

Programa de Prevención del Suicidio

Cuestionario de Participantes

Por favor ayúdanos a mejorar nuestros servicios respondiendo algunas preguntas. Esta encuesta es anónima y voluntaria.

Información demográfica

1. Raza

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras Islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Más de una raza | <input type="checkbox"/> Rechazar responder | |

2,3. Etnia

Hispano o latino de la siguiente manera:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Caribe | <input type="checkbox"/> Centroamericano | <input type="checkbox"/> Mexicano/Mexicano-Americano/Chicano |
| <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Sudamericano | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Rechazar responder | | |

No hispano de la siguiente manera:

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Africano | <input type="checkbox"/> Asiático Indio/Sur de Asia | <input type="checkbox"/> Camboyano |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Europeo Oriental | <input type="checkbox"/> Europeo |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Coreano |
| <input type="checkbox"/> Medio Oriente | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Rechazar responder | | |
| <input type="checkbox"/> Más de un grupo étnico | <input type="checkbox"/> Rechazar responder | |

4. Edad

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0-15 (niños/jóvenes) | <input type="checkbox"/> 16-25 (jóvenes en edad de transición) | <input type="checkbox"/> 26-59 (adultos) |
| <input type="checkbox"/> mayores de 60 años (adultos mayores) | <input type="checkbox"/> Rechazar responder | |

5. Estatus de Veterano

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Rechazar responder |
|-----------------------------|-----------------------------|---|

6. Sexo asignado al nacer

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Rechazar responder |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

7. Identidad de género actual

- Masculino Femenino Transgénero
 Género no binario Cuestionando o inseguro de la propia identidad de género Otra identidad de género
 Rechazar responder

8. Orientación sexual

- Gay o lesbiana Heterosexual Bisexual
 Cuestionando o inseguro de la propia orientación sexual Raro Otra orientación sexual
 Rechazar responder

9. Discapacidad

- Sí (Indique el número que corresponde a cada uno de los siguientes elementos): No Rechazar responder
- Mental (excluyendo: enfermedad mental)¹ ____ Dificultad para ver ____
Físico/movilidad ____ Dificultad para escuchar ____
Condición de salud crónica (incluido el dolor crónico) ____ Otra discapacidad de comunicación ____
Otro ____

10. Lengua materna

- Árabe Armenio Camboyano
 Cantonés Inglés Farsi
 Hmong Coreano Mandarín
 Otros Chinos Ruso Español
 Tagalo Vietnamita Lenguaje de señas estadounidense
 Otro Rechazar responder

¹ Incluyendo la discapacidad de aprendizaje, discapacidad de desarrollo y la demencia

Como resultado directo de este entrenamiento:

	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Muy En Desacuerdo
11. Soy más capaz de reconocer los signos, síntomas y riesgos del suicidio.					
12. Conozco mejor los recursos profesionales y de pares disponibles para ayudar a las personas que corren el riesgo de suicidarse.					
13. Estoy más dispuesto a aproximarme y ayudar a alguien si creo que puede estar en riesgo de suicidio.					
14. Sé más sobre cómo intervenir (he aprendido cosas específicas que puedo hacer para ayudar a alguien que está en riesgo de suicidio).					
15. Aprendí cómo cuidarme mejor y buscar ayuda si la necesito.					

Díganos qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:

	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Muy En Desacuerdo
16. Los presentadores demostraron conocimiento del tema.					
17. Los presentadores respetaron mi cultura (por ejemplo: raza, etnia, género, religión, etc.).					
18. Este entrenamiento fue relevante para mí y para otras personas con antecedentes y experiencias culturales similares (raza, etnia, género, religión, etc.).					

Información sobre el Entrenamiento

Municipio:

Fecha del Entrenamiento:

Título del Entrenamiento: