

Solo para uso interno

Código de Identificación Único:
(idéntico para los cuestionarios previo y posterior)

Nota para los organizadores del curso: Por favor recuerden que puede ser necesaria la aprobación de un comité de ética para la recolección de datos, dependiendo del contexto y del país.

Evaluación del curso QualityRights: Cuestionario POSTerior al curso

Para evaluar la eficacia y la calidad de este curso, ¡necesitamos su ayuda! Por favor complete este cuestionario posterior al curso. Esto nos proporcionará información importante sobre cómo mejorar la experiencia de aprendizaje



Su cuestionario completado se mantendrá de manera confidencial.

QualityRights

Datos personales optativos: Si no tiene inconveniente, indíquenos su nombre.

Nombre

Apellido(s)

Detalles

Su correo electrónico:

Su fecha de nacimiento:

¿En qué país vive?

Estado/territorio/provincia:

Perfil

¿Con qué género se identifica?

Elija **solamente una** de las siguientes opciones:

- Mujer
- Hombre
- Otro género no incluido en la lista (sírvase especificar _____)
- Prefiero no responder

Afiliación

Elija **solamente una** de las siguientes opciones:

- Organizaciones de personas con discapacidad
- Organizaciones no gubernamentales
- Ministerio de salud
- Otros ministerios, departamentos o comisiones gubernamentales
- Organizaciones o asociaciones profesionales
- Servicio de salud mental
- Servicio de salud general
- Academia (excluyendo a los y las estudiantes)
- Estudiante de universidad/institución equivalente
- Estudiante de educación secundaria
- Organización Mundial de la Salud

- Organizaciones y organismos de las Naciones Unidas
- Organización multilateral u organismo de desarrollo
- Donante o financiador
- Otros

Antecedentes y experiencia

Elija **solamente una** de las siguientes opciones:

- Persona con un problema de salud mental / discapacidad psicosocial
- Persona con otro tipo de discapacidades
- Familiar o cuidador
- Profesional de la salud mental o área relacionada
- Proveedor de atención de salud
- Abogado o jurista
- Activista del área de derechos humanos
- Responsable o analista político
- Comunidad académica
- Administración o gestión
- Otros

Función

Si respondió "Profesional de la salud mental o área relacionada" or "Proveedor de atención de salud" en la pregunta anterior, por favor especifique su función:

Elija **solamente una** de las siguientes opciones:

- Psiquiatra
- Médico/a (no psiquiatra)
- Psicólogo/a
- Enfermero/a
- Comadrona/ón
- Compañero/a de apoyo
- Personal de asistencia (por ejemplo, asistente sanitario)
- Terapeuta ocupacional u otro profesional de la rehabilitación
- Trabajador/a social
- Otros trabajadores sanitarios de la comunidad
- Otras (sírvase especificar _____)

Indique en qué medida está de acuerdo con las afirmaciones siguientes.

Marque una respuesta por cada afirmación:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------------	------------------	---------	---------------	--------------------------

a. No se puede mejorar nada en los servicios de salud mental sin recursos adicionales.

b. El ambiente del servicio influye poco en la salud mental y el bienestar de las personas.

c. Las personas con demencia siempre deben vivir en centros residenciales, donde pueda cuidarlas un equipo de profesionales.

d. Las personas con discapacidades psicosociales o problemas de salud mental no deben trabajar atendiendo al público.

e. La medicación es el factor que más ayuda a mejorar a las personas con problemas de salud mental.

f. Solo se puede inspirar esperanza cuando la persona ya no tiene síntomas.

Indique en qué medida está de acuerdo con las afirmaciones siguientes.

Marque una respuesta por cada afirmación:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------------	------------------	---------	---------------	--------------------------

g. Hay que empoderar a los usuarios de los servicios de salud mental para que tomen sus propias decisiones sobre el tratamiento.

h. Seguir el consejo de otras personas que han tenido problemas de salud mental es demasiado peligroso.

i. Las opiniones de los profesionales de la salud sobre la atención y el tratamiento deben prevalecer sobre las de una persona con discapacidad intelectual.

j. Es aceptable presionar a los usuarios del servicio de salud mental para que tomen un tratamiento que no desean.

k. Las personas con problemas de salud mental no deben asumir responsabilidades importantes.

Indique en qué medida está de acuerdo con las afirmaciones siguientes.

Marque una respuesta por cada afirmación:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------------	------------------	---------	---------------	--------------------------

l. Cuando una persona tiene una crisis, los profesionales de la salud o la familia deben tomar decisiones según lo que consideran mejor para la persona.

m. Las personas con discapacidades intelectuales tienen derecho a tomar sus propias decisiones, aunque yo no esté de acuerdo.

n. Para mantener el orden en el servicio de salud mental, es necesario controlar a los usuarios.

o. Si los usuarios del servicio de salud mental se ponen agresivos, hay que aplicar medidas de reclusión y contención.

p. Las personas en riesgo de autolesionarse o de agreder a los demás deben ser aisladas en una habitación cerrada.

q. El internamiento no consentido hace más daño que bien.

Su valoración

En general, esta capacitación satisfizo mis necesidades de aprendizaje.

Elija **solamente una** de las siguientes opciones:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Para mis aptitudes y conocimientos, el nivel del contenido era

Elija **solamente una** de las siguientes opciones:

- Demasiado básico
- Básico
- Correcto
- Avanzado
- Demasiado avanzado

Indique en qué medida está de acuerdo con las afirmaciones siguientes.

Marque una respuesta por cada afirmación.

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Las personas que impartieron este curso:						
a.	Comunicaron claramente el contenido					
b.	Involucraron a las y los participantes					
c.	Respondieron a las preguntas de manera útil					
d.	Crearon un ambiente participativo					
e.	Respetaron los puntos de vista de las y los participantes					

Indique en qué medida está de acuerdo con las afirmaciones siguientes.

Marque una respuesta por cada afirmación.

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a.	El contenido presentado es pertinente.					
b.	El contenido y las actividades tienen un buen ritmo.					
c.	El contenido está explicado con claridad.					
d.	El curso invita a participar.					
e.	Los casos prácticos son útiles.					
f.	Las discusiones durante el curso fueron útiles.					
g.	La cantidad de información es suficiente.					
h.	El curso cumplió con mis expectativas.					
i.	La experiencia aportada me será útil en el trabajo o la vida.					
j.	Este curso cambió mi actitud hacia las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva.					
k.	Este curso cambiará mi práctica profesional o algunos aspectos de mi vida.					

Si su actitud hacia las personas con discapacidades psicosociales, intelectuales y cognitivas ha cambiado, explíquenos cómo. Si su actitud no ha cambiado, díganos por qué no.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Si cree que su práctica profesional cambiará a raíz del curso, explíquenos cómo. Si usted cree que no cambiará, díganos por qué no.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Pensando en este curso, ¿qué actividades o partes del curso tuvieron el mayor impacto en usted? ¿Qué fue lo que más le gustó de este curso? ¿Qué no le gustó?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Utilice el espacio que figura a continuación para aportar cualquier otro comentario o información que desee.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

¿Recomendaría este curso a otras personas?

Elija **solamente una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

Autorizo que se comuniquen conmigo en el futuro, a fin de evaluar la repercusión de este curso a medio y largo plazo.

Elija **solamente una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

¡Gracias y esperamos que haya disfrutado del curso!