**Form Approved**

**OMB No. 0920-1273**

**Exp. Date xx/xx/xxxx**

# **PRAMS Marijuana Use Supplemental Module**

# ENGLISH MAIL VERSION

**The next questions are about marijuana.**

1. **At any time during the *3 months before* you got pregnantOR *during* your most recentpregnancy, did you use marijuana or hash in any form?**

No 🡺 **Go to Question 6**

Yes

1. **During the *3 months before* you got pregnant, how often did you use marijuana products in an average week?**

Daily

2-3 times per week

Once a week

2-3 times per month

Once a month or less

I did not use in the 3 months before my pregnancy

1. **During *your most recent* pregnancy, how often did you use marijuana products in an average week?**

Daily

2-3 times per week

Once a week

2-3 times per month

Once a month or less

I did not use during my pregnancy 🡺 **Go to Question 6**

1. **During *your most recent* pregnancy*,* how did you use marijuana?** Check ALL that apply

Smoked it

Ate it

Drank it

Vaporized it

Dabbed it

Other 🡺 Please tell us: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Why did you use marijuana products during pregnancy?** For each one, mark **No** if it was not a reason for you or **Yes** if it was.

 **No Yes**

a.To relieve nausea

 b. To relieve vomiting

 c. To relieve stress or anxiety

 d. To relieve symptoms of a chronic condition

 e. To relieve pain

 f. For fun or to relax

 g. Other 🡺 Please tell us: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **If you did not get prenatal care, go to Question 8.**

1. **During any of your prenatal care visits, did a doctor, nurse, or other health care worker do any of the following things?** Please include if they asked you on a written form or in a conversation. For each one, mark **No** if they did not do this or **Yes** if they did.

 **No Yes**

a. Ask you if you were using marijuana

b. Recommend that you use marijuana for any reason

c. Advise you not to use marijuana

d. Advise you not to breastfeed your baby while using marijuana

1. **During any of your prenatal care visits, did a doctor, nurse, or other health care worker refer you to treatment because of drug use (prescribed or non-prescribed drugs)?**

No

Yes

1. ***Since your new baby* *was born*, have you used marijuana or hash in any form?**

No

Yes

**9. How long do you think it is necessary for a woman to wait after using marijuana to breastfeed her baby?** Check ONE answer

I don’t think she needs to wait at all

I think it is best to wait until she is no longer high

I think it is best to wait at least 2-3 hours after she is no longer high

I don’t think it is safe to use marijuana at all while breastfeeding

**The last questions are about prescription drugs.**

1. **During *your most recent* pregnancy, did you take prescription antidepressants or selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) such as Sarafem, Zoloft, or Lexapro?**

No

Yes

**11. During *your most recent* pregnancy, did you use prescription pain relievers such as Vicodin, Percocet, or Demerol?**

No 🡺 **Go to the end**

Yes

1. **How would you describe the way you got the prescription pain relievers that you used during your most recent pregnancy?** Check ALL that apply

I had a current prescription

I had pain relievers left over from an old prescription

I got the pain relievers without a prescription

**Thank you for answering these questions! Your answers will help us learn more about how to keep pregnant women and their babies healthy.**

Marijuana Supplemental Module – Spanish MAIL Version

**Las siguientes preguntas son acerca de la marihuana.**

1. **En algún momento durante los *3 meses antes* de quedar embarazada O *durante* su embarazo más reciente, usó la marihuana o hachís en cualquier forma?**

No 🡺 **Pase a la Pregunta 6**

Sí

1. **En los *3 meses antes* de quedar embarazada, ¿con qué frecuencia usó productos de marihuana en una semana promedio?**

Diariamente

2 o 3 veces a la semana

Una vez a la semana

2 o 3 veces al mes

Una vez al mes

No la usaba en los 3 meses antes de mi embarazo

1. **Durante su *embarazo más reciente*, ¿con qué frecuencia usó productos de marihuana en una semana promedio?**

Diariamente

2 o 3 veces a la semana

Una vez a la semana

2 o 3 veces al mes

Una vez al mes

No la usaba durante mi embarazo 🡺 **Pase a la Pregunta 6**

1. **Durante su *embarazo más reciente*, ¿cómo usó la marihuana?** Marque TODAS las que correspondan.

