|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Encuesta para la comunidad de Nuevo México 2024  Usted 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). * 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 a 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. * 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 a 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 procedimiento o propósito de esta encuesta, contacte al Dr. David Currey a [dcurrey@pire.org](mailto:dcurrey@pire.org) **o llame gratis al 1-855-346-2631**. Para español, contacte a Marissa Elias [melias@pire.org](mailto:melias@pire.org) o al 505-765-2329. | | | | | | |
| **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? | | o 18 a 20  o 21 a 25 | o 26 a 30  o 31 a 40 | | | | | o 41 a 50  o 51 a 60 | | | o 61 a 70  o 71 o más | | |
|  | ¿Cuál de las siguientes opciones podría indicar su raza o etnicidad? *(Señale todos los que apliquen)* | | o Asiático  o Negro o Afroamericano  o Hispano o Latino  o Indígena americano o Indígena de Alaska | | | | | | o Indígena hawaiano o de otra isla del Pacífico  o Blanco  o Otro [escriba su raza o  etnicidad]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | ¿Cuál de las siguientes opciones le describe mejor a usted? (Seleccione sólo una) | | o Mujer  o Hombre  o Transgénero, Non-conformante de género/Genderqueer o génerocuir/ Género no binario, Dos Espíritus o “Two Spirit”  o Prefiero no contestar | | | | | | | | | | | |
|  | ¿Cuál de las siguientes opciones se acerca mejor a la descripción que tiene usted de sí mismo? *(Señale todos los que apliquen)* | | o Heterosexual o “Straight”  o Lesbiana o gay  o Bisexual  o Queer o cuir, pansexual, cuestionándose o explorando  o Una identidad que no está en esta lista  o Prefiero no contestar | | | | | | | | | | | |
|  | ¿Usted o las personas con quien vive hablan otro idioma, que no sea inglés, la mayoría del tiempo? | | o No, todos en mi hogar hablan inglés la mayoría del tiempo.  o Sí, hablamos español  o Sí, hablamos un idioma indígena  o Sí, hablamos otro idioma | | | | | | | | | | | |
|  | ¿Está usted en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, Reservas, Guardia Nacional, o es usted veterano de las Fuerzas Armadas? | | | | | o No he servido en las Fuerzas Armadas  o Sí, estoy en servicio activo  o Sí, soy veterano | | | | | | | | |
|  | ¿Qué nivel de educación alcanzó Ud.? | o Menos que preparatoria (high school)  o Graduado de preparatoria (bachiller) o  GED (examen equivalente a bachillerato)  o Soy actualmente estudiante universitario en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | o Algo de universidad o escuela técnica  o 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? | | | | | | | o Sí (Pase 9a.) o No | | | | | | |
| 9a. ¿De qué edad es esta persona? *(Si es más de una, señale todos los que apliquen)* | | | | | | | o Menos de 5 años  o 5-11 años  o 12-17 años  o 18-20 años | | | | | | |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿ha tenido un lugar permanente para vivir? | | | | | | | | | | o Sí o 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? | | | | o Muy fácil  o Fácil | | | | | o Difícil  o Muy difícil | | | | o No lo sé |
|  | ¿Qué tan fácil es para los adolescentes de su comunidad conseguir alcohol en tiendas o restaurantes? | | | | o Muy fácil  o Fácil | | | | | o Difícil  o Muy difícil | | | | o 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? | | | | o Muy posible  o Algo posible | | | | | o No muy posible  o Nada posible | | | | o No lo sé |
|  | ¿Qué tan posible es que la policía local arreste a un adulto por dar alcohol a un menor de 21 años? | | | | o Muy posible  o Algo posible | | | | | o No muy posible  o Nada posible | | | | o 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? | | | | o Muy posible  o Algo posible | | | | | o No muy posible  o Nada posible | | | | o No lo sé |
