

### De los TALLERES en específico

1.- Parto instrumentado	1	2	3	4	5
2.- Distocia de hombros	1	2	3	4	5
3.- Casos Obstétricos	1	2	3	4	5
4.- Vigilancia Fetal Intraparto	1	2	3	4	5
5.- Taller de Reanimación Materna y Hemorragia Obstétrica	1	2	3	4	5
6.- USG Obstétrico ( Si Aplica )	1	2	3	4	5
7.- Reanimación Neonatal	1	2	3	4	5
8.- Taller Malas Presentaciones	1	2	3	4	5

### De LA PONENCIA DE LOS INSTRUCTORES acorde al taller impartido

1.- Parto instrumentado	Instructores	1	2	3	4	5
2.- Distocia de hombros	Instructores	1	2	3	4	5
3.- Casos Obstétricos	Instructores	1	2	3	4	5
4.- Vigilancia Fetal Intraparto	Instructores	1	2	3	4	5
5.- Taller de Reanimación Materna y Hemorragia Obstétrica	Instructores	1	2	3	4	5
6.- USG Obstétrico ( Si Aplica )	Instructores	1	2	3	4	5
7.- Reanimación Neonatal	Instructores	1	2	3	4	5
8.- Taller Malas Presentaciones	Instructores	1	2	3	4	5

### **EVALUACIÓN GENERAL**

1.- ¿Qué le gustó más acerca del curso?

- a) Contenido teórico
- b) Dinámica, talleres
- c) Material didáctico

2.- ¿Considera en general que la información aquí encontrada le ayudará y/o cambiará en su práctica médica?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Recomendaría este curso-taller a otros profesionales?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Por qué?

5.- ¿Cómo te enteraste del curso?

---

Le damos las gracias por dedicarnos su tiempo, esperamos verlo en los próximos cursos. Ponemos a su disposición nuestra página de Internet [www.centro-pace.org](http://www.centro-pace.org) o nuestro correo electrónico [info@centro-pace.org](mailto:info@centro-pace.org) para mayor información.

**Cursos: ALSO • BLSO • CLSO • ACLS • BLS • PALS • SCP y DEA • NRP • PHTLS • AMLS • HBB**

## EVALUACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

Fecha y Sede: \_\_\_\_\_

Objetivos generales del programa

**POR FAVOR EVALÚE LA MAGNITUD DEL CUMPLIMIENTO EN CADA UNO DE LOS OBJETIVOS.  
(5 EXCELENTE, 4 BUENO, 3 REGULAR, 2 MALO, 1 NO APLICA)**

1.- Mejorar el manejo de las emergencias obstétricas por medio de la aplicación de protocolos los cuales serán útiles para estandarizar las normas al personal del cuidado materno	1	2	3	4	5
2.- Facilitar la interacción productiva y de colegas entre el personal del cuidado materno	1	2	3	4	5
3.- Fortalecer la práctica del cuidado materno regional	1	2	3	4	5

El contenido de las sesiones individuales (en general) de este curso fue apropiado a los objetivos arriba establecidos SI \_\_ NO \_\_

### Espacio Físico /Organización

1.- ¿El proceso de registro al curso fue eficiente?	1	2	3	4	5
2.- ¿El espacio proporcionó un ambiente cómodo?	1	2	3	4	5
3.- ¿El acondicionamiento de los talleres contribuyó a los métodos de enseñanza?	1	2	3	4	5
4.- ¿La sede del curso fue de fácil acceso?	1	2	3	4	5
5.- ¿Los horarios de las conferencias estaban de acuerdo a mis necesidades?	1	2	3	4	5

### Del CONTENIDO de las presentaciones en específico

1.- Seguridad en el cuidado materno	1	2	3	4	5
2.-Complicaciones Médicas del Embarazo	1	2	3	4	5
3.- Complicaciones del embarazo 1er trimestre	1	2	3	4	5
4.- Sangrado Vaginal al final del embarazo	1	2	3	4	5
5.- Distocia del trabajo de parto	1	2	3	4	5
6.- Trabajo de parto pre término y RPM	1	2	3	4	5
7.- Reanimación Materna y Trauma	1	2	3	4	5
8.- Hemorragia post-parto	1	2	3	4	5

### De la PONENCIA DEL INSTRUCTOR acorde al tema que impartió

1.- Seguridad en el cuidado materno	Instructor	1	2	3	4	5
2.-Complicaciones Médicas del Embarazo	Instructor	1	2	3	4	5
3.- Complicaciones del embarazo 1er trimestre	Instructor	1	2	3	4	5
4.- Sangrado Vaginal al final del embarazo	Instructor	1	2	3	4	5
5.- Distocia del trabajo de parto	Instructor	1	2	3	4	5
6.- Trabajo de parto pre término y RPM	Instructor	1	2	3	4	5
7.- Reanimación Materna y Trauma	Instructor	1	2	3	4	5
8.- Hemorragia post-parto	Instructor	1	2	3	4	5