La fumé

La comí

La bebí

La vaporicé

La usé en concentrado o "dabbing”

Otra manera 🡺 Por favor díganos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Por qué usó productos de marihuana durante su embarazo?** Para cada una, marque **No** si no fue una razón para usted, o **Sí**, si fue una razón.

  **No**  **Sí**

Para aliviar las náuseas

Para aliviar los vómitos

Para aliviar el estrés o la ansiedad

Para aliviar una afección crónica

Para aliviar el dolor

Para divertirme o relajarme

Otra razón 🡺 Por favor díganos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si usted no recibió cuidado prenatal, pase a la Pregunta 8.**

1. **Durante cualquiera de sus consultas de cuidado prenatal, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de salud hizo algo de lo siguiente?** Por favor, incluya si le preguntaron en un formulario por escrito o durante una conversación.Para cada uno, marque **No,** si no lo hicieron, o **Sí,** si lo hicieron.

  **No**  **Sí**

1. Preguntarle si estaba usando marihuana
2. Recomendarle que usara marihuana por alguna razón
3. Aconsejarle que no usara marihuana
4. Aconsejarle que no diera pecho a su bebé mientras usaba marihuana
5. **Durante cualquiera de sus consultas de cuidado prenatal, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de salud la refirió a tratamiento por abuso de drogas (medicamentos recetados o no recetados)?**

No

Sí

1. ***Desde que nació su nuevo bebé,* ¿ha usado la marihuana o hachís en cualquier forma?**

No

Sí

1. **¿Cuánto tiempo cree que una mujer debe esperar para dar pecho a su bebé después de usar marihuana?** Marque UNA respuesta

No creo que tiene que esperar

Creo que es mejor esperar hasta que se le quite el efecto de estar drogada

Creo que es mejor esperar 2-3 horas después de que se le quite el efecto de estar drogada

No creo que es seguro usar la marihuana si uno está dando pecho

**Las últimas preguntas son acerca de los medicamentos recetados.**

1. **Durante su embarazo *más reciente*, ¿usó antidepresivos o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS o SSRI, por sus siglas en inglés) como Sarafem, Zoloft o Lexapro?**

No

Sí

1. **Durante suembarazo *más reciente*, ¿usó medicamentos recetados para aliviar el dolor (analgésicos) como Vicodin, Percocet o Demerol?**

No 🡺 **Pase al final**

Sí

1. **¿Cómo describiría la forma en que consiguió los medicamentos recetados para aliviar el dolor que utilizó durante su embarazo más reciente?** Marque TODAS las que correspondan.

Yo tenía una receta actual

Yo tenía medicamentos que me sobraron de una receta vieja

Yo conseguí los medicamentos sin receta

**¡Gracias por responder a estas preguntas! Sus respuestas nos ayudaran a cuidar la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés.**

Marijuana Supplemental Module – English PHONE Version

**The next questions are about marijuana.**

D1. At any time during the ***3 months before***you got pregnant OR ***during***your most recent pregnancy, did you use marijuana or hash in any form?

**(Don’t read)**

1. No ➔ **Go to Question D6**
2. Yes
3. Refused ➔ **Go to Question D6**
4. Don’t know/don’t remember➔ **Go to Question D6**

D2. During the ***3 months before***you got pregnant, about how often did you use marijuana products in an average month? Did you use it ?

1. Daily
2. 2-6 days a week
3. 1 day a week
4. 2-3 days a month
5. 1 day a month or less
6. You did not use marijuana then

**(Don’t read)** 8 Refused

 9 Don’t know/don’t remember

D3. During ***your most recent***pregnancy, about how often did you use marijuana products in an average month? Did you use it ?

