

## 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!*