**ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN POSTERIOR A LA CAPACITACIÓN**

Gracias por completar la capacitación sobre trastornos del espectro alcohólico fetal (FASD). Nos gustaría invitarle a completar un cuestionario de evaluación posterior a la capacitación. Agradecemos su deseo de ayudarnos evaluar la eficacia del entrenamiento y el impacto en su práctica mientras aborda temas de prevención, identificación y tratamiento de FASD

Este cuestionario le llevara aproximadamente 5 minutos para completar. Sus respuestas se mantendrán seguras y no se incluirá información individualmente identificable. Riesgos de participar en este cuestionario son mínimos e incluyen el riego de que su información sea conocida por individuales fuera de AAP.

Su participación en este cuestionario es voluntaria. Puede rehusar a contestar cuál quier pregunta y tiene el derecho de parar en cuál quier momento.

Por favor envié preguntas a los colaboradores del proyecto a [PEHDIC@aap.org](mailto:PEHDIC@aap.org).

**IDENTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN ÚNICA (para ayudarnos igualar sus respuestas de antes y después de la capacitación)**

1. Primeras 2 letras del apellido de soltera de su madre \_\_\_ \_\_\_
2. Mes de cumpleaños (suyo) \_\_\_ \_\_\_
3. Últimos 2 dígitos de seguro social (suyo) \_\_\_ \_\_\_
4. Estado en el cuál practica \_\_\_ \_\_\_

**SATISFACCIÓN CON CAPACITACIÓN**

1. ¿Cómo calificaría su satisfacción general con este curso?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nada Satisfecho  1 | Un Poco Satisfecho  2 | Bastante Satisfecho  3 | Satisfecho  4 | Completamente Satisfecho  5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

1. ¿Qué tan bien cubrió este curso sus necesidades educativas?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No  Cubrió  En Absoluto  1 | Cubrió Poco  2 | Cubrió  3 | Excedió un Poco  4 | Excedió  5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

1. ¿Recomendaría este curso a sus colegas?

☐ Si ☐ No

¿Por qué o por qué no?

1. Por favor ofrezca sugerencias para mejorar:
2. ¿A qué nivel está de acuerdo que los siguientes objetivos educativos fueron cumplidos? (Marque una respuesta por línea)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | En Total Desacuerdo | Desacuerdo | Ni de Acuerdo Ni de Desacuerdo | De Acuerdo | Totalmente de Acuerdo |
| 1. Describir los criterios diagnósticos y métodos de diagnosis para cada condición a lo largo de la continuidad de FASDs, incluyendo ARND, ND-PAE, FAS, pFAS y ARBD. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Distinguir los principales rasgos físicos y neuroconductales para diagnosticó diferencial de FASDs entre otros trastornos genéticos y de comportamiento al igual que comorbilidades pertinentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Identificar posibles referidos, condiciones secundarias, factores de riesgo, y planificación de cuidado para individuos con FASDs. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Describir preocupaciones de desempeño funcional y desarrollo para individuos con FASDs y sus familias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Explicar varios métodos de tratamiento para FASDs. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Explicar servicios de apoyo y recursos para familias y proveedores. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Explicar la importancia de evaluar cada paciente para historia de exposición prenatal al alcohol en el nacimiento y durante la primera cita clínica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Nombrar los 4 criterios de diagnóstico para ND-PAE. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**PREGUNTAS DE CONOCIMEINTO**

1. ¿Cuál de los siguientes son los rasgos faciales dismórficos principales asociados con el sindroma de alcohol fetal (FAS)? (Marque todos los que apliquen)

❒ Aumento de distancia intercanthal interna

❒ Fisuras palpebrales cortas

❒ Labios gruesos

❒ Surco naso labial liso

❒ Labio superior delgado

❒ Aleteo nasal

❒ No se/inseguro

1. La diagnosis de “trastorno neuroconductal asociado con la exposición prenatal al alcohol (ND-PAE),” como está identificado en el Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales Quinta Edición (DSM-5):
2. Requiere detección de daño neurocognitivo, impedimento de autorregulación, y déficits en funcionamiento adaptivo
3. Puede ser diagnosticado sin conocimiento de exposición prenatal al alcohol confirmado
4. Incluye detección de 3 rasgos morfológicos principales de exposición prenatal al alcohol
5. Es la manifestación menos común de exposición al alcohol prenatal
6. Todo lo mencionado arriba
7. ¿Cuál de los siguientes métodos/estrategias de cuidado no es aplicable para niños diagnosticados con un FASD?
   1. Citas de seguimiento programadas regularmente en el hogar médico para anticipar/abordar necesidades a través de la vida.
   2. Referir el caso del niño/a al terapista para proporcionar todo el seguimiento y monitoreo de por vida porque terapias de comportamiento tradicionales funcionan mejor para niños con FASD.
   3. Evaluación por un psicólogo para analizar funcionamiento neurocognitivo, autorregulación, y habilidades de funcionamiento adaptivo.
   4. Manejo de medicamento para condiciones co-existentes según sea necesario para optimizar cuidado.
   5. Todos los de arriba son métodos/estrategias de cuidado aplicables para niños con un FASD.

