|  |  |
| --- | --- |
| Opioid Module  | **Recuerde que sus respuestas son anónimas**. |
| **Estas preguntas tratan sobre personas que usted conoce que, tal vez, consumen medicinas recetadas para el dolor u otro tipo de opioides.**  |
|  | ¿Tiene usted familiares o amigos que consuman frecuentemente **medicinas recetadas para el dolor** (opioides como Vicodin, OxyContin (Oxy o OC), o Percocet (Percs)?) Tome en cuenta a aquellos que las consumen con o sin receta médica. *(Si marcó no, pase a la pregunta 2)* | 🞏 Sí🞏 No | 🞏 No lo sé |
|  | 1. **Si su respuesta a 1 es sí:** En su opinión, ¿podrían algunos de estos os familiares o amigos, quienes consumen frecuentemente **opioides recetados,** correr el riesgo de una sobredosis?
 | 🞏 Sí🞏 No | 🞏 No lo sé |
|  | 1. **Si su respuesta a 1 es sí:** ¿Algunos de estos familiares o amigos, quienes consumen frecuentemente **opioides recetados,** viven con usted?
 | 🞏 Sí🞏 No |
|  | En su opinión, ¿cuándo es aceptable compartir medicinas recetadas para el dolor (opioides) con otros? *Marque todas la que apliquen.* | 🞏 Cuando hay una emergencia y alguien está sufriendo dolor 🞏 Cuando alguien es dependiente y necesita de estas medicinas 🞏 Si son suyas, pues usted tiene el derecho de compartirlas con quien quiera 🞏 Cuando no hay una unidad de cuidado de salud disponible para conseguir la receta 🞏 Los padres o apoderados pueden compartir sus medicinas con sus hijos 🞏 Cuando alguien no puede pagarlos 🞏 Cuando su médico o proveedor de salud dice que usted puede compartirlas 🞏 Nunca es aceptable compartir medicinas recetadas para el dolor con otros |
|  | ¿Tiene usted familiares o amigos que consuman **heroína, fentanilo (p.ej. azules o “blues”), u otros medicamentos de opioides que no hayan sido recetados por un médico**? *(Si no, pase a la pregunta 4)* | 🞏 Sí🞏 No | 🞏 No lo sé |
|  | 1. **Si su respuesta a 3 es sí:** En su opinión, ¿podrían algunos de estos familiares o amigos correr el riesgo de una sobredosis?
 | 🞏 Sí🞏 No | 🞏 No lo sé |
|  | 1. **Si su respuesta a 3 es sí:** ¿Algunos de sus familiares o amigos que consumen **heroína, fentanilo, u otros medicamentos de opioides no recetados por un médico,** viven con usted?
 | 🞏 Sí🞏 No |
| **La Naloxona es un medicamento que revierte una sobredosis por opioides. NARCAN es el nombre de marca del aerosol nasal de naloxona que es distribuido en el estado de Nuevo México. ¿Está de acuerdo con las siguientes afirmaciones?** |
|  | Tengo Naloxona/Narcan para prevenir una sobredosis fatal. | 🞏 Sí 🞏 No 🞏 No lo sé  |
|  | Sé cómo conseguir Naloxona/Narcan si la necesito. | 🞏 Sí 🞏 No 🞏 No lo sé  |
|  | Sé cómo utilizar Naloxona/Narcan para prevenir una sobredosis fatal. | 🞏 Sí 🞏 No 🞏 No lo sé  |

|  |
| --- |
| **¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?** |
| 7 | El tratamiento médico puede ayudar a gente con problemas de abuso de opioides a llevar una vida normal. | 🞏 Total acuerdo 🞏 De acuerdo 🞏 En desacuerdo 🞏 Total desacuerdo |
| 8 | Mi comunidad no está haciendo lo suficiente para prevenir el abuso y adicción de opioides. | 🞏 Total acuerdo 🞏 De acuerdo 🞏 En desacuerdo 🞏 Total desacuerdo |
| 9 | Apoyo el incremento de los fondos a los programas de tratamiento del trastorno de uso de sustancias en mi comunidad. | 🞏 Total acuerdo 🞏 De acuerdo 🞏 En desacuerdo 🞏 Total desacuerdo |