1. Daily
2. 2-6 days a week
3. 1 day a week
4. 2-3 days a month
5. 1 day a month or less
6. You did not use marijuana then ➔ **Go to Question D6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(Don’t read)** | 8 | Refused ➔ **Go to Question D6** |
|  | 9 | Don’t know/don’t remember ➔ **Go to Question D6** |

D4. During ***your most recent***pregnancy*,* how did you use marijuana? I’m going to read a list of options. For each one, please tell me if that was a way you used marijuana during your pregnancy. Would you say that you ?

|  |  |
| --- | --- |
| Manner | **(Don’t read)** |
| **No (1)** | **Yes (2)** | **Refused (8)** | **Don’t****know (9)** |
| a. | Smoked it |  |  |  |  |
| b. | Ate it |  |  |  |  |
| c. | Drank it |  |  |  |  |
| d. | Vaporized it |  |  |  |  |
| e. | Dabbed it |  |  |  |  |
| g. | Did you use it some other way? |  |  |  |  |
| h. | IF YES, ASK: How did you use it? |  |  |  |  |

D5. Why did you use marijuana products during pregnancy? I’m going to read a list of reasons. For each one, please tell me if it was a reason for you. Did you use marijuana ?

|  |  |
| --- | --- |
| Reason | (Don’t read) |
| No (1) | Yes (2) | Refused (8) | Don’t know(9) |
| a. | To relieve nausea |  |  |  |  |
| b. | To relieve vomiting |  |  |  |  |
| c. | To relieve stress or anxiety |  |  |  |  |
| d. | To relieve symptoms of a chronic condition |  |  |  |  |
| e. | To relieve pain |  |  |  |  |
| f. | For fun or to relax |  |  |  |  |
| g. | Was there some other reason? |  |  |  |  |
| h. | IF YES, ASK: What was the reason? |  |  |  |  |

**INTERVIEWER: If the mother did not get prenatal care, go to Question D8.**

D6. I’m going to read a list of things that a doctor, nurse, or other health care worker might do during prenatal care visits. For each one, please tell me if your doctor, nurse, or other health care worker did it. Please include if they asked you on a written form or in a conversations. Did they

 ?

(**PROBE**: Did a doctor, nurse or other health care worker ?)

|  |  |
| --- | --- |
| Action | **(Don’t read)** |
| **No (1)** | **Yes (2)** | **Refused (8)** | **Don’t know****(9)** |
| a. | Ask you if you were using marijuana |  |  |  |  |
| b. | Recommend that you use marijuana for any reason |  |  |  |  |
| c. | Advise you not to use marijuana |  |  |  |  |
| d. | Advise you not to breastfeed your baby if you were usingmarijuana |  |  |  |  |

D7. During any of your prenatal care visits, did a doctor, nurse, or other health care worker refer you to treatment because of drug use (prescribed or non-prescribed drugs)?

1. No
2. Yes
3. You didn’t use any drugs (or only used over-the-counter pain relievers) during your pregnancy

 **(Don’t read)**

1. Refused
2. Don’t know/don’t remember

D8. ***Since your new baby was born***, have you used marijuana or hash in any form?

**(Don’t read)**

1. No
2. Yes
3. Refused
4. Don’t know/don’t remember

D9. Please tell me how long you think it is necessary for a woman to wait after using marijuana to breastfeed her baby? I’m going to read a list of options. Please tell me which ONE answer best fits what you think. Do you think ?

1. She doesn’t needs to wait at all
2. It is best to wait until she is no longer high
3. It is best to wait at least 2-3 hours after she is no longer high
4. You don’t think it is safe to for breastfeeding women to use marijuana at all

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(Don’t read)** | 8 | Refused |
|  | 9 | Don’t know |

**The last questions are about prescription drugs.**

D10. During ***your most recent***pregnancy, did you take prescription antidepressants or selective serotonin reuptake inhibitors or SSRIs such as Prozac, Zoloft, or Lexapro?

**(Don’t read)**

1. No
2. Yes
3. Refused
4. Don’t know/don’t remember

D11. During ***your most recent***pregnancy, did you use prescription pain relievers such as hydrocodone or Vicodin®, oxycodone or Percocet®, or codeine?

**(Don’t read)**

1. No ➔ **Go to the end**
2. Yes
3. Refused ➔ **Go to the end**
4. Don’t know/don’t remember➔ **Go to the end**

D12. How would you describe the way you got the prescription pain relievers that you used during your most recent pregnancy? I’m going to read a list of options. For each one, please tell me if it applies to you. Would you say that ?

(**PROBE**: How did you get the prescription pain relievers you used during your pregnancy?)

|  |  |
| --- | --- |
| Manner | **(Don’t read)** |
| **No (1)** | **Yes (2)** | **Refused (8)** | **Don’t know (9)** |
| a. | You had a current prescription |  |  |  |  |
| b. | You had pain relievers left over from an old prescription |  |  |  |  |
| c. | You got the pain relievers without a prescription |  |  |  |  |

**Thank you for answering these questions! Your answers will help us learn more about how to keep pregnant women and their babies healthy.**

Marijuana Supplemental Module – Spanish PHONE Version

**Las siguientes preguntas son acerca de la marihuana.**

D1. En algún momento durante los ***3 meses antes***de quedar embarazada O ***durante***su embarazo más reciente, usó la marihuana o hachís en cualquier forma?

**(No lea)**

1 No ➔ **Pase a la Pregunta D6**

 2 Si

 8 Se rehusó ➔ **Pase a la Pregunta D6**

 9 No sabe/No recuerda ➔ **Pase a la Pregunta D6**

D2. En los ***3 meses antes***de quedar embarazada, más o menos, ¿con qué frecuencia usó productos de marihuana en un mes promedio? ¿La usó ?

1. Diariamente
2. 2 – 6 días a la semana
3. Un día a la semana
4. 2 - 3 días al mes
5. Un día al mes o menos
6. No la usaba la marihuana en ese entonces

**(No lea)**

1. Se rehusó
2. No se / No recuerda

D3. Durante su ***embarazo más reciente***, más o menos, ¿con qué frecuencia usó productos de marihuana en un mes promedio? ¿La usó ?

1. Diariamente
2. 2 - 6 días a la semana
3. Un día a la semana
4. 2 - 3 días al mes
5. Un día al mes o menos
6. No la usaba la marihuana en ese entonces ➔ **Pase a la Pregunta D6**

**(No lea)**

1. Se rehusó ➔ **Pase a la Pregunta D6**
2. No se / No recuerda➔ **Pase a la Pregunta D6**

D4. Durante su ***embarazo más reciente***, ¿cómo usó la marihuana? Voy a leer una lista de opciones.

Para cada una, por favor dígame si usted usó la marihuana de esta manera durante su embarazo. ¿Diría usted que ?

|  |  |
| --- | --- |
| Forma | **(No lea)** |
| **No (1)** | **Sí (2)** | **Rehusó (8)** | **No sabe****(9)** |
| a. | La fumó |  |  |  |  |
| b. | La comió |  |  |  |  |
| c. | La bebió |  |  |  |  |
| d. | La vaporizó |  |  |  |  |
| e. | La usó en concentrado o "dabbing” |  |  |  |  |
| g. | ¿La usó de cualquier otra manera? |  |  |  |  |
| h. | SI CONTESTE SÍ, PREGUNTE: ¿Cómo la usó? |  |  |  |  |

D5. ¿Por qué usó productos de marihuana durante su embarazo? Voy a leer una lista de razones. Para cada una, por favor dígame si fue una razón para usted. ¿Usó la marihuana ?

|  |  |
| --- | --- |
| Razón | **(No lea)** |
| **No (1)** | **Sí (2)** | **Rehusó (8)** | **No sabe****(9)** |
| a. | Para aliviar las náuseas |  |  |  |  |
| b. | Para aliviar los vómitos |  |  |  |  |
| c. | Para aliviar el estrés o la ansiedad |  |  |  |  |
| d. | Para aliviar una afección crónica |  |  |  |  |
| e. | Para aliviar el dolor |  |  |  |  |
| f. | Para divertirse o relajarse |  |  |  |  |
| g. | ¿Hubo alguna otra razón? |  |  |  |  |
| h. | SI CONTESTE SÍ, PREGUNTE: ¿Cuál fue la razón? |  |  |  |  |

