

Modulo 0: Informacion general de la institucion

*1. Numero de identificacion de la institucion

*2. Nombre de la institucion

*3. Seleccione el país en el cual se encuentra la sede de su institución

- Guatemala
- El Salvador
- Honduras
- Nicaragua
- Costa Rica
- Panama
- República Dominicana
- Belice
- Mexico

4. Ciudad:

5. Fecha (dd/mm/aaaa)

6. Nombre del informante

7. Cargo del informante

8. Tipo de institucion

- Universidad
- Hospital/Centro clínico
- Organizacion no gubernamental (ONG)
- Institucion del gobierno

Otro (especifique)

M0 Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

9. Direccion de la institucion

10. Telefonos principales (incluir código del país)

Telefono 1

Telefono 2

11. Correo electronico del informante

12. Pagina web de la institucion

M1 Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

(Sec1)_Módulo I: Programas de prevención y control de las enferme...

***1. Ingrese el número de identificación de su Institución**

***2. ¿Tiene su Institución un programa de prevención y/o control de enfermedades crónicas? (El programa sobre enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) puede ser sobre cualquier enfermedad crónica o sus factores de riesgo como: obesidad, dieta saludable, actividad física y cesación de consumo de tabaco).**

- Sí, pase a la pregunta 3
- No, finalice el módulo.

(Sec2)_Módulo I: Programas de prevención y control de enfermedad...

Para cada programa de intervención deberá completar un formulario

3. Nombre del programa sobre enfermedades crónicas no transmisibles.

***4. ¿En qué fecha inició el programa?**

(Ingresar el mes en letras y el año con cuatro dígitos de la fecha en la cual inició el programa)

Mes

Año

5. ¿Es un programa permanente?

- Sí
- No

(Sec3)_Módulo I: Programas de prevención y control de las enferm...

6. Si no es un programa permanente, ¿en qué fecha finaliza el programa?

(Ingresar mes en letras y año con cuatro digitos en los cuales finaliza el programa)

Mes

Año

(Sec4)_Módulo I. Programas de prevención y control de enfermedad...

M1 Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

***7. ¿Es su institución la coordinadora del programa?**

- Sí
 No

(Sec5)_ Módulo I: Programas de prevención y control de las enferme...

8. Nombre de la institución que coordina el programa

(Ingresar el nombre de la institución encargada de la coordinación del programa)

(Sec6)_ Módulo I: Programas de prevención y control de enfermedad...

9. ¿Es su institución la implementadora del programa?

- Sí
 No

(Sec7)_ Módulo I: Programas de prevención y control de enfermedad...

10. Ingrese el nombre de la institución que implementa el programa

(Sec8)_ Modulo I: Programas de prevención y control de enfermedades cr&...

11. Favor completar la información, de la persona que dirige el programa, que se solicita a continuación:

Nombre

Dirección

Teléfono

Correo electrónico

12. ¿Participan otras instituciones en el programa?

- Sí
 No

(Sec9)_ Módulo I: Programas de prevención y control de enfermedad...

M1 Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

13. Seleccione el tipo de instituciones que participan dentro del programa:

- Gobierno
- Academia
- Organización no gubernamental (ONG)
- Sector privado

(Sec10)_Módulo I: Programas de prevención y control de enfermedad...

14. ¿Pertenece el programa a una red o sociedad internacional en el tema?

- Sí
- No

(Sec11)_Módulo I: Programas de prevención y control de enfermedad...

15. ¿A cuál(es) redes o sociedades internacionales en el tema pertenece el programa? (Si pertenece a más de tres, colocar las tres más relevantes)

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>

(Sec12)_Módulo I: Programas de prevención y control de enfermedad...

*16. ¿Responde este programa a una política nacional?

- Sí
- No

(Sec13)_Módulo I: Programas de intervención y control de enfermed...

17. Escriba el nombre de la política nacional a la cual responde el programa (Si responde a más de una política, colocar la más relevante)

(Sec14)_Módulo I: Programas de intervención y control de enfermed...

