|  |  |
| --- | --- |
| A blue and orange letters on a black background  AI-generated content may be incorrect.Encuesta Comunitaria de Nuevo MéxicoUsted debe tener por lo menos 18 años de edad y vivir actualmente en Nuevo México para participar en esta encuesta. | FOR DATA COLLECTION STAFF ONLY |
| **Location:** |  |
| **Date:** |  |
| **Surveyor Initials:** |  |
| **Survey #:** |  |
|  |
|  |
| **El propósito de esta encuesta:** |  | **Expectativas:** |
| * Bienvenidos a la Encuesta Comunitaria 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 con algunas preguntas. **NO tiene que responder a una pregunta que no quiera contestar**. Cuando termine la encuesta, le entregaremos información sobre recursos locales de ayuda para problemas con el uso de sustancias y salud mental.
* Una vez que haya terminado la encuesta, coloque la encuesta en el sobre que se le dio, selle el sobre y colóquelo en la caja proporcionada por el/la encuestador/a.
 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **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 **o llame gratis al 1-855-346-2631**. Para español, contacte a Marissa Elias 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 20o 21 a 25 | o 26 a 30o 31 a 40 | o 41 a 50o 51 a 60 | o 61 a 70o 71 o más |
|  | ¿Cuál de las siguientes opciones podría indicar su raza o etnicidad? *(Señale todos los que apliquen)* | o Asiáticoo Negro o Afroamericanoo Hispano o Latinoo Indígena americano o Indígena de Alaska | o Indígena hawaiano o de otra isla del Pacíficoo Blancoo 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 gayo Bisexualo Queer o cuir, pansexual, cuestionándose o explorando o Una identidad que no está en esta listao 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 indígenao Sí, hablamos otro idioma |
|  | ¿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 técnicao Graduado o profesional de escuela graduada |
|  | ¿Cuál es su código postal (zip code)? *(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 a la pregunta 8a)** o No |
| **8a** ¿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 fácilo Fácil | o Difícilo Muy difícil | 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 posibleo Algo posible | o No muy posibleo 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 posibleo Algo posible | o No muy posibleo Nada posible | o No lo sé |
| **¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación?** |
|  | Los problemas por el uso del alcohol afectan las finanzas de mi comunidad (costos asociados con daños a la propiedad, costos del sistema judicial y servicios públicos). | o Total desacuerdoo En desacuerdoo Ni acuerdo ni desacuerdo | o De acuerdoo 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.** |
|  | Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha bebido usted una o más bebidas alcohólicas (si lo ha hecho)? | o 0 díaso 1 o 2 díaso 3 a 5 días | o 6 a 9 díaso 10 a 19 díaso 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 mío Alguien que no es de mi familia y es mayor de 21 años me lo dio o me lo compróo 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 fiestao Mi padre, o madre o guardián, lo compró para mío Lo tomé de mi casa o de otra casao Lo compré en una tienda, restaurante, bar o lugar públicoo Alguien menor de 21 años me lo dio o me lo compróo 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 |
|  | ¿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 riesgoo Poco riesgo | o Riesgo moderadoo 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 ***(Pase a la pregunta 25****).*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? | o 0 veceso 1 o 2 veceso 3 a 9 veces | o 10 a 19 veceso 20 a 39 veceso 40 o más veces |
|  | Cuando utilizó, si lo hizo, medicinas recetadas para el dolor u otros opioides, ¿tuvo acceso a naloxona o Narcan? | o Sí o No o No estoy seguro |
|  | 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 pasadoo 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 dormiro Para drogarme, estar ebrio/a, estar volado/ao Para sobrellevar la ansiedad o el estrés o Otra razón [*describa]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ¿Están todas sus **medicinas recetadas para el dolor** guardadas en una caja bajo llave, o en un lugar donde nadie puede encontrarlas *(incluyendo los jóvenes de la familia)*? | o Sío Noo No tengo medicinas recetadas para el dolor |
|  | En el último año, ¿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 casao 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 lavaboo Las mezclé con una sustancia desagradable (p.ej., arena de gatos o granos de café) y las eché a la basurao 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 futuroo 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 riesgoo No estoy seguro |
| **Las siguientes preguntas se refieren al consumo de cánnabis/marihuana. La cánnabis/marihuana también es conocida como hierba o mota, e incluye cánnabis medicinal y extractos de cánnabis como comestibles, aceite de cánnabis/marihuana, crema y cera. NO considere el uso de CBD al responder a estas preguntas. Se consume cánnabis/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 la pregunta 32)***o 1 o 2 díaso 3 a 5 díaso 6 a 9 díaso 10 a 19 díaso 20 a 29 díaso 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 fiestao Un familiar me la dio o Alguien, que no es mi familiar, me la dioo La tomé de mi casa o de la casa de alguien máso 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 en otro estado donde la venta de cannabis/marihuana es legalo Yo mismo cultivé plantas de cannabis/marihuanao La conseguí de otro modo [Describa]: |
|  | ¿Ha guardado su cannabis/marihuana en un lugar seguro (p.ej. caja o gabinete bajo llave, o un cuarto bajo llave) para que no esté al alcance nadie más (incluyendo los jóvenes)? | 🞏 Sí 🞏 No🞏 Yo no tengo cannabis/marihuana |
|  | Durante el año pasado, ¿ha dado o compartido cannabis/marihuana con alguien menor de 21 años *(incluso si es un amigo cercano o familiar)?*  | 🞏 Sí 🞏 No  |
| **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 riesgoo No estoy seguro |

|  |
| --- |
| **Como usted vive en el Condado de [INSERT COUNTY], el [INSERT PROGRAM NAME] le pide contestar a las siguientes preguntas sobre su comunidad.** |
|  | *Delete rows not used* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **¡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!**