**COVID-19 CANNABIS HEALTH QUESTIONNAIRE-SPANISH**

**UNIVERSITY OF MIAMI**

1. ¿Tiene usted una enfermedad crónica?
	1. Sí
	2. No
2. ¿ Por favor indique cuales de las siguientes enfermedades tiene usted?
	1. Asma
	2. Enfermedad Respiratoria
	3. Lupus
	4. Enfermedad Autoinmune
	5. Presión Alta
	6. Diabetes
	7. Obesidad
	8. Enfermedades del Corazón
	9. Cáncer
	10. SIDA
	11. Ansiedad
	12. Depresión
	13. Dolor
	14. Otra enfermedad
3. Si su respuesta es “otra enfermedad” por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. ¿Usa usted el cannabis para tratar una enfermedad crónica?
	1. Sí
	2. No
5. ¿Su seguro medico cubre el costo de su cannabis medico?
	1. Sí
	2. No
	3. No tengo seguro medico
6. ¿Cual es el canabinoide predominante en su cannabis medico (Por ejemplo, THC, CBD, CBN)?
	1. CBD dominante
	2. CBN dominante
	3. THC dominante
	4. Proporciones de CBD y THC
	5. Otro canabinoide dominante
	6. No estoy seguro
7. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, se ha preocupado (o esta preocupado) por no poder pagar su cannabis?
	1. Sí
	2. No
8. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, le ha recomendado un profesional de salud que use cannabis para manejar síntomas de COVID-19 o el coronavirus?
	1. Sí
	2. No
9. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, le ha recomendado un profesional de salud que obtenga un adelanto o un monto adicional de su cannabis?
	1. Sí
	2. No
10. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, ha obtenido un adelanto o un suministro adicional de su cannabis?
	1. Sí
	2. No
11. ¿Cuanto tiempo le durara su suministro adicional de cannabis?
	1. 1 semana
	2. 2 semanas
	3. 3 semanas
	4. 1 mes
	5. 2 meses
	6. 3 meses
	7. Mas de 3 meses
12. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, como ha cambiado la dosis de cannabis que usa?
	1. La cantidad que uso ha incrementado.
	2. La cantidad que uso ha disminuido.
	3. La cantidad que uso se ha mantenido igual.
13. ¿Con que frecuencia ha estado bajo la influencia de cannabis psicoactiva por mas de 6 horas?
	1. Nunca
	2. Menos que mensualmente
	3. Mensualmente
	4. Semanalmente
	5. Diariamente/Casi a diario
14. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, ha cambiado su método de consumir cannabis (por ejemplo, fumar, pastilla, tinturas)?
	1. Sí
	2. No
15. ¿Antes de que que declararon COVID-19 una pandemia, cual método de consumir cannabis usaba más a menudo?
	1. Fumado en una pipa de agua
	2. Fumado en un cigarrillo/porro
	3. Fumado en un canuto
	4. Un producto comestible (en comida o una bebida)
	5. Vaporizar (Vapor electrónico)
	6. Pomada/ungüento/crema/parche
	7. Tintura
	8. Pastilla
16. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, cual método de consumir cannabis ha usado más a menudo?
	1. Fumado en una pipa de agua
	2. Fumado en un cigarrillo/porro
	3. Fumado en un canuto *(blunt)*
	4. Un producto comestible (en comida o una bebida)
	5. Vaporizar (Vapor electrónico)
	6. Pomada/ungüento/crema/parche
	7. Tintura
	8. Pastilla
17. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, comparte cigarrillos, pepas o porros?
	1. Sí
	2. No
18. ¿Desde que declararon COVID-19 una pandemia, comparte dispositivos de vapor electrónicos (también conocidos como cigarrillos electrónicos o productos de vapor electrónicos)?
	1. Si
	2. No
19. ¿Ha tenido algún dolor en su garganta, pecho u pulmones después de usar cannabis?
	1. Sí
	2. No
20. ¿Actualmente tiene síntomas de COVID-19?
	1. Sí
	2. No
21. Si su respuesta es “Si” marque todas las que apliquen
	1. Mucosidad nasal
	2. Dolor de garganta
	3. Tos
	4. Fiebre
	5. Dificultad para respirar
22. ¿Se ha hecho la prueba de COVID-19?
	1. Sí
	2. No
23. ¿Ha obtenido un resultado positivo de la prueba de COVID-19?
	1. Sí
	2. No
24. ¿Tiene miedo de contagiar a otra persona con COVID-19?
	1. Sí
	2. No
25. ¿Tiene miedo de ser diagnosticado con COVID-19?
	1. Sí
	2. No
26. ¿Se ha aislado de otros debido a COVID-19?
	1. Sí
	2. No
27. ¿Como esta sobrellevando la pandemia, COVID-19?
	1. No estoy sobrellevando la situación
	2. Meditación
	3. Como en exceso u comiendo debido al estrés
	4. Actividad Física
	5. Duermo mas
	6. Duermo menos
	7. Trabajo mas
	8. Hablo con familia o amigos
	9. Hablo con profesionales médicos
	10. Otra cosa no mencionada
	11. Deje de usar cannabis