M1 Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

18. ¿Qué formación tienen los profesionales que colaboran en el programa? (Indicar el número de profesionales, según las opciones que se presentan) (Contabilizar el número de profesionales a la par de cada grado académico y recuerde que cada profesional debe contarse UNA sola vez. En caso no se cuente con profesionales de algún grado académico, colocar 0).

Doctorado. PhD	<input type="text"/>
Maestría	<input type="text"/>
Médico especialista	<input type="text"/>
Licenciatura	<input type="text"/>
Técnico	<input type="text"/>

19. Indicar los propósito(s) mas importante(s) del programa (Si tiene más de dos colocar los dos más relevantes)

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>

20. Indique con cuáles de los siguientes componentes cuenta este programa (Seleccione únicamente los componentes con los cuáles cuenta el programa actualmente)

	Sí	No
Evaluación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoreo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacitación continua a personal del programa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información y comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mercadeo social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Número de personas que componen la población meta a la que va dirigido el programa. (Colocar el número de personas en la casilla que corresponda de acuerdo al grupo de población meta del programa; en caso la población específica no está contemplada, favor colocar 0).

Niños	<input type="text"/>
Jóvenes	<input type="text"/>
Mujeres adultas	<input type="text"/>
Hombres adultos	<input type="text"/>
Adultos mayores	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>

M1 Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

22. ¿Tiene el Programa un componente de educación para modificar conductas no saludables de los participantes?

- Sí
- No

23. ¿Con qué material de apoyo cuenta el programa? (Seleccione el material de apoyo con el cual cuenta el programa)

	Sí	No
Guías de manejo de pacientes (por ejemplo: guías para diabéticos, hipertensos, pacientes con cáncer, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material Educativo para pacientes (por ejemplo: diabéticos, hipertensos, con cáncer, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciclo de menú de comidas saludables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recetario con opciones saludables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoja para monitoreo de peso y porcentaje de grasa corporal e hidratación, frecuencia cardiaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consejería Nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoja de Programación de Actividad Física semanal o mensual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulario para control de calorías y micronutrientes consumidos/ porción de grupos de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de guías de actividad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de guías alimentarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de software para la adecuación nutricional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material de apoyo para cesación del consumo de tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (especifique)

M1 Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

24. Si su programa ha sido evaluado, indicar los resultados de impacto que se han podido cuantificar

(Colocar en las casillas 24a a 24c los logros que considere más importantes obtenidos por el programa, si tiene más de tres colocar los tres más relevantes y si su programa aún NO ha sido evaluado, colocar en la fila 24a NO APLICA)

24a	<input type="text"/>
24b	<input type="text"/>
24c	<input type="text"/>

25. Liste las actividades más importantes de su programa

(Si tiene más de cinco colocar las cinco más importantes)

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>

26. Si su institución realiza actividades de capacitacion de recurso humano, proporcione la siguiente información: Tema de la capacitación, a quien va dirigido y modalidad (presencial, virtual o semi presencial)

(Si tiene más de dos, colocar las dos más relevantes)

Tema de la capacitación	<input type="text"/>
A quien va dirigido	<input type="text"/>
Modalidad	<input type="text"/>

M2_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

(Sec1)_Modulo 2: Capacidades en investigacion en enfermedades cronicas y SU...

***1. Ingrese el número de identificación de su institución**

***2. ¿Hace su institución investigación en prevención y control de las enfermedades crónicas?**

(Si selecciona NO deberá iniciar con el módulo 3: Capacidades en formación y capacitación de recursos humanos)

SI

NO

(Sec2)_Módulo 2: Capacidades en investigacion en enfermedades cronicas...

***3. ¿Ha realizado su institución estudios de investigación que hayan sido publicados en revistas científicas nacionales o internacionales?**

SI

NO

(Sec3)_Modulo 2: Capacidades en investigacion en enfermedades cronicas y SU...

4. ¿Desde hace cuánto ha estado su institución haciendo investigación relacionada a enfermedades crónicas que haya sido publicada en revistas científicas?