**ENTREVISTADORA: Si la madre no recibió cuidado prenatal, pase a la Pregunta D8.**

D6. Voy a leer una lista de cosas que un doctor, enfermera u otro profesional de salud pude hacer durante las consultas de cuidado prenatal. Para cada una, por favor dígame si su doctor, enfermera u otro profesional de salud lo hizo. Por favor, incluya si le preguntaron en un formulario por escrito o durante una conversación. ¿ ?

(**PREGUNTE**: ¿Un doctor, enfermera u otro profesional de salud ?)

|  |  |
| --- | --- |
| Razón | **(No lea)** |
| **No (1)** | **Sí (2)** | **Rehusó (8)** | **No****sabe (9)** |
| a. | Le preguntó si estaba usando marihuana |  |  |  |  |
| b. | Le recomendó que usara marihuana por alguna razón |  |  |  |  |
| c. | Le aconsejó no usar marihuana |  |  |  |  |
| d. | Le aconsejó no dar pecho a su bebé si estaba usandomarihuana |  |  |  |  |

D7. Durante cualquiera de sus consultas de cuidado prenatal, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de salud la refirió a tratamiento por abuso de drogas (medicamentos recetados o no recetados)?

**(No lea)**

* 1. No
	2. Si
	3. No usó ninguna droga (o solamente usó analgésicos que se venden sin receta médica) durante su embarazo
1. Se rehusó
2. No sabe/No recuerda

D8. ***Desde que nació su nuevo bebé*,** ¿ha usado la marihuana o hachís en cualquier forma?

**(No lea)**

1. No
2. Si
3. Se rehusó
4. No sabe/No recuerda

D9. Por favor dígame cuánto tiempo cree usted que una mujer debe esperar para dar pecho a su bebé después de usar marihuana. Voy a leer una lista de opciones. ¿Cree que ?

1. No tiene que esperar
2. Es mejor esperar hasta que se le quite el efecto de estar drogada
3. Es mejor esperar 2-3 horas después de que se le quite el efecto de estar drogada
4. No creo que es seguro usar la marihuana en ningún momento si una mujer está dando pecho

**(No lea)** 8 Se rehusó

9 No sabe/No recuerda

**Las últimas preguntas son acerca de los medicamentos recetados.**

D10. Durante su **embarazo *más reciente***, ¿usó antidepresivos o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o ISRS o SSRI, por sus siglas en inglés, como Prozac, Zoloft o Lexapro?

**(No lea)**

1. No
2. Si
3. Se rehusó
4. No sabe/No recuerda

D11. Durante su **embarazo *más reciente***, ¿usó medicamentos recetados para aliviar el dolor o analgésicos como hidrocodona o Vicodin®, oxicodona o Percocet®, o codeína?

(No lea)

1 No ➔ **Pase al final**

 2 Si

 8 Se rehusó ➔ **Pase al final**

 9 No sabe/No recuerda ➔ **Pase al final**

D12. ¿Cómo describiría la forma en que consiguió los medicamentos recetados para aliviar el dolor que utilizó durante su embarazo más reciente? Voy a leer una lista de opciones. Para cada una, por favor dígame si aplica a usted. ¿Diría que ?

(**PREGUNTE**: ¿Cómo consiguió los medicamentos recetados para aliviar el dolor durante su embarazo?)

|  |  |
| --- | --- |
| Manera | **(No lea)** |
| **No (1)** | **Sí (2)** | **Rehusó (8)** | **No sabe****(9)** |
| a. | Usted tenía una receta actual |  |  |  |  |
| b. | Usted tenía medicamentos que le sobraron de una recetavieja |  |  |  |  |
| c. | Usted consiguió los medicamentos sin receta |  |  |  |  |

**¡Gracias por responder a estas preguntas! Sus respuestas nos ayudaran a cuidar la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés.**