

Programa de la Unidad Curricular: “Medicina en el Primer Nivel de Atención” (UC N° 15)

1. Ubicación curricular y previatura:

Este curso se encuentra ubicado en el cuarto año de la carrera Doctor en Medicina, enmarcado en el Ciclo de Introducción a la Medicina General Integral (CIMGI).

Para cursar esta Unidad Curricular (UC) es necesario que el estudiante tenga aprobada la totalidad de las unidades curriculares del primer trienio.

2. Unidades docentes participantes:

Unidades Académicas de Medicina Familiar y Comunitaria, Laboratorio Clínico e Imagenología.

3. Fundamentación/objetivos generales:

Este curso propone introducir al estudiante a la práctica de la medicina general integral en el *primer nivel de atención* (PNA) en población adulta. No obstante, el estudiante recibirá su formación en el ámbito de consulta típica de medicina familiar y comunitaria incluyendo todas las etapas del ciclo vital sin discriminar por sexo ni patología atendiendo siempre los principios de la bioética.

Se propone el desarrollo del método clínico como competencia transversal de la carrera, incluyendo las bases para el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación. Las habilidades comunicacionales adquiridas en años previos de la carrera, son indispensables para esta etapa de formación por lo que se contribuirá al desarrollo, perfeccionamiento y consolidación de las mismas.

Esta Unidad Curricular está orientada al aprendizaje de semiología general por aparatos y sistemas. Se le dará especial relevancia a la construcción de la historia clínica completa, contemplando la atención integral del individuo en forma longitudinal.

Se valorará el registro clínico como competencia necesaria para el ejercicio de la medicina. Incluirá el abordaje de los problemas de salud prevalentes en el primer nivel de atención comprendiendo el análisis de factores de riesgo, determinantes sociales y las distintas presentaciones clínicas. Esto permitirá realizar una aproximación diagnóstica, terapéutica, y conocer criterios de interconsulta con otras especialidades y/o disciplinas, así como la oportunidad de referencia a otros niveles de atención. En lo referente al diagnóstico, se estimulará el razonamiento y planteo clínico con apoyo de técnicas diagnósticas de laboratorio clínico e imagenológicas enfatizando en el uso racional de los mismos.

Los estudiantes se integrarán al proceso de atención abordando el diagnóstico, tratamiento, prevención primaria, secundaria y rehabilitación en individuos como en grupos específicos de población. Se introducirá el concepto de *prevención cuaternaria*, evitando el daño innecesario que puede causar la sobreactuación médica, y fomentando la toma de decisiones compartidas respetando la autonomía de los usuarios correctamente informados.

La prescripción racional de medicamentos integrada a la práctica clínica será otro aspecto

a considerar y a discutir con estudiantes en las distintas instancias.

En esta etapa el estudiante deberá adquirir el conocimiento del perfil farmacológico de fármacos frecuentemente utilizados en la práctica clínica.

Se hará especial énfasis en la atención centrada en la persona como habilidad necesaria que garantice atención de calidad.

Ver en anexo 1, objetivos específicos y contenidos temáticos.

4. Metodología de enseñanza y organización del curso:

El curso está organizado en Unidades Temáticas. Los temas y problemas de salud presentados se abordan desde la visión conjunta de las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Laboratorio Clínico e Imagenología. La Metodología implica actividades prácticas y teóricas.

Para las actividades prácticas se trabaja en grupos reducidos de estudiantes. Cada grupo participa de consultas clínicas en el primer nivel de atención supervisadas por el docente de la Unidad Docente Asistencial (UDA) asignada. Este escenario de aprendizaje se complementa con instancias de simulación para la adquisición de habilidades clínicas, donde se recrea una consulta de PNA mediante situaciones clínicas simuladas. Las actividades prácticas se desarrollan con frecuencia semanal para cada grupo, aunque su realización puede no ser semanal en el caso de los subgrupos que lo integran.

Las actividades teóricas consisten en clases expositivas sincrónicas o asincrónicas que quedan disponibles en formato audiovisual.

El contenido teórico, la bibliografía específica y otros recursos, se presentan al inicio de cada unidad temática en el Espacio Virtual de Aprendizaje (EVA). Las mismas se realizan en formato audiovisual grabado o mediante videoconferencia.

5. Carga horaria:

La duración del curso es de 36 semanas.