Menos de 1 año

De 1 a 5 años

De 6 a 10 años

Más de 10 años

M2_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

5. ¿Qué tipo de investigación, que haya sido publicada en revistas científicas, se ha llevado a cabo en su institución en los últimos 10 años?

(Seleccione todas las que apliquen)

- Experimental o de laboratorio
- De observación, descriptiva, prevalencia
- Estudios de caso, estudios de cohorte
- Intervención
- Otro (especifique)

6. Liste la referencia completa de los 5 artículos más relevantes de los últimos 10 años (Liste para cada publicación los autores, título, revista y año. Si no ha publicado, pase a la siguiente pregunta).

11a

11b

11c

11d

11e

***7. Actualmente, ¿Recibe su institución financiamiento externo (ajenos a los fondos propios de la institución) para realizar investigación en enfermedades crónicas y sus factores de riesgo?**

- SI
- NO

M2_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

8. ¿De dónde provienen los fondos, adicionales a los que aporta su institución, para realizar investigación en enfermedades crónicas y sus factores de riesgo?

(Seleccione todas las opciones que apliquen)

- Empresa privada nacional
- Empresa privada internacional
- Fundación / ONG o similar, nacional
- Fundación / ONG o similar, internacional
- Gobierno nacional
- Gobierno extranjero
- Agencia internacional de cooperación (Ej. OPS, UNICEF)

Otro (especifique)

9. ¿Cuántos proyectos de investigación EN TOTAL en enfermedades crónicas han iniciado con financiamiento externo durante los últimos 5 años?

(Incluya únicamente proyectos en los que en su institución recibe recursos directos. Coloque el número en el espacio correspondiente. En el caso que algún proyecto haya recibido fondos internos y externos, debe contabilizarse)

10. ¿Cuál es el monto TOTAL aproximado que su institución ha recibido en los últimos 5 años de fondos externos (nacionales o internacionales) para la investigación en enfermedades crónicas que realiza?

- < 5,000 USD
- 5,000 – 9,999 USD
- 10,000 – 49,999 USD
- 50,000 – 99,999 USD
- 100,000-499,999 USD
- 500,000- 999,999 USD
- Igual o mayor a 1,000,000 USD

(Sec4)_Modulo 2: Capacidades en investigacion en enfermedades cronicas y SU...

M2_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

11. Clasifique la prioridad que su institución le ha dado a la investigación en las siguientes áreas relacionadas a enfermedades crónicas en los ÚLTIMOS 10 AÑOS.

(Marque a la par de cada fila la opción de columna de acuerdo al tipo de prioridad que su institución le brinda a cada área o marque la opción NO SE REALIZA en caso que no se tenga contemplado esta área).

	ALTA	MEDIA	BAJA	NO SE REALIZA
Ciencias Básicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epidemiología	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Políticas Públicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluación de Programas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes y otras enfermedades metabólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Cardiovascular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Pulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentación y Nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividad Física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contaminación Ambiental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

M2_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

12. Clasifique la prioridad que su institución le dará a la investigación en las siguientes áreas relacionadas a enfermedades crónicas en los PRÓXIMOS 10 AÑOS.

(Marque a la par de cada fila la opción de columna de acuerdo al tipo de prioridad que su institución le brinda a cada área o marque la opción NO SE REALIZARÁ en caso que no se tenga contemplado esta área).

	ALTA	MEDIA	BAJA	NO SE REALIZARÁ
Ciencias Básicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epidemiología	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Políticas Públicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluación de Programas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes y otras enfermedades metabólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Cardiovascular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Pulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentación y Nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividad Física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contaminación Ambiental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Indique el número de profesionales de su institución que hacen investigación en enfermedades crónicas, de acuerdo a su ÚLTIMO grado académico obtenido.

(Contabilizar el número de profesionales a la par de cada grado académico y recuerde que cada profesional debe contarse UNA sola vez. En caso no se cuente con profesionales de algún grado académico, favor colocar 0).

