



Evaluación de los objetivos educativos

Denominación del taller:

Lugar: Fechas: del al

Por favor, responda este cuestionario para valorar la calidad de las sesiones, que servirá para mejorarlas.

☐ Paciente crónico	☐ Persona cuidadora			
1. Se han logrado los objetivos propuestos al comienzo de la formación	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
2. He compartido conocimientos y experiencias para convivir mejor con esta enfermedad	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
3. Considero que puedo asumir más responsabilidad en el control de esta enfermedad	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
4. Estoy preparado/preparada para hacer cambios en mis hábitos de vida (alimentación, ejercicio...)	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
5. He aprendido a evitar complicaciones derivadas de esta enfermedad	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
6. Pienso que es importante tomar los medicamentos de la forma correcta y sé cómo tomarlos	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
7. He adquirido pautas que pueden ayudarme a resolver algunos problemas relacionados con esta enfermedad	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
8. Me siento más capacitado/capacitada para afrontar de forma satisfactoria esta enfermedad	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
9. Me gustaría aprender más para poder impartir formación a otras personas con la misma enfermedad	☐ Sí	☐ Parcialmente	☐ No	
10. ¿Sobre qué otros aspectos o temas relacionados con esta enfermedad le gustaría recibir formación?				