|  | Si usted fuera parado por la policía por estar manejando después de haber bebido demasiado ¿qué tan probable es que sea condenado por DWI? | | | | o Muy posible  o Algo posible | | | | | o No muy posible  o Nada posible | | | | o 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). | | | | | | o Total desacuerdo  o En desacuerdo  o Ni acuerdo ni desacuerdo | | | | | | o De acuerdo  o 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)? | | o 0 días  o 1 o 2 días  o 3 a 5 días | | | | | o 6 a 9 días  o 10 a 19 días  o 20 a 29 días | | | | o Los 30 días | | |
|  | En general, ¿cuántas bebidas alcohólicas consume típicamente por semana (incluyendo los fines de semana)? | | o Nada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bebidas por semana (1 o más) | | | | | | | | | | | |
|  | 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 su sexo es **hombre**), o **4** o más bebidas (si su sexo es **mujer**)? | | | | | | | o Nada  \_\_\_\_\_\_\_ Veces en los últimos 30 días | | | | | | |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha manejado cuando tal vez ya había tomado demasiado? | | | | | | | o Ninguna  \_\_\_\_\_\_\_\_ Veces en últimos 30 días | | | | | | |
|  | *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)* | o No he tomado alcohol en los últimos 30 días  o Un miembro de mi familia que es mayor de 21 años me lo dio o lo compró por mí  o Alguien que no es de mi familia y es mayor de 21 años me lo dio o me lo compró  o En una fiesta de la universidad (p.ej., fraternidad, sororidad, fiesta en el coche o  el dormitorio de la universidad)  o Lo conseguí en otro tipo de fiesta  o Mi padre, o madre o apoderado, lo compró para mí  o Lo tomé de mi casa o de otra casa  o Lo compré en una tienda, restaurante, bar o lugar público  o Alguien menor de 21 años me lo dio o me lo compró  o 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)* | | | | | | | | o Sí o No o 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). Esto no incluye medicinas que se pueden conseguir sin receta médica, aunque a veces si pueden ser recetadas por un médico, como el Ibuprofeno/Motrin, Tylenol/acetaminofén, o aspirina.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Durante el último año, ¿algún profesional médico le recetó medicinas para el dolor *(aunque no se las haya tomado)*? | | | | | o Sí o No *(pase a la pregunta 28)* | | | | | | | | |
|  | Cuando le recetaron medicinas para el dolor, ¿también le recetaron Naloxona o Narcan, al mismo tiempo? | | | | | o Sí o No o No estoy seguro | | | | | | | | |
|  | Cuando le recetaron medicinas para el dolor, ¿alguien le explicó acerca de los riesgos que involucra su consumo? *(Señale todas las que apliquen)* | | | | | | | o Proveedor de salud  o Alguien de la farmacia  o Nadie habló conmigo  o No estoy seguro | | | | | | |
|  | Cuando le recetaron medicinas para el dolor, ¿alguien le explicó cómo almacenarlas en un lugar seguro? *(Señale todas las que apliquen)* | | | | | | | o Proveedor de salud  o Alguien de la farmacia  o Nadie habló conmigo  o 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? | | | | | | | o Nada de riesgo  o Poco riesgo | | | o Riesgo moderado  o 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? | | | | | | | o Ninguno o 0 días. Yo no he tomado medicinas recetadas para el dolor en los últimos 30 días *(Por favor, pase a la pregunta 33).*  o 1 o 2 días  o 3 a 5 días  o 6 a 9 días  o 10 a 19 días  o 20 a 29 días  o 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? | | | | | | | o 0 veces  o 1 o 2 veces  o 3 a 9 veces | | | | | o 10 a 19 veces  o 20 a 39 veces  o 40 o más veces | |
|  | Cuando utilizó, si lo hizo, medicinas recetadas para el dolor u otros opioides, ¿tuvo acceso a Nalaxona o Narcan? | | | | | | | | | o Sí o No o No estoy seguro | | | | |
|  | 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)* | | | o Un doctor o unos doctores me las recetaron o me las dieron  o Un miembro de mi familia las compartió conmigo  o Un amigo las compartió conmigo  o Fueron compradas a alguien (p. ej. un amigo, traficante, familiar)  o Fueron tomadas de un amigo o familiar sin pedírselas  o Otro lugar (p. ej. México, internet). *Por favor, especifique:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  | Durante el último año, ¿le ha dado o ha compartido cualquier droga recetada con alguien a quien no se le receto *(aunque esta persona sea un familiar o un amigo cercano)*? | | | | | | | | | | | | | o Sí  o No |