La carga horaria estará distribuida según la siguiente tabla:

	Horas teóricas	Horas prácticas
	56	56 (simulaciones) + 28 (Clínicas)
Total	56	84

Se estima una dedicación total del estudiante de 238 horas, considerando la asistencia a las instancias presenciales, las actividades previstas en la plataforma virtual, así como el tiempo dedicado al estudio individual y grupal.

6. Forma de evaluación y aprobación de la Unidad curricular.

6.1. La evaluación del curso está integrada por: Evaluación Continua, dos Pruebas Clínicas y dos Pruebas Escritas.

6.1.1. Evaluación Continua:

Incluye la evaluación de los registros clínicos y las competencias técnicas, cognitivas y actitudinales en las instancias supervisadas por el docente de grupo (consultas en policlínica, encuentros de simulación, participación en EVA y otras instancias que puedan originarse en el transcurso del curso). También se integra en este componente la construcción de un “Portafolio”, descrito en anexo 2. La herramienta de evaluación para este componente se denomina “*Rúbrica de Evaluación Continua*”, ver anexo 2.

6.1.2. Pruebas Clínicas:

Evalúan las habilidades del estudiante en referencia a la anamnesis, el examen físico, el razonamiento clínico y la comunicación. Son 2 pruebas, una con paciente real (denominada “Encuentro Clínico”) y la otra con paciente simulado (denominada “Mini-ECO”), ver anexo 2.

6.1.3 Pruebas Escritas:

Son pruebas de conocimiento sobre el contenido temático de la UC. Incluyen preguntas dirigidas a conceptos específicos y otras que evalúan el razonamiento clínico y la resolución de problemas en base a viñetas clínicas. Consisten en pruebas objetivas de Opción Múltiple, denominadas “Parciales escritos” ver anexo 2.

Los puntajes obtenidos en cada instancia de evaluación se ponderan a los efectos de la Calificación final del curso de la siguiente manera:

- Evaluación Continua(EvC): 30%
- Prueba clínica: Encuentro Clínico (EnC): 20%
- Prueba clínica: Mini-ECO (MiE): 20%
- Pruebas escritas (Parc): (el promedio de parciales escritos) 30%

Cálculo de la Calificación Final: (%deEvC x 0.3) + (%deEnC x 0.2) + (%deMiE x 0.2) + (%deParc x 0.3)=% de Calificación Final

Tabla de equivalencia de la Calificación Final en % con escala conceptual:

% de la Calificación Final	Evaluación Conceptual
88,0 - 100%	Excelente
80,0 - 87,9%	Muy bueno
68,0 - 79,9%	Bueno
60,0 - 67,9%	Aceptable
40 - 59%	Sin concepto
20 - 39%	Insuficiente
0 - 19%	Muy Insuficiente

6.2. Aprobación de la Unidad curricular

Requisitos para aprobar:

- Asistencia: Se requiere una asistencia mínima del 90% a las actividades prácticas de la unidad curricular. En caso de inasistencias justificadas, el mínimo exigido será del 80%.
Se consideran actividades prácticas la participación en consultas con paciente real y en las instancias de simulación entre pares¹.
- Calificación final: Obtener un 40% o más del total del curso.

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos el resultado es Reprobado y el estudiante debe volver a cursar la unidad curricular.

En caso de cumplir con todos los requisitos, el resultado puede ser: Aprobado o Rinde examen.

6.2.1. Aprobación de la UC (con exoneración de examen):

Si la calificación final es igual o mayor al 60% (“Aceptable” o más) el estudiante aprueba la UC

6.2.2. Rinde examen:

Si la calificación final es igual o mayor al 40% pero menor al 60% (“Sin concepto”) el estudiante debe rendir examen.

El examen consta de dos instancias²: Un Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) y una Prueba Teórica Escrita de tipo múltiple opción (o formatos

¹ La cantidad de “instancias prácticas dictadas” es específica a cada grupo, por lo que los porcentajes de asistencia se ajustan a cada grupo. La asistencia es llevada por el docente clínico.

² Si la cantidad de estudiantes inscriptos al examen es muy pequeña, es posible que se cambie la modalidad (ej: encuentro clínico y examen oral) a definir por la coordinación.

equivalentes).

Para **aprobar el examen se requiere:**

- ECOE: obtener un puntaje igual o superior al 60% en por lo menos dos de las tres estaciones y un promedio total superior o igual al 60% entre todas las estaciones.
- Prueba Teórica: obtener un puntaje mayor o igual al 60%

7. **Devolución en evaluaciones:**

Para la Evaluación Contínua (ver rúbrica en anexo 2) se realiza una devolución del desempeño de los estudiantes entre las semanas 18 y 20 del curso, con el objetivo de intercambiar sobre el proceso de aprendizaje y realizar ajustes a las necesidades de formación. En la última semana del curso habrá una devolución en el momento de presentar la calificación final.

En el caso de las evaluaciones clínicas, la devolución será inmediata para el encuentro clínico de acuerdo a la grilla de observación clínica (ver en anexo 2) y para el Mini-ECOE se publican en EVA los resultados y se ofrece una instancia de revisión con los estudiantes que así lo soliciten.

En el caso de los parciales escritos, las respuestas correctas se publican en EVA y se ofrece una instancia de revisión a los estudiantes que así lo soliciten.

Anexo 1: Objetivos y contenidos.

I. Objetivos de enseñanza:

1. **Objetivo general:**

Al culminar el ciclo el estudiante será capaz de realizar un abordaje semiológico de los principales aparatos y sistemas. Podrá aplicar el método clínico. Así mismo podrá identificar los principales factores determinantes y repercusiones morfofuncionales de los procesos mórbidos y principios básicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2. **Competencias globales:**

- Adoptar una actitud de respeto por la dignidad humana, los derechos y privacidad de los pacientes.
- Establecer una comunicación eficiente con el paciente y su entorno en un ámbito de respeto, comprensión y empatía. Con esto se busca la comprensión integral de su situación, y particularmente el análisis de la incidencia de los factores afectivo/emocionales como dinamizadores o perturbadores en la relación médico – paciente.
- Aplicar el método clínico para profundizar en diferentes problemas clínicos que afecten a los individuos, desarrollando un razonamiento clínico para el planteo de hipótesis diagnósticas, su confirmación o refutación, proponer intervenciones terapéuticas basadas en la mejor evidencia y adaptadas a los diferentes contextos, integrando las visiones aportadas por las diferentes disciplinas que integran la unidad curricular.
- Reconocer el concepto del proceso salud-enfermedad-atención de las personas
- Realizar el abordaje inicial de la persona con un enfoque biopsicosocial en el contexto familiar y comunitario.
- Ser capaz de identificar factores de riesgo y factores protectores en el proceso salud-enfermedad.
- Adquirir competencias en semiología clínica, identificando signos y síntomas generales de los aparatos y sistemas, a través de la anamnesis y el examen físico.
- Formular planteos diagnósticos de los problemas de salud más prevalentes en el PNA.
- Identificar estudios paraclínicos a solicitar con fines diagnósticos, de seguimiento y de screening introduciendo el concepto de uso racional de los mismos.
- Conocer los fundamentos básicos de los diferentes métodos imagenológicos, principales indicaciones, alcances y limitaciones en las patologías más frecuentes del aparato respiratorio y urinario.
- Conocer los criterios de screening y los indicados según edad, sexo y factores de riesgo.
- Proponer tratamiento higiénico dietético y farmacológico según corresponda en los distintos problemas de salud analizados.

II. Contenidos temáticos:

1. Historia clínica y Método Clínico.
2. Examen físico – general, respiratorio, cardiovascular, de piel, de abdomen, urinario e introducción al examen físico neurológico.
3. Prevención clínica (incluye screening)
4. Atención a personas con hipertensión arterial en el primer nivel de atención, búsqueda, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, complicaciones.
5. Atención a personas con diabetes en el primer nivel de atención: factores de riesgo, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, complicaciones.
6. Abordaje del tabaquismo en las personas y familias que lo padecen.
7. Atención a personas con infecciones respiratorias altas. Presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, complicaciones.
8. Atención a personas con infecciones respiratorias bajas: presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, complicaciones.
9. Atención a personas con enfermedades crónicas respiratorias (Asma y EPOC): presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, complicaciones.
10. Atención a personas que consultan por Dolor, distintas formas de presentación, etiologías, tipo, generalidades y tratamiento.
11. Cefaleas (tipos más frecuentes y sus principales diferencias, abordaje, tratamiento).
12. Atención a personas que consultan por síntomas urinarios: diagnóstico, valoración paraclínica, tratamiento, seguimiento.
13. Uso racional de exámenes paraclínicos.
14. Introducción al abordaje de la Violencia Doméstica y de Género.

