞏 No tengo medicinas recetadas para el dolor |
|  | En el año pasado, ¿tomo alguna de estas acciones con las medicinas recetadas para el dolor no utilizadas o expiradas que tenía en casa? (Marque todas las que correspondan) | 🞏 No tuve medicinas recetadas para el dolor no utilizadas o expiradas en casa🞏 Las dejé en una caja de depósito de medicinas en un local de salud, farmacia, departamento de policía u otro lugar que ofrezca depósito continuo de medicamentos. 🞏 Las llevé a uno de los eventos periódicos de “Regréselas” o “Take Back”🞏 Las eché al inodoro o al lavabo🞏 Las mezclé con una sustancia poco atractiva (p.ej., arena de gatos o granos de café) y las eché a la basura🞏 Me deshice de ellas de otro modo (como, por ejemplo, arrojarlas en la basura)🞏 Utilicé una funda o un paquete diseñada para destruir medicinas (p.ej. Deterra)🞏 Las guardé para utilizarlas en el futuro🞏 Hice algo más con las medicinas no utilizadas [Por favor, describa]:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Las siguientes preguntas se refieren al consumo de marihuana (cannabis). La marihuana también es conocida como hierba o mota, e incluye cannabis medicinal y extractos de cannabis como comestibles, aceite de marihuana, crema y cera. NO considere el uso de CBD al responder a estas preguntas. Se consume marihuana con fines medicinales y recreativos.** |
|  | Si ha consumido marihuana en los últimos 30 días, ¿cómo la consumió? **(Marque todas las que apliquen)** | 🞏 No he consumido marihuana durante los últimos 30 días 🞏 La he consumido con vaporizador o “vape"🞏 La he fumado (como en porro, campana de agua, pipa, o gallito)🞏 La he comido (como en brownies, pastel, galletas, u otros ‘comestibles’ como caramelos o píldoras)🞏 La he bebido (líquida como en gotas o en bebidas)🞏 La fumé o consumí con vaporizador cuando estaba en forma de cera o concentrado (p. ej., “dabbing”)🞏 La he consumido de otra manera [Describa]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ¿Qué tanto riesgo cree usted que corren los jóvenes de hacerse daño (físicamente y de otras maneras) si consumen marihuana una o dos veces por semana? | 🞏 Nada de riesgo🞏 Poco riesgo🞏 Riesgo moderado 🞏 Gran riesgo  |
|  | La Ley del Buen Samaritano de Nuevo México ayuda a proteger a las personas de cargos criminales relacionados con las drogas, cuando llaman al 911 para atender a una persona en sobredosis. Seleccione la mejor respuesta que refleje su entendimiento de esta ley.  | 🞏 Sé mucho sobre esta ley y puedo explicarla a otros. 🞏 He oído de esta ley, pero no estoy seguro de cómo funciona. 🞏 Nunca he oído de esta ley. |
| **¡Casi termina! Una última pregunta …** |
|  | ¿Hay algo más que le gustaría decir o añadir sobre los temas que le hemos preguntado hoy? *(Por favor, escriba sus comentarios abajo)*. |

**¡Gracias por su participación!**

La información que usted nos ha provisto ayudará al Estado de Nuevo México a mejorar los servicios de prevención de abuso de sustancias y salud mental. Y también para entender mejor cuáles son las necesidades más inmediatas y las áreas que hay que atender mejor.

|  |
| --- |
| Si tiene algunas preguntas o inquietudes acerca de este procedimiento o acerca de sus derechos como participante en esta investigación, contacté a la Ms. Elysia Oudemans al 1-866-PIRE-ORG 866-747-3674), opción 1, o a oudemans@pire.org.  Si tiene preguntas sobre el propósito de la encuesta, contacte a Dr. David Currey **a** dcurrey@pire.org  o llame gratis al 1-855-346-2631.  Para español, contacte a la Dra. Liz Lilliott en lilliott@pire.org o al 575-313-7029. Por favor refiérase a la “**Encuesta para la comunidad de Nuevo México”** cuando llame. |

Por favor, tome uno de los documentos “para llevar a casa”, contienen información valiosa y necesaria para tener a mano. ¡Gracias, de nuevo!