

Cuestionario o preguntas guías

El cuestionario “pre evaluación” puede ayudarle a detectar necesidades y hacer una evaluación de lo que saben los participantes antes de iniciar el curso. Se recomienda usarlo como apoyo en el diseño del curso, o bien, aplicarse antes de comenzar el taller, ya sea el primer día de la capacitación o antes, para adaptar las explicaciones del instructor a los requerimientos del grupo o como elemento de evaluación del curso.

Por otro lado, el cuestionario “post evaluación” es una herramienta para apoyar la evaluación del curso para ser aplicado en la última sesión de capacitación

Cuestionario de Pre Evaluación Capacitación ASSIST-DIT

Fecha: ____ / ____ / ____

Folio: _____

Instrucciones: Escriba o marque con una "X" la respuesta que mejor represente su situación.

Nombre de la institución donde labora : _____

I. Edad: _____ años (cumplidos) II Sexo: Hombre Mujer

III. Profesión / Grado escolar: _____

IV. Puesto / Ocupación: _____

V. Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

A continuación se presenta una serie de preguntas acerca de su trabajo y el consumo de drogas en la población a la que atiende. Responda de acuerdo con su experiencia, no hay repuestas buenas o malas; sólo queremos conocer su opinión al respecto.

Preguntas acerca de su trabajo

Revise todas las opciones y seleccione las que mejor describan su actividad laboral (Puede marcar más de una opción)		
1. Servicios o apoyos administrativos <input type="checkbox"/>	4. Investigación <input type="checkbox"/>	6. Responsable de políticas y toma de decisiones <input type="checkbox"/>
2. Clínica (contacto directo con pacientes) <input type="checkbox"/>	5. Planeación <input type="checkbox"/>	7. Otro Especifique _____ <input type="checkbox"/>
8. Describa brevemente las actividades que realiza en su trabajo		
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>		

Preguntas sobre en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?:	1.Totalmente desacuerdo	2.En desacuerdo	3.Ni acuerdo ni desacuerdo	4.De acuerdo	5.Totalmente de acuerdo
1. Es necesario hacer algo para prevenir el consumo de drogas y sus consecuencias en la población a la que atiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El consumo de drogas es un problema en la población a la que atiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuento con conocimientos y experiencia en el tema de adicciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sé cómo proceder para detectar y orientar a la población a la que atiendo en cuanto al consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuento con las herramientas necesarias para detectar y manejar casos de consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Participaría en algún curso para saber más acerca de la detección y manejo de casos de consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El consumo de drogas no tiene solución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me interesa hacer algo para prevenir el consumo de drogas y sus consecuencias en la población a la que atiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿Cree que el consumo de drogas es un problema en la población a la que atiende?, ¿por qué?

10. ¿Cómo detecta o detectaría consumo de sustancias en las personas que atiende?

11. ¿Con qué herramientas cuenta para hacer esta detección?

12. ¿Qué hace o haría si detecta consumo de alcohol u otras drogas en la población a la que atiende?

13. ¿Qué necesitaría saber y/o qué le falta por hacer para detectar y manejar el consumo de drogas en la población a la que atiende?

¿Qué cosas le dificultan o impedirían detectar y manejar el consumo de drogas en la población a la que atiende?

Antes de devolver el cuestionario asegúrese de haber contestado todas las preguntas.

¡Gracias por su colaboración!

Cuestionario de Post Evaluación Capacitación ASSIST-DIT

Fecha: ____ / ____ / ____

Folio: _____

Instrucciones: Escriba o marque con una "X" la respuesta que mejor represente su situación.

Nombre de la institución donde labora : _____

I. Edad: _____ años (cumplidos) II Sexo: Hombre Mujer

III. Profesión / Grado escolar: _____

IV. Puesto / Ocupación: _____

V. Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

A continuación se presentan una serie de preguntas acerca del manejo del consumo de drogas en la población a la que atiende y del curso que tomó. Responda de acuerdo con su experiencia, no hay repuestas buenas o malas; sólo queremos conocer su opinión al respecto.

Preguntas sobre en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?:	1.Totalmente desacuerdo	2.En desacuerdo	3.Ni acuerdo ni desacuerdo	4.De acuerdo	5.Totalmente de acuerdo
1. Es necesario hacer algo para prevenir el consumo de drogas y sus consecuencias en la población a la que atiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El consumo de drogas es un problema en la población a la que atiende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cuento con conocimientos y experiencia en el tema de adicciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sé cómo proceder para detectar y orientar a la población a la que atiende en cuanto al consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuento con las herramientas necesarias para detectar y manejar casos de consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Participaría en algún curso para saber más acerca de la detección y manejo de casos de consumo de drogas	<input type="checkbox"/>				
7. El consumo de drogas no tiene solución	<input type="checkbox"/>				
8. Me interesa hacer algo para prevenir el consumo de drogas y sus consecuencias en la población a la que atiendo	<input type="checkbox"/>				

Preguntas sobre el curso

Pensando en el curso que recibí, ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?:	1.Totalmente desacuerdo	2.En desacuerdo	3.Ni acuerdo ni desacuerdo	4.De acuerdo	5.Totalmente de acuerdo
1. La información y capacitación que recibí cumplió mis expectativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La información y capacitación que recibí me es de utilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me siento capacitado para detectar y manejar casos con consumo de drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estoy satisfecho con lo aprendido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El tiempo fue suficiente para adquirir las habilidades para la detección y manejo de casos de consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se cumplieron los objetivos propuestos en el curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Los ejercicios y materiales fueron adecuados para alcanzar los objetivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Las condiciones físicas (mobiliario, salón, materiales) bajo las que se impartió el curso fueron adecuadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se generó un clima de respeto y confianza durante la capacitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pensando en el curso que recibió, marque la opción que mejor refleje su opinión acerca del docente:	Excelente	Bien	Regular	Malo	Pésimo
1. Asistencia	<input type="checkbox"/>				
2. Puntualidad	<input type="checkbox"/>				
3. Manejo de tiempo	<input type="checkbox"/>				
4. Dominio del tema	<input type="checkbox"/>				
5. Motivación al grupo	<input type="checkbox"/>				
6. Manejo de recursos didácticos	<input type="checkbox"/>				
7. Adecuada explicación del contenido	<input type="checkbox"/>				
8. Aclaración de dudas	<input type="checkbox"/>				

9. ¿Qué fue lo que más le sirvió del curso?

10. ¿Qué fue lo que menos le sirvió del curso?

11. ¿Qué información debería incluirse en curso para manejar el consumo de las personas a las que atiende en su práctica profesional?

12. ¿Qué recomendarías para mejorar el curso?

13. Comentarios

Antes de devolver el cuestionario asegúrese de haber contestado todas las preguntas.

¡Gracias por su colaboración!