

INSTRUCCIONES: Por favor, tome un momento para describir sus reacciones a la capacitación que Ud. ha recibido. Indique con una marca la sección que mejor corresponde a su opinión sobre cada declaración o marque N/A (esto no se aplica). Sírvase agregar al pie de la página cualquier comentario adicional que Ud. tenga. Después de completar la encuesta, déjela con el/la instructor/a.

Ubicación: _____ **Fecha:** _____

Afiliación a programa (marque uno):

Head Start Early Head Start Cuidado Infantil Otro (nómbrelo por favor) _____

Posición (marque uno):

Administrador/a Coordinador/a de Educación Coordinador/a de Servicios para Discapacidades
 Consultor/a de Salud Mental Maestro/a Ayudante de Maestros Otro _____

Marque una X en la sección que mejor describe su opinión como resultado de asistir a esta sesión de capacitación.	Estoy muy de acuerdo	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo para nada	N/A
(1) Puedo describir la relación entre el comportamiento de bebés y niños de corta edad y la comunicación de sus sentimientos de molestia.					
(2) Puedo identificar las características del comportamiento difícil en bebés y niños de corta edad.					
(3) Puedo describir los elementos claves de un proceso destinado a comprender el comportamiento que puede ser confuso o perturbar el desarrollo social-emocional.					
(4) Puedo identificar algunos de los indicios comunes de la depresión materna y comprendo el impacto posible de la depresión materna en el desarrollo social-emocional de bebés y niños de corta edad.					

Por favor, conteste las siguientes preguntas sobre la sesión de capacitación de hoy:

(8) Las mejores características de esta sesión de capacitación fueron...

(9) Mis sugerencias para mejorar la capacitación son...

(10) Otros comentarios y reacciones que deseo expresar (sírvase escribir al dorso de este formulario si necesita más espacio):