***Modelo de evaluación para los talleres de entrenamiento de UC ANR (seguimiento)***

***Nombre del entrenamiento y/o capacitación***

***FECHA***

**Consideraciones para usar en la encuesta de seguimiento**

* Una práctica muy recomendable porque puede medir un cambio en el comportamiento auto declarado
* También puede también identificar las barreras para la implementación en el participante
* Distribuir de 3 a 6 meses después de la capacitación (puede variar)
* Se puede realizar por correo, teléfono o en línea
* Este es un ejemplo de una **encuesta de seguimiento independiente.** Una metodología más rigurosa consiste en combinar una encuesta de seguimiento con una encuesta posterior/retroactiva-previa usando muestras relacionadas para obtener información comparativa de los encuestados a largo plazo. Para más información sobre el diseño de esta y otras encuestas, visite: <http://ucanr.edu/u.cfm?id=136>

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Ha implementado alguna de las prácticas presentadas durante el entrenamiento [insertar nombre del entrenamiento] como resultado de su participación en el mismo? | | | | | | |
|  | Ningún cambio | Todavía no, pero tengo intención de empezar | Empecé a hacerlo | Ya lo hice, pero he mejorado | Ya lo he implementado, desde antes de la capacitación,  No aplica | |
| [Insertar las prácticas que los capacitadores tienen mayor interés en evaluar] |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## 2. Describa por favor, los éxitos que ha tenido, si los hay, en la aplicación de las prácticas presentadas durante el taller de entrenamiento.

***Modelo de evaluación para los talleres de entrenamiento de UC ANR (seguimiento)***

3. Describa por favor, las barreras a las que se enfrentó, si las hay, al implementar las prácticas presentadas durante la capacitación.

## 4. ¿Hay algunas prácticas aprendidas durante la capacitación que planea implementar, pero que no ha tenido la oportunidad de hacerlo? Si es así, describa por favor.

5. ¿Qué otras capacitaciones, recursos informativos y apoyo le ayudarían a implementar las prácticas que aprendió durante esta capacitación?

***Datos demográficos –*** Esta información nos ayuda a documentar que Extensión Cooperativa de UC está ampliando sus servicios y beneficios a cualquier persona interesada y sin discriminar a nadie. [Considere las categorías que podrían ser útiles en el análisis de las diferencias entre grupos: años en el trabajo, puesto de trabajo, región, etc.]

**Elija el ~~título~~** puesto de trabajo que mejor lo describa? **Encierre su respuesta en un círculo.**

[Inserte los títulos de la audiencia objetivo]

**¿Cuánto tiempo ha trabajado para \_\_\_\_\_? Encierre su respuesta en un círculo**

[Inserte las categorías de edad que tengan sentido para la audiencia objetivo. Consejos: las categorías deben ser mutuamente excluyentes. Las categorías no tienen que ser iguales en tamaño. Para muestras más pequeñas, considere dejar esta pregunta como una pregunta abierta que podrá clasificar más tarde].

**¿Cuál es su identidad de género? Encierre su respuesta en un círculo.**

Mujer Hombre Mi identidad de género no está en la lista[Para muestras más pequeñas, considere dejar esta como una respuesta abierta y para clasificar después].

**Es hispano/latino? Encierre su respuesta en un círculo.**

Si No

**¿A qué raza pertenece? Encierre en un círculo todas las respuestas que apliquen.**

* Indígena nativo o nativo de Alaska
* Asiático
* Afroamericano negro
* Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
* Blanco
* Mi raza no aparece en la lista

***Gracias***