Doctorado (PhD)	<input type="text"/>
Maestría (MS o MSc)	<input type="text"/>
Médicos Especialistas	<input type="text"/>
Licenciatura (i.e. médicos generales, nutricionistas, farmacéuticos, químicos biólogos, etc.)	<input type="text"/>

M2_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

14. ¿Con cuántas publicaciones ha difundido su institución los resultados de la investigación en enfermedades crónicas que realizó en los últimos 10 años en cada uno de los siguientes medios de difusión?

(Seleccione una respuesta para cada opción. Si usted no está seguro si alguna de las revistas internacionales está indexada en MEDLINE, puede buscarla en www.ncbi.nlm.nih.gov/journals)

	No se ha realizado	De 1 a 5	De 6 a 10	De 11 a 20	Más de 20
Revistas científicas internacionales indexadas en medline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revistas científicas internacionales no indexadas en medline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revistas científicas del país o de su propia institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentos como boletines, folletos o monografía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tesis de estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conferencias científicas nacionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conferencias científicas internacionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conferencia de prensa y eventos no científicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En sitio web de su institución o de nivel científico que no incluya ninguno de los medios anteriores (Especifique en OTRO la dirección del sitio web)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (especifique)

15. ¿Cuenta su institución con alguno de los siguientes recursos en apoyo a la investigación en salud que realiza?

(Seleccione los recursos con los cuales cuenta su institución)

- Laboratorio de Fisiología
- Laboratorio de Biología Molecular
- Laboratorio de Bioquímica
- Laboratorio de Composición Corporal
- Laboratorio de Nutrición Humana
- Laboratorio de Alimentos
- Bioterio
- Apoyo Estadístico
- Comité de Ética
- Biblioteca
- Otro (especifique)

M3_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

(Sec1)_Modulo 3: Capacidades en formación y capacitación en enfer...

*1. Ingrese el número de identificación de su Institución

ID

*2. ¿Ofrece su institución programas académicos que incluyan módulos o componentes en el tema de enfermedades crónicas?

- Sí
- No

(Sec2)_Módulo3:Capacidades en formación y capacitación_enfer...

*3. Nombre completo de programa académico que incluyan módulos o componentes en el tema de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo (alimentación, tabaco, actividad física, salud mental, etc.) e incluir el grado académico del programa en paréntesis (Técnico, licenciatura, maestría, postgrado, doctorado).

4. Nombre la asignatura/curso del programa académico en el cual se abarca el tema de enfermedades crónicas y sus factores e riesgo e indicar entre paréntesis el (%) porcentaje de horas que ocupa dentro de la asignatura/curso (Ej. enfermedades del adulto (30%)).

5. Seleccione el tipo de modalidad en la que se imparte el programa (*Semi-presencial: reuniones presenciales y actividades a distancia).

- Presencial
- Virtual
- Semi-presencial*

Otro (especifique)

6. Indicar el año de inicio del programa

Año

7. Indicar el número aproximado de egresados desde el inicio del programa

No. de egresados

M3_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

***8. ¿Tiene otro programa académico en el cual se aborde el tema de enfermedades crónicas y factores de riesgo?**

- SI
- NO

(Sec3)_Mod3:Capacidades formación/capacitación_enfermedades cr ...

***9. Nombre completo de programa académico que incluyan módulos o componentes en el tema de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo (alimentación, tabaco, actividad física, salud mental, etc.) e incluir el grado académico del programa en paréntesis (Ej. Salud Pública (Maestría)).**

10. Nombre la asignatura/curso del programa académico en el cual se abarca el tema de enfermedades crónicas y sus factores e riesgo e indicar entre paréntesis el (%) porcentaje de horas que ocupa dentro de la asignatura/curso.

11. Seleccione el tipo de modalidad en la que se imparate el programa (*Semi-presencial: reuniones presenciales y actividades a distancia).

