

Encuesta posterior a la capacitación

Gracias por participar en nuestra capacitación de salud cerebral y concientización sobre la demencia en nuestras comunidades (BDAC). Como parte de esta capacitación, tómese el tiempo necesario para completar esta breve encuesta de cinco minutos. Sus respuestas serán anónimas. Los datos recogidos se utilizarán internamente para evaluar la eficacia de nuestra capacitación y se compartirá un resumen de nuestros resultados con nuestros financiadores federales. Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicársela al(a) instructor(a).

1. FECHA DE CAPACITACIÓN: * _____ **2. NOMBRE DEL(DE LA) INSTRUCTOR(A): *** _____

3. EN UNA ESCALA DE 1 A 10, ¿COMO EVALUARÍA SU EXPERIENCIA EN GENERAL DE LA CAPACITACIÓN? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Muy decepcionado(a)

Muy satisfecho(a)

4. ¿ESTÁ DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES? *

	MUY EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	NEUTRAL	ALGO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
a) El(La) instructor(a) impartió esta capacitación con un enfoque claro y fácil de entender.	<input type="radio"/>				
b) Estoy satisfecho(a) con los conocimientos que adquirí en esta capacitación.	<input type="radio"/>				
c) Mi entendimiento de cómo la demencia afecta a mi comunidad ha mejorado.	<input type="radio"/>				
d) Mi entendimiento de los beneficios de la detección temprana y diagnóstico ha mejorado.	<input type="radio"/>				
e) Mi conocimiento de los factores de riesgo modificables de la demencia ha aumentado.	<input type="radio"/>				
f) Puedo identificar recursos para seguir aprendiendo, actuar y recibir apoyo en torno a la salud cerebral y la demencia.	<input type="radio"/>				
g) Tengo confianza para aplicar los conocimientos/habilidades que aprendí a mi vida real.	<input type="radio"/>				

*** REQUERIDO**



5. NO DUDE EN DARNOS SU OPINIÓN O DARNOS SUGERENCIAS SOBRE CÓMO MEJORAR NUESTRA CAPACITACIÓN.

6. SU GÉNERO:

- Femenino
- Masculino
- Otro

7. SU EDAD:

- Menor de 18 años
- Entre 18 y 34 años
- Entre 35 y 49 años
- Entre 50 y 64 años
- Mayor de 65 años
- Prefiero no responder

8. SU RAZA/ETNIA (SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN):

- Blanco(a)/caucásico(a)
- Afroamericano(a)
- Hispano(a)/latino(a)
- Indígena americano(a) o nativo(a) de Alaska
- Nativo(a) de Hawái/Islas del Pacífico
- Asiático(a)
- Oriente Medio o norte de África
- Otro

9. SELECCIONE LA FRASE QUE MEJOR LE DESCRIBE (SELECCIONE TODAS LAS QUE APLIQUEN):

- Vivo en una zona rural
- Soy veterano(a)
- Soy estudiante
- Tengo discapacidad intelectual y del desarrollo (IDD)
- Soy lesbiana/gay/transgénero
- Ninguna de las anteriores
- Prefiero no responder

*** REQUERIDO**

Salud cerebral y concientización sobre la demencia en nuestras comunidades (BDAC) |- Encuesta posterior al taller