**PREGUNTAS DE OPINIÓN**

1. ¿A qué nivel está de acuerdo con las siguientes afirmaciones? (Marque una respuesta por línea)

|  | En Total Desacuerdo | Desacuerdo | Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo | De Acuerdo | Totalmente de Acuerdo |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Diagnosis de uno de los FASDs podría aportar un estigma negativo a un niño/a y su familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Diagnosis de unos de los FASDs solo debe ser considerado para ciertas poblaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. ¿En su opinión, cuánto alcohol es seguro para tomar durante embarazo?

1. ¿Cuál de las siguientes dos afirmaciones mejor corresponde a su punto de vista personal?

Por favor marque solo UNO

☐ Consumo ocasional de una bebida alcohólica de tamaño estándar (es decir, 1.5 oz. de licor fuerte, 12 oz. de cerveza o 5 oz. de vino) durante embarazo no es dañino a la madre ni al feto.

☐ Mujeres embarazadas o quienes están intentando quedar embarazadas deben de abstener completamente de tomar alcohol.

1. ¿A qué nivel está de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre consumo de alcohol durante embarazo? (Marque una respuesta por línea)

| Consumo de alcohol durante embarazo… | En Total Desacuerdo | Desacuerdo | Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo | De Acuerdo | Totalmente de Acuerdo |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Es más frecuente en mujeres con mayores ingresos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Es más frecuente en mujeres con niveles más altos de educación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. No varía entre grupos étnicos o raciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**PREGUNTAS DE PRACTICA**

1. ¿Qué tan seguro esta de sus habilidades para hacer lo siguiente? (Marque una respuesta por línea)

|  | Nada Seguro de mis Habilidades | Un Poco Seguro de mis Habilidades | Moderadamente Seguro de mis Habilidades | Seguro de mis Habilidades | Completamente Seguro de Mis Habilidades |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Preguntar acerca de posible exposición prenatal al alcohol para pacientes pediátricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Identificar personas con posible FAS u otros trastornos relacionados con alcohol prenatal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Diagnosticar personas con posible FAS u otros trastornos relacionados con alcohol prenatal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Utilizar recursos para referir pacientes para diagnostico y/o tratamiento de FAS(D) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Manejar/coordinar el tratamiento de personas con FASDs | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. ¿Qué tan dispuesto esta de hacer lo siguiente? (Marque una respuesta por línea)

|  | No Dispuesto en lo Absoluto | Un poco Dispuesto | Moderadamente Dispuesto | Dispuesto | Completamente Dispuesto |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Preguntar acerca de posible exposición prenatal de alcohol para pacientes pediátricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Identificar personas con posible FAS u otros trastornos relacionados con alcohol prenatal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Diagnosticar personas con posible FAS u otros trastornos relacionados con alcohol prenatal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Utilizar recursos para referir pacientes para diagnostico y/o tratamiento de FAS(D) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Manejar/coordinar el tratamiento de personas con FASDs | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Como resultado de participar en esta actividad de aprendizaje, ¿usted pretende hacer cambios en su práctica?  
   ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es sí, por favor describa qué planear hacer diferente en su práctica y cómo lograra este cambio.

**PREGUNTAS GENERALES**

1. ¿Siente que algún producto comercial, dispositivo o servicio fue indebidamente promovido en el contexto educativo?  
   ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es sí, por favor comente:

1. Por favor siéntase libre de comentar acerca de su respuesta a cuál quiera de las preguntas en este cuestionario o proporcionar cualquier observación adicional.

|  |  |
| --- | --- |
| **Por favor tome un momento y diganos acerca de usted:** | |
| **Es Usted (Marque uno):**  ❒ Hombre  ❒ Mujer  ❒ Transgénero  **¿Con que raza o grupo(s) cultural se identifica Ud.? (Marque todo el que aplique)**  ❒ Americano, no-hispano/latino  ❒ Hispano/latino  ❒ Afro Americano/negro  ❒ Asiático  ❒ Hawaiano nativo u otro Asiático de las Islas del Pacifico  ❒ Indígena Americano/Nativo de Alaska  ❒ Otro  (especifique):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **¿Qué año completo o va completar su formación?**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Es o va ser un:**  ❒ Pediatra de Cuidad Primario  ❒ Pediatra de Desarrollo/Conducta  ❒ Genetista  ❒ Otro Subespecialista Pediátrico  Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ❒ Médico de Familia  ❒ Otro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Por favor indique su principal sitio de empleo, el marco donde pasa la mayoría de su tiempo. Marque solo UNA respuesta.**  ❒ Autónomo practica solo  ❒ Practica de dos médicos  ❒ Grupo de pediatras, 3-10 pediatras  ❒ Grupo de pediatras, >10 pediatras  ❒ Grupo médico de multiespecialistas  ❒ Organización de mantenimiento de salud (modelo de personal)  ❒ Escuela médica o universidad de origen  ❒ Centro de salud comunitario sin fines de lucro  ❒ Hospital o clínica no gubernamental  ❒ Hospital o clínica gubernamental de ciudad/condado/estatal  ❒ Hospital o clínica gubernamental de EEUU  ❒ Otro:  **Por favor describa la comunidad en la cuál su práctica/posición principal está localizada**  ❒ Ciudad Urbana del interior  ❒ Ciudad Urbana no del interior  ❒ Suburbana  ❒ Rural |