|  | Si consumió **medicinas recetadas para el dolor** en el año pasado, ¿por qué lo hizo? (Marque todas las que apliquen) | | o No consumí medicinas recetadas para el dolor el año pasado  o Para aliviar un dolor que mi doctor o dentista identificó (p. ej., herida, cirugía, extracción de diente, enfermedad, cáncer…)  o Para un dolor no identificado por mi médico (por ejemplo, una herida menor)  o Para divertirme con amigo/as  o Para ayudarme a dormir  o Para drogarme, estar ebrio/a, estar volado/a  o Para sobrellevar la ansiedad o el estrés  o 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)*? | | o Sí  o No  o 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) | | o No tuve medicinas recetadas para el dolor no utilizadas o expiradas en casa  o Las dejé en una caja de depósito de medicinas  o Las llevé a uno de los eventos periódicos de “Regréselas” o “Take Back”  o Las eché al inodoro o al lavabo  o Las mezclé con una sustancia desagradable (p.ej., arena de gatos o granos de café) y las eché a la basura  o Me deshice de ellas de otro modo (como, por ejemplo, arrojarlas en la basura)  o Utilicé una funda o un paquete diseñada para destruir medicinas (p.ej. Deterra)  o Las guardé para utilizarlas en el futuro  o Hice algo más con las medicinas no utilizadas [Por favor, describa]:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
|  | ¿Qué tanto riesgo cree usted que corren de hacerse daño (físicamente y de otras maneras) quienes consumen medicinas opioides recetadas para el dolor con medicinas benzodiazepinas (Xanax, Valium, Klonipin) al mismo tiempo, o en el lapso de una o dos horas? | | | | | | o Nada de riesgo  o Poco riesgo  o Riesgo moderado  o Gran riesgo  o No estoy seguro | | | | | | | |
| **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.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha consumido cannabis/marihuana? | | o Ninguno o 0 días. No he usado cannabis/marijuana en los últimos 30 días (Pase a 40)  o 1 o 2 días  o 3 a 5 días  o 6 a 9 días  o 10 a 19 días  o 20 a 29 días  o Todos los 30 días | | | | | | | | | | | |
|  | *Si tiene de 18 a 20 años, por favor responda a esta pregunta:*  Si ha consumido cannabis/marihuana en los últimos 30 días, ¿dónde la consiguió?  (Marque todas las que apliquen) | | o No he consumido cannabis/marihuana durante los últimos 30 días  o La conseguí en una fiesta  o Un familiar me la dio  o Alguien, que no es mi familiar, me la dio  o La tomé de mi casa o de la casa de alguien más  o Se la compré a alguien (p.ej., amigo, traficante, familiar)  o La compré en un dispensario en Nuevo México  o La compré en un dispensario otro estado donde la venta de cannabis/marihuana es legal  o Yo mismo cultivé plantas de cannabis/marihuana  o La conseguí de otro modo [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? | | | | o Nada de riesgo  o Poco riesgo  o Riesgo moderado  o Gran riesgo | | | | | | | | | |
| **La siguiente pregunta se refiere al uso de dos o más de las siguientes sustancias en una ocasión (dentro de una o dos horas, una tras otra, o al mismo tiempo): alcohol, medicinas recetadas para el dolor (como hidrocodona, oxicodona, propoxifeno, tramadol, codeína, morfina, buprenorfina), fentanilo, heroína, metanfetamina, cocaína, u otra receta de medicinas sedativas o tranquilizantes (como el diazepam Valium), alprazolam (Xanax), o clonazepam (Klonopin), y otras.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ¿Qué tanto riesgo cree usted que corren de hacerse daño (físicamente y de otras maneras) quienes consumen dos o más sustancias al mismo tiempo, o en el lapso de una o dos horas? | | | | o Nada de riesgo  o Poco riesgo  o Riesgo moderado  o Gran riesgo  o No estoy seguro | | | | | | | | | |
| **¡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 preguntas sobre el propósito de la encuesta, contacte al Dr. David Curreya [dcurrey@pire.org](mailto:dcurrey@pire.org)  o llame gratis al 1-855-346-2631.  Para español, contacte a Marissa Elias [melias@pire.org](mailto:melias@pire.org) o al 505-765-2329. 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!