

**Capacitación y Asistencia Técnica (TTA por sus siglas en inglés)  
GPRA Formulario Posterior al Evento (GPRA-PEF por sus siglas en inglés)**

<sup>1</sup>Se estima que la duración promedio de la carga pública de efectuar informes en relación con esta recopilación de información es de 10 minutos para completar este cuestionario. Envíe cualquier comentario que tenga sobre el cálculo de duración de esta carga o cualquier otro aspecto relacionado con esta recopilación de información a Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Reports Clearance Officer, Room 15E57A, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857. Ninguna agencia puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información, y ninguna persona está obligada a responder a tal recopilación, a menos que se muestre un número de control de la Oficina de Gestión y Presupuestos (OMB) vigente válido. El número de control de este proyecto es 0930-0389.

## **Protocolo para nuevo procedimiento GPRA para todos los programas TTA**

Los programas de Capacitación y asistencia técnica son programas de SAMHSA financiados con el propósito de apoyar desarrollo comunitario y profesional. Una herramienta uniforme de recopilación de datos será usada por todos los beneficiarios de TTA.

Ley de Desempeño y Resultados Gubernamentales (GPRA por sus siglas en inglés) Formulario Posterior al Evento (GPRA-PEF por sus siglas en inglés)

- Este formulario recopilará información sobre los antecedentes y la satisfacción de los participantes con el evento TTA.
- El GPRA-PEF será usado para todos los eventos (presentaciones, capacitaciones, asistencia técnica, y reuniones) independientemente de la duración del evento.

Personal Code Código personal: \_\_\_\_\_

## **TTA GPRA Formulario Posterior al Evento (GPRA-PEF)**

Nombre del evento: \_\_\_\_\_

Este cuestionario tiene como objetivo recopilar sus comentarios con respecto a las acciones que usted o su organización podrían haber tomado como resultado de participar en el evento \_\_\_\_\_. La información que proporcione se utilizará para mejorar futuros eventos de capacitación. Sus respuestas no serán entregadas a nadie y permanecerán anónimas. Su nombre no se escribirá en el cuestionario ni se mantendrá en ningún otro registro. Todas las respuestas que proporcione para este estudio permanecerán confidenciales.

Cuando se informen los resultados del cuestionario, no se le identificará por su nombre ni por ninguna otra información que pueda utilizarse para inferir su identidad. Solo SAMHSA y su concesionario tendrán acceso para ver los datos recopilados. Su participación es voluntaria y puede dejar de completar este cuestionario en cualquier momento que desee u omitir cualquier pregunta que no tenga ganas de responder.

Su negación a participar no dará lugar a ninguna penalización o pérdida de beneficios a los que tenga derecho.

Personal Code Código personal: \_\_\_\_\_

**1. ¿Qué tan satisfecho(a) estuvo con la calidad general de este evento?**

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Neutral
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

**2. Espero que este evento me beneficie a mí y/o a mi comunidad.**

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

**3. Espero que este evento mejore mi capacidad de trabajar de manera efectiva.**

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

**4. Recomendaría este evento a un amigo/colega.**

- Sí
- No

**Preguntas abiertas:**

**5. ¿Qué parte del evento fue más útil para usted? \_\_\_\_\_**

**6. ¿Cómo podría ser mejorado este evento? \_\_\_\_\_**

**7. Indisponible**

**8. ¿Es usted de origen hispano, latino, o español?**

- Si
- No
- Prefiere no contestar

**[SI LA RESPUESTA ES SÍ] ¿De qué grupo étnico considera usted que es? Puede indicar más de uno.**

- Centroamericano

Personal Code Código personal: \_\_\_\_\_

- Cubano
- Dominicano
- Mexicano
- Portorriqueño
- Sudamericano
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- Prefiere no contestar

**9. ¿Cuál es su raza? Puede indicar más de una.**

- Negra o afroamericana
- Blanca
- Nativa americana
- Nativa de Alaska
- Indo asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamit
- Otra asiática
- Nativa de Hawái
- Guameña o chamorra
- Samoana
- De otras islas del Pacífico
- Otra (especifique) \_\_\_\_\_
- Prefiere no contestar

**10. Indisponible**

**11. Seleccione la mejor categoría que describe su comunidad (Seleccione una o más):**

- Comunidad metropolitana o suburbana (*comunidades ubicadas en una ciudad o pueblo*)
- Comunidad tribal (*cualquier tribu, población, nación, pueblo, aldea, o comunidad Nativa americana o Nativa de Alaska*)
- Comunidad rural o fronteriza (*áreas poco pobladas que están geográficamente aisladas de centros poblados y servicios, usualmente tienen pocas casas u otros edificios, y pocas personas*)
- Desconocido
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**12. ¿Cuál es el título más alto que ha recibido usted? (Seleccione uno):**

- Inferior a 12° grado
- 12° grado/título de secundaria/equivalente
- Título vocacional/técnico (voc/tech)
- Algo de carrera universitaria o estudios superiores

Personal Code Código personal: \_\_\_\_\_

- Título de grado (por ejemplo: Bachelor of Arts [BA], Bachelor of Science [BS])  
Trabajo de posgrado/título de posgrado
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- Prefiere no contestar

**13. ¿Cuál es su ocupación/profesión primaria? (Seleccione una):**

- Profesional en adicción
- Psiquiatra
- Psicólogo(a)
- Consejero(a)/terapeuta (todos tipos)
- Trabajador(a) social
- Asesor(a) de recuperación
- Especialista en recuperación entre pares
- Especialista en prevención
- Administrador(a) de casos/coordinador(a) de atención
- Supervisor(a) clínico(a)
- Líder espiritual
- Trabajador(a) comunitario(a) de salud/Educador(a)/Educador(a) de salud
- Profesional de justicia penal/de los cuerpos policiales
- Administrador(a) público o de empresas
- Evaluador(a)
- Médico(a)
- Médico(a) asociado(a)
- Farmacéutico(a)
- Enfermero(a)/Enfermero(a) practicante
- Enfermero(a) registrado(a) de práctica avanzada
- Partera
- Profesor(a)/educador(a)
- Dentista
- Estudiante
  - A tiempo completo \_\_\_\_\_
  - A tiempo parcial (sin trabajo) \_\_\_\_\_
  - A tiempo parcial (trabajando) \_\_\_\_\_
- Dueño(a) de un negocio
- Trabajador(a) rural o Granjero(a)
- Pariente / cuidador(a) Jubilado(a)
- Otra (especifique) \_\_\_\_\_

**14. Si es Estudiante, ¿cuál es su campo de estudio principal?**

- No corresponde; no es estudiante
- Medicina de la adicción
- Consejería
- Justicia penal/Cuerpos policiales
- Medicina (general o residencia)

Personal Code Código personal: \_\_\_\_\_

- Enfermería (general o enfermero(a) registrado(a))
- Enfermería practicante
- Especialista en apoyo de pares o de recuperación
- Farmacia
- Médico(a)  
asociado(a)
- Ciencia preventiva
- Psiquiatría
- Psicología
- Salud pública (maestría o doctorado)
- Asesor(a) de recuperación
- Trabajo social
- Programa de certificación
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**15. ¿Cuál de los siguientes describe mejor su entorno profesional principal? (Seleccione uno):**

- No corresponde; sin empleo
- Gobierno estatal/del condado/de jurisdiccional/territorial/tribal
- Programa de tratamiento por trastornos de consumo de sustancias
- Programa de prevención por trastornos de consumo de sustancias
- Programa comunitario de apoyo para la recuperación
- Hogar grupal
- Centro de vivienda transicional/de apoyo
- Clínica o programa de tratamiento de salud mental (Programa comunitario de salud mental)
- Salud comunitaria/Coalición de salud comunitaria
- Coalición comunitaria
- Atención primaria
- Centros de Salud Federalmente Calificado (FQHC por sus siglas en inglés)
- Hospital
- Hospital psiquiátrico estatal o privado
- Red de servicios para personas mayores
- Centro de enfermería especializada
- Justicia penal/penitenciario (corte, prisión, cárcel, prisión/libertad condicional, TASC)
- Fuerzas armadas/Administración de Veteranos (VA por sus siglas en inglés)
- Entorno de estudios superiores
- Entorno de educación primaria o secundaria
- Organizaciones basadas en la comunidad (incluidas organizaciones basadas en la fe)
- Autónomo(a) (cualquier tipo de negocio)
- Granja o establecimiento rural

Personal Code Código personal: \_\_\_\_\_

- Organización dirigida por familia o consumidores
- Cuidado doméstico
- Albergue
- Gobierno
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**16. ¿Cuál es el Código postal de su entorno profesional principal o escuela (si es estudiante)?**

--	--	--	--	--

**17. ¿Cuál es su sexo? [OPCIONAL]**

- Hombre
- Mujer

**Gracias por completar nuestra encuesta.**

*Devuelva su encuesta al Administrador(a) de encuesta de su sesión.*