

EVALUACIÓN DEL CURSO

Fecha: _____ Lugar: _____

Complete la siguiente evaluación del curso para ayudarnos a mejorar futuras ediciones. Agradecemos su opinión.

1. Indique su género
 - a. Mujer
 - b. Hombre
 - c. Otro/Prefiere no responder

2. ¿Cuántos años tiene?
 - a. Menos de 30
 - b. 30-39
 - c. 40-49
 - d. Más de 50

3. ¿Cuál es su cargo?
 - a. Médico/a
 - b. Profesional de enfermería
 - c. Partera
 - d. Funcionario/a de salud
 - e. Otro (Especificar: _____)

4. ¿En qué tipo de establecimiento de salud está brindando servicios de planificación familiar?
 - a. Hospital (establecimiento de atención de la salud terciario)
 - b. Centro de salud (establecimiento de atención de la salud secundario)
 - c. Puesto de salud (establecimiento de atención de la salud primario)
 - d. Otro (Especificar: _____)

5. ¿Proporciona consejería sobre planificación familiar, en especial, sobre métodos ARAP a sus clientas?
 - a. Sí
 - b. No

6. ¿Cuántos DIU/implantes ha colocado o retirado en el último mes?
 - a. 0
 - b. 1-5
 - c. 5-10
 - d. 10 o más

7. ¿Ha recibido alguna vez capacitación sobre prestación de servicios de ARAP?
 - a. Sí Explique _____
 - b. No

8. Complete en el cuadro más abajo qué le ha parecido el curso utilizando la siguiente escala de calificación:
4 = Muy de acuerdo 3 = De acuerdo 2 = En desacuerdo 1 = Muy en desacuerdo

Preguntas	Calificación	Comentarios
1. El curso cumplió la finalidad y los objetivos establecidos		
2. El contenido del curso (incluidas las dramatizaciones, el uso de modelos anatómicos, las herramientas de apoyo para el trabajo y las actividades) resultó útil y pertinente en relación con mis necesidades		
3. A los distintos contenidos del curso se les asignó el tiempo necesario		
4. El tema fue adecuado para mi nivel de conocimientos		
5. Los capacitadores presentaron el material con claridad y de una manera fácil de comprender, y pude hacer preguntas cuando hubo algo que no entendí		

9. Mencione **tres** cosas que le gustaron del curso.

10. Mencione **tres** cosas del curso que deben mejorarse.

11. ¿Tiene pensado mantenerse en contacto con sus compañeros de esta capacitación o sugerencias sobre cómo hacerlo?

12. Ahora que he terminado el curso, me siento (marcar todas las opciones que correspondan):

- a. Seguro/a para colocar y retirar métodos ARAP
- b. Preparado/a para brindar a clientas consejería sobre métodos ARAP
- c. Que necesito más práctica en la clínica
- d. Otro (describir) _____

¡Gracias!