

Encuesta de Post-Capacitación de BDAC

¡Gracias por participar en nuestra capacitación sobre la Salud Cerebral y la Conciencia sobre la Demencia en Nuestras Comunidades (BDAC por sus siglas en inglés)! Como parte de esta capacitación, tómese el tiempo para completar esta breve encuesta de cinco minutos. Las respuestas que proporcione permanecerán anónimas. Los datos recopilados se utilizarán internamente para evaluar la efectividad de nuestra capacitación, y los resultados finales se compartirán con nuestros financiadores federales. No dude en informar al capacitador si tiene alguna pregunta.

* Obligatorio

1. Fecha de la capacitación: *

Especifique la fecha (M/d/yyyy)



2. Nombre del capacitador: *

Escriba su respuesta

3. En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificarías tu experiencia general con la capacitación? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Altamente
decepcionado

Muy satisfecho

4. ¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones? *

Extremadamente
en desacuerdo

Algo en
desacuerdo

Neutral

Algo de acuerdo

€

a.

El capacitador
impartió esta
formación de
una manera
clara y fácil de
entender.

b. Estoy
satisfecho con
el conocimiento
que adquirí en
esta
capacitación.

c. Mi
comprensión de
cómo la
demencia
impacta a mi
comunidad ha
mejorado

d. Mi
comprensión de
los beneficios
de la detección
y diagnóstico
tempranos ha
mejorado.

e. Mi
conocimiento
sobre los
factores de
riesgo
modificables en
la demencia ha
aumentado

f. Soy capaz de
identificar
recursos para
aprender más,
actuar y recibir
apoyo sobre la
salud cerebral y
la demencia.

Extremadamente
en desacuerdo

Algo en
desacuerdo

Neutral

Algo de acuerdo €

g. Tengo
confianza en
aplicar los
conocimientos/
habilidades que
he aprendido
en mi vida real.

5. Por favor, proporciona cualquier comentario o sugerencia sobre cómo podemos mejorar nuestra capacitación.

Escriba su respuesta

6. Tu género:

masculino

Femenina

Otras

7. Tu edad:

Menos de 18 años

18-34 años

35-49 años

50-64 años

- 65 años o más
- No quiero responder.

8. Tu raza/etnicidad (selecciona todas las que correspondan):

- Blanco/Caucásico
- Afroamericana/Afroamericano
- Hispano/Latino
- Indígena americano/Nativo de Alaska
- Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico
- Asiática/Asiático
- Medio Oriente o Norte de África
- Otras

9. Por favor, seleccione las declaraciones a continuación que lo describen con precisión (seleccione todas las que apliquen):

- Estoy viviendo en una zona rural.
- Soy un veterano.
- Soy un estudiante.
- Tengo discapacidades intelectuales y del desarrollo (DID).
- Soy lesbiana/gay/bisexual/transgénero.
- Ninguna de las anteriores.

No quiero responder.



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)