III. Bibliografía general recomendada:

- Argente H, Alvarez M. Semiología Médica. 2da edición. Ed. Panamericana. 2013.
- LLanio R, Perdomo G. Propedéutica clínica y semiología médica. Tomo I. Ed. Ciencias Médicas. 2003
- Kopitowski k. et al. Servicio de MFyC Hospital italiano de Bs. As. Medicina Familiar y Práctica ambulatoria. 3era edición. Ed. Panamericana. 2016. (Rubinstein)
- Clase introducción a los métodos imagenológicos. Parte I y II.
- Bases físicas de los métodos imagenológicos. Rx, TC, ecografía y RM. Nociones sobre medios de contraste.
- "Radiología esencial, SERAM" Del Cura . Pedraza . Gayete . Rovira. capítulos 1 a 6.
- "Diagnóstico por imagen. Compendio de radiología clínica" de César Pedrosa. capítulos 1 al 6

Anexo 2: Documento de Información para el estudiante

I. Fechas importantes:

Duración del curso: inicia el 09 de marzo y finaliza el 27 de noviembre de 2026.

- Primer Parcial: Última semana de Julio (posiblemente el sábado 25/07/26)
- Entrega de la tarea “Historia Clínica” en EVA: 16 de Octubre de 2026.
- Mini-ECOE: última semana de Octubre (posiblemente el sábado 31/10/26).
- Segundo Parcial: segunda semana de noviembre (posiblemente el sábado 14/11/26).
- Entrega del Portafolio de Registro Clínicos: al finalizar el curso (octubre-noviembre), fecha concreta y vía de entrega en común acuerdo con el docente clínico del grupo.

Examen primer período: 12 de diciembre de 2026 (inscripción 02/11/2026 al 02/12/2026).

Examen segundo periodo: 13 de febrero de 2027 (inscripción 28/12/2025 al 28/01/2026).

Examen tercer periodo: 06 de marzo de 2027 (inscripción 23/01/2026 al 23/02/2026).

II. Docentes coordinadores del curso:

Ariel Díaz (UA de Medicina Familiar y Comunitaria) (adiaz@fmed.edu.uy)

Paola Rava (UA de Medicina Familiar y Comunitaria) (pravadelleplane@gmail.com)

Fabrizio Rocca (UA de Medicina Familiar y Comunitaria) (fabri.rch@gmail.com)

Anna Barindelli (UA de Laboratorio Clínico) (anna.barindelli@gmail.com)

Liliana Servente (UA de Imagenología) (lservente@gmail.com)

Germán Gutiérrez (UA de Imagenología) (gergs@hotmail.com)

III. Detalle de los diferentes componentes de Evaluación

A. **Registros Clínicos (Portafolio):**

La solicitud de registros clínicos tiene como objetivo reforzar el aprendizaje de escritura de la Historia Clínica, en este caso, enfocada en la atención en el PNA y con el perfil de MFyC. También se solicitará el registro de los pacientes vistos a modo de “parte diario” y un breve análisis descriptivo del mismo a la hora de finalizar el año, esto permitirá resumir e interpretar la actividad clínica desarrollada. Por lo tanto, los “registros clínicos” que se solicitarán serán:

1. Una Historia Clínica
2. Registros del Parte diario de todo el año
3. Análisis descriptivo del parte diario
4. Glosario

1. Historia clínica (HC)

Se solicitará 1 HC, para entregar en el mes de octubre. Se pondrá énfasis en aprendizaje de construcción de la HC como un proceso, por lo que, pueden existir varias instancias de corrección y re-corrección previo a ser calificada. La fecha exacta de entrega de la misma se establece de común acuerdo entre estudiantes y docente de grupo.

Es deseable que la Historia clínica cuente con las siguientes secciones:

- Ficha patronímica
- Motivo de consulta
- Antecedentes: todos los que corresponda (personales médicos, quirúrgicos, psiquiátricos, familiares, inmunitarios, ginecobstetricos, tóxicos, etc.)

- Construcción de un Familiograma (si la HC elegida lo permite)
- Desarrollo de la consulta: que podrá ser una “enfermedad actual” si corresponde a un motivo de consulta por patología. Datos relacionados a control de salud o control de patología, según corresponda.
- Examen físico orientado a la consulta.
- Planteo diagnóstico o “en suma” de la consulta, según corresponda.
- Conducta: que contenga recomendaciones, indicaciones paraclínicas, imagenológicas, farmacológicas y no farmacológicas según corresponda.
- Para encuentros de seguimiento se puede utilizar la metodología **SOAP**: **S**ubjetivo, **O**bjetivo, **A**nálisis, **P**lan (diagnóstico, terapéutico y de seguimiento).

2. Registros del parte diario

En este registro se deben incluir los datos de los/las usuarios/as atendidos en la consulta clínica del PNA con pacientes reales. Es un registro personal, de cada estudiante, dado que deberán contabilizar todas aquellas consultas que se hayan presenciado, ya sea con un rol activo como entrevistador o examinador o un rol menos activo como observador.

Es deseable que construyan una tabla e incluyan las siguientes variables:

Fecha	Nom bre	Género	Edad	Motivo de consulta	Antecedentes principales	Diagnóstico o “control”	Conducta principal
Ej. 1		M	40	Cefalea	Sobrepeso	Cefalea Tensional	AINEs y medidas físicas
Ej. 2		F	25	Disuria	ITU hace 1 año	ITU baja	Nitrofurantoina e higiene urinaria
Ej. 3		TF	62	Nucalgia	DM2 y TAB	HTA	Dieta, ejercicio y Enalapril

3. Análisis descriptivo:

Se pretende que puedan resumir descriptivamente las variables principales del registro del parte diario. Podrán utilizar gráficos y tablas según conveniencia.

Ejemplo: Durante el año participé de 24 consultas, 10 fueron consultas de control de salud, 7 de control de patologías y 7 consultas espontáneas del día. De los 24 usuarios, 14 eran de género femenino, 9 masculino y 1 transfemenino. El motivo de consulta principal fue “control”, seguido de consultas por “dolor”. De los antecedentes principales se destaca Hipertensión y diagnósticos referidos a Salud Mental como depresión y ansiedad.

4. Glosario:

Se pretende que realicen un listado de los términos nuevos y su definición. Se debe construir **a lo largo de todo el año** y **no** al final del curso. Se persigue un claro objetivo de aprendizaje y no evaluativo.

El Registro del Parte Diario, el Análisis del parte diario y Glosario se entrega al final del curso.

B. Encuentro Clínico:

El encuentro clínico consiste en realizar una consulta con paciente real, abarcando tanto la anamnesis como el examen físico, el razonamiento clínico y el cierre de la consulta. El docente utilizará la Grilla de Observación Clínica (ver más abajo) para evaluar el desempeño del

estudiante.

Grilla de Observación Clínica

Nombre del estudiante _____ Fecha: _____

CI del estudiante: _____

Consulta: Edad ___ Sexo ___ Espontánea ___ Programada ___ Grado de dificultad _____

1 -Habilidades para el inicio de la entrevista _____ (0 a 5)

Saludo. Presentación. Ficha patronímica. Identifica el motivo de consulta.

2- Entrevista en función del motivo de consulta _____ (0 a 5)

Interroga de forma coherente y organizada orientado MC. Incluye EA y AEA.

3- Releva los antecedentes clínicos ajustados al caso clínico _____ (0 a 5)

Incluye AP, AF y el resto de los que sean necesarios AGO, AQ, AI, APsiq, etc.

4- Habilidades para la conducción del Examen Físico _____ (0 a 5)

Realiza el examen de acuerdo al MC e interrogatorio, de manera coherente y organizada.

5 -Criterio Clínico para identificar el problema de salud _____ (0 a 5)

Identifica problemas y establece una hipótesis diagnóstica acorde.

6-Habilidades para el cierre de la consulta _____ (0 a 5)

Plantea una estrategia terapéutica acorde al problema de salud. Negocia y explica al paciente las conductas que considera adecuadas, llegando a un acuerdo terapéutico.

7- Comunicación a lo largo de toda la entrevista _____ (0 a 5)

Establece una comunicación efectiva y empática. Utiliza un lenguaje adecuado, se asegura la comprensión del paciente.

8- Organización / eficiencia _____ (0 a 5)

Uso del tiempo, organización y coherencia.

Suma Total _____ (Máximo 40 puntos totales)

LA CALIFICACIÓN FINAL DE LA EVALUACIÓN CONTINUA: corresponde a _____ puntos que se corresponde con un _____ % (puntos obtenido x 100 / 40).

Firma del observador _____ Firma del estudiante _____

Escala: (0) MUY INSUFICIENTE: El rendimiento es muy bajo nulo. (1) INSUFICIENTE: El rendimiento no alcanza el criterio mínimo de suficiencia y se requiere profundizar aprendizajes sustantivos. (2) ACEPTABLE: El rendimiento alcanza el criterio mínimo de suficiencia. (3) BUENO: El rendimiento demuestra un aprendizaje adecuado a los objetivos generales de formación con aspectos que superan el mínimo suficiente. (4) MUY BUENO: El rendimiento da cuenta de un aprendizaje sólido, varios aspectos destacados. (5) EXCELENTE: El rendimiento muestra

conocimientos profundos y altas capacidades.

C. Mini ECOE

El ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado) tiene el objetivo de evaluar el desempeño de los estudiantes ante situaciones clínicas simuladas y donde ponen de manifiesto su razonamiento clínico, habilidades y la comunicación entre el médico y el paciente.

En el "MINI-ECOE" se realiza una prueba clínica, con las mismas características de un ECOE. Consta de 2 estaciones "enganchadas". En la primera de las cuales se entrevistará y/o examinará un paciente (actor) y la segunda se responderán preguntas semi abiertas o de opción múltiple, relacionadas con la estación 1. En esta segunda estación se presentarán otros datos (ex. físico, estudios de laboratorio, estudios imagenológicos, etc.) referidos al paciente de la estación 1 y se plantean preguntas relacionadas con el diagnóstico, evaluación, conducta y tratamiento.

D. Parciales Escritos

Los parciales son pruebas teóricas, con preguntas de opción múltiple, 25 preguntas para cada parcial, 4 opciones de respuestas por pregunta, con 1 sola opción correcta. El primer parcial abarca aproximadamente la primera mitad de de Unidades Temáticas (UT) y el segundo el resto de las UT (ver calendario en EVA).

E. Rúbrica: Evaluación Continua

Nombre de estudiante _____ CI: _____ Fecha: _____

Concepto	No logrado (puntos)	En desarrollo (puntos)	Logrado (puntos)	Destaca (puntos)	Puntaje FINAL
DOMINIOS					
1) DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO	(0) No demuestra interés por las actividades. Actitud pasiva frente a las propuestas.	(1) Demuestra interés por las actividades pero no toma iniciativa frente a las propuestas.	(2) Toma la iniciativa y demuestra interés en las actividades propuestas con buena disponibilidad.	(3) Iniciativa e interés en las actividades propuesta y logra desarrollarlas con solvencia. Genera en el resto del grupo interés por las mismas.	
2) VÍNCULOS	(0) No mantiene vínculo fluido con sus compañeros ni con el equipo de la policlínica. No genera vínculo empático hacia el paciente y su	(1) Mantiene escaso vínculo con sus compañeros y equipo de la policlínica y/o genera vínculo distante hacia el paciente y su	(2) Mantiene buen relacionamiento con el grupo y es respetuoso con el equipo de la policlínica. Incluye el vínculo respetuoso y	(3) Logra ser bien identificado por el equipo de salud por su buen relacionamiento. Los/as pacientes demuestran de alguna manera	

	familia.	familia.	empático hacia el paciente y su familia.	sentirse a gusto con el/la estudiante.	
3) CONOCIMIENTOS	(1) No demuestra conocimientos clínicos ni estudio de contenidos teóricos durante las instancias en policlínica de MFyC y/o en las simulaciones entre pares.	(2) Se observa manejo regular de conocimientos clínicos en la actuación del estudiante durante las instancias en policlínica de MFyC y/o en las simulaciones entre pares.	(4) Estudiante en que se observa lectura y esfuerzo para la integración de conocimientos. No de igual manera en todas las instancias, pero con suficiencia de los requerimientos necesarios.	(6) Demuestra estudio y muy buen manejo de conocimientos clínicos, en su actuación durante las instancias en policlínica de MFyC y en las simulaciones entre pares.	
4) REGISTROS CLÍNICOS (incluye la valoración del PORTAFOLIO y la HC)	(1) No presenta registros clínicos a ser evaluados o los elabora incompletos sin seguir las pautas de sistematización	(2) Presentación de registros clínicos con falta de elaboración o incompletos. Calidad mínimamente suficiente.	(4) Presenta/realiza los registros solicitados en forma completa, suficiente. No destaca.	(6) Presentación /realización con muy buena calidad de los registros clínicos. Destaca.	
5) HABILIDADES PARA LA ENTREVISTA	(1) No logra una entrevista ordenada ni establece preguntas facilitadoras para el paciente. No logra identificar las señales paraverbales.	(2) Cumple parcialmente con la jerarquización del motivo de consulta o realiza parcialmente las preguntas orientadoras al paciente. Identifica las señales paraverbales y logra responder parcialmente a las mismas.	(4) Logra realizar una entrevista ordenada, con una secuencia lógica, guiado/a por el motivo de consulta. Identifica las señales paraverbales, respondiendo parcialmente, demostrando esfuerzo en eso.	(6) Realiza la entrevista jerarquizando el motivo de consulta, facilita al paciente preguntas para correcto relato. Responde apropiadamente frente a las señales paraverbales. Destaca en el grupo.	
6) HABILIDADES PARA EL EXAMEN FÍSICO	(1) No logra un orden apropiado durante el examen físico ni realiza la priorización del mismo según el motivo de consulta. No alcanza las habilidades	(2) Sigue parcialmente una secuencia apropiada durante el examen físico, muestra cierta sensibilidad al bienestar y pudor del paciente. No logra o realiza parcialmente la detección de	(4) Sigue una secuencia eficaz y lógica durante el examen físico, muestra sensibilidad al bienestar y pudor del paciente. Logra o demuestra saber buscar signos de interés o	(6) Demuestra lectura y adecuada adquisición de habilidades en la exploración física en todas las instancias. Solvencia en la práctica de signos de interés siguiendo la	

	mínimas requeridas.	signos de interés.	que estén presentes.	anamnesis. Adecuado cuidado del pudor del/a paciente.	
7) RAZONAMIENTO CLÍNICO	(1) No logra sistematizar la información. Realiza planteos clínicos inadecuados. Realiza uso irracional o no adecuado de las herramientas paraclínicas. No logra un abordaje acorde a la situación clínica en relación a la persona y/o el nivel asistencial (PNA).	(2) Logra parcialmente sistematizar la información; y/o realiza planteos clínicos parciales; y/o realiza uso de las herramientas paraclínicas en forma parcialmente adecuada y racional. Realiza parcialmente el abordaje a la situación en relación a la persona y/o el nivel asistencial (PNA).	(4) Demuestra un adecuado razonamiento clínico en los planteos diagnósticos y uso de paraclínica. Esto se observa en forma irregular entre las diferentes instancias. No logra mantener igual nivel por encima del suficiente en todas las instancias.	(6) Logra sistematizar la información, realiza planteos clínicos y uso de las herramientas paraclínicas en forma adecuada y racional. Realiza abordaje acorde a la situación contemplando a la persona y el nivel asistencial (PNA), en todas las instancias planteadas.	
8) ABORDAJE FAMILIAR Y COMUNITARIO	(1) No toma en cuenta aspectos familiares ni comunitarios durante las consultas. No logra una correcta elaboración o interpretación del familiograma.	(2) Logra parcialmente indagar aspectos familiares y/o comunitarios durante la consulta. Construye un familiograma con errores o logra interpretarlo parcialmente.	(3) Mayormente logra indagar aspectos familiares y/o comunitarios durante la consulta. Construye un familiograma e interpreta el mismo en sus criterios básicos.	(4) Logra incluir claramente durante la consulta aspectos familiares y/o comunitarios. Demostró una correcta elaboración e interpretación del familiograma.	
SUMA TOTAL (La máxima cantidad de puntos es 40)					

LA CALIFICACIÓN FINAL DE LA EVALUACIÓN CONTINUA: corresponde a ____ puntos que se corresponde con un ____ % (puntos obtenido x 100 / 40).

F. ECOE y Prueba Teórica

El ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado) tiene el objetivo de evaluar el desempeño de los estudiantes ante situaciones clínicas simuladas y donde ponen de manifiesto su razonamiento clínico, habilidades y la comunicación entre el médico y el paciente.

Constará de 3 estaciones, con una duración de 7 minutos por cada estación. El estudiante tendrá una consigna que le indicará que se pretende que demuestre, el docente presente tendrá una

grilla estructurada para registrar dicho desempeño. Los criterios de aprobación de esta parte del examen ya fueron definidos en el punto 6.2.2.1

La Prueba teórica consiste en un examen objetivo de múltiple opción, con 30 preguntas, 4 opciones de respuesta por pregunta, con 1 sola opción correcta.

G. Equivalencia entre resultados porcentuales y escala conceptual

Curso		Examen	