- Presencial
- Virtual
- Semi-presencial*

Otro (especifique)

12. Indicar el año de inicio del programa

Año

13. Indicar el número aproximado de egresados desde el inicio del programa

No. de egresados

***14. ¿Ofrecen actualmente o han ofrecido en los últimos cinco años cursos cortos o diplomados de actualización con énfasis en enfermedades crónicas o sus factores de riesgo (actividad física, obesidad, alimentación, tabaco, etc.)?**

- SI
- NO

***15. Indicar el nombre del curso o diplomado con énfasis en enfermedades crónicas o sus factores de riesgo y colocar entre paréntesis si es curso o diplomado (Ej. Enfermedades crónicas en la niñez (Diplomado)).**

16. Seleccione el tipo de modalidad en la que se imparte el curso/diplomado (*Semi-presencial: reuniones presenciales y actividades a distancia).

- Presencial
- Virtual
- Semi presencial*

Otro (especifique)

17. Seleccionar todos los tipos de audiencia a quien va dirigido el curso o diplomado

- Profesionales
- Personal de salud no profesional
- Estudiantes
- Público en general

Otro (especifique)

18. Indicar la duración en MESES del curso o diplomado

Meses

19. Indicar la carga académica en HORAS del curso o diplomado

Horas

20. Indicar el número de veces que se ha impartido el curso o diplomado.

21. ¿Con qué frecuencia se dicta el curso/diplomado?

22. Indique el número total de participantes que aprobaron el curso/diplomado

Número total de aprobados

M3_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

23. Seleccione el ámbito en el cual se imparte el curso/diplomado

- Nacional
- Centroamérica
- Latinoamérica

Otro (especifique)

24. Indicar el costo aproximado, en dólares estadounidenses (US\$), por participante del curso/diplomado

Dólares estadounidenses (\$)

25. Seleccione todas las modalidades de financiamiento que apliquen para el curso o diplomado.

- Financiamiento interno
- Autofinanciado por participante
- Financiamiento externo

Otro (especifique)

26. ¿Se evalúa el desempeño del participante para determinar si aprueba el curso/diplomado?

- SI
- NO

*27. ¿Ofrece su institución algún otro curso/diplomado que incluya módulos o componentes en el tema de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo?

- SI
- No

(Sec5)_Módulo3:Capacidades en formación y capacitación_enfer...

*28. Indicar el nombre del curso o diplomado con énfasis en enfermedades crónicas o sus factores de riesgo y colocar entre paréntesis si es curso o diplomado (Ej. Enfermedades crónicas en la niñez (Diplomado)).

M3_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

29. Seleccione el tipo de modalidad en la que se imparte el curso o diplomado.

(Semi-presencial*: reuniones presenciales y actividades a distancia)

- Presencial
- Virtual
- Semi-presencial*

Otro (especifique)

30. Seleccionar todos los tipos de audiencia a quien va dirigido el curso o diplomado

- Profesionales
- Personal de salud no profesional
- Estudiantes
- Público en general

Otro (especifique)

31. Indicar la duración en MESES del curso o diplomado

Meses

32. Indicar la carga académica en HORAS del curso o diplomado

Horas

33. Indicar el número de veces que se ha impartido el curso o diplomado.

34. ¿Con qué frecuencia se dicta el curso/diplomado?

35. Indique el número total de participantes que aprobaron el curso/diplomado

Número total de aprobados

36. Seleccione el ámbito en el cual se imparte el curso/diplomado

- Nacional
- Centroamérica
- Latinoamérica

Otro (especifique)

M3_Encuesta: Programas de intervencion, investigacion y capacitacion en

37. Indicar el costo aproximado en dólares estadounidenses (US\$) por participante del último curso/diplomado.

Dólares (\$)

38. Seleccione todas las modalidades de financiamiento que apliquen para el curso o diplomado.

- Financiamiento interno
- Autofinanciado por participante
- Financiamiento externo

Otro (especifique)

39. ¿Se evalúa el desempeño del participante para determinar si aprueba el curso/diplomado?

- SI
- NO