

## Programa Global de Manejo de Lípidos: Pre-Evaluación del Taller de Formación para Formadores

Gracias por llenar esta encuesta. Sus respuestas ayudarán a los planificadores de cursos a personalizar las experiencias de aprendizaje. Las respuestas son confidenciales y se informan en conjunto.

### 1. Profesión

- Doctor en medicina/Doctor en medicina osteopática (MD/DO)
- Doctor en Filosofía
- Otra \_\_\_\_\_

### 2. Especialidad principal

- Cardiología de adultos
- Cardiología pediátrica
- Cirugía CV
- Médico de familia / de cabecera
- Medicina interna
- Otra \_\_\_\_\_

### 3. Años de experiencia en cardiología

- 0 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 20 años
- 21 a 30 años
- 31 o más años

### 4. En promedio, ¿cuántos pacientes requieren tratamiento de manejo de lípidos en una semana? (Ingrese 0 si no corresponde)

Pacientes \_\_\_\_\_

### 5. Califique su habilidad actual para hacer lo siguiente:

	Muy poca	Poca	Regular	Buena	Muy buena
Demostrar competencia en la determinación, evaluación y manejo del riesgo de lípidos, incluidos los pacientes de alto riesgo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Demostrar cómo crear efectivamente un entorno de aprendizaje interactivo sin riesgos

Reflejar y fortalecer las prácticas educativas y los estilos de enseñanza personal solicitando e incorporando comentarios, modelando el comportamiento del educador de "mejores prácticas" e incorporando técnicas y conocimientos de un educador experto

**6. Califique su confianza con respecto a lo siguiente:**

1 Con desconfianza                      2                      3                      4 Con confianza

Sus habilidades generales de presentación

Desarrollo de casos de pacientes para utilizar en sus sesiones de capacitación

Hacer las sesiones de entrenamiento más interactivas para los médicos participantes

Crear una sesión de capacitación que se ajuste a las necesidades de los médicos participantes



**7. ¿Qué espera aprender (llevarse) de este programa?**

---

---

---

Incluya su dirección de correo electrónico.

*Tenga en cuenta que su dirección de correo electrónico no se utilizará para ningún propósito fuera de esta encuesta y no se compartirá su información.*

**Correo electrónico:**

---