

Programa Global de Manejo de Lípidos: Evaluación del taller Formación para Formadores

Gracias por completar esta breve encuesta. Sus respuestas son confidenciales y se informan en conjunto.

Para pasar a la página siguiente, primero debe completar los puntos que tienen un asterisco (*).

Información del participante

1. Profesión*

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

2. Especialidad*

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

3. Ámbito actual de práctica* (seleccione todos los que correspondan)

- Hospital público
- Hospital privado
- Atención primaria en institución privada
- Centro médico comunitario
- Facultad de medicina/Universidad
- Otro _____

4. 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

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

riesgo
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. Como resultado de su asistencia al taller, califique su confianza con respecto a lo siguiente:*

	1 Con desconfianza	2	3	4 Con confianza
Sus habilidades generales de presentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desarrollo de casos de pacientes para utilizar en sus sesiones de capacitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer las sesiones de entrenamiento más interactivas para los médicos participantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a los médicos
participantes.

Tengo claros los próximos pasos para organizar una sesión de capacitación sobre lípidos para los médicos participantes en mi ciudad.

2. El contenido clínico en las diapositivas tiene un nivel adecuado de dificultad (es decir, ni muy difícil ni muy simple) para satisfacer las necesidades de los médicos participantes.

- Sí
- No _____

3. ¿Tiene algún otro comentario sobre el programa que le gustaría compartir?

Certificado

¿Le gustaría recibir un Certificado de Asistencia para este taller?

- Sí
- No

Escriba su nombre y credenciales como desea que aparezcan en el certificado.

Nombre:

Ingrese la dirección de correo electrónico donde desea recibir este certificado.

Tenga en cuenta que su dirección de correo electrónico no se utilizará para ningún otro fin y que su información no se compartirá.

Correo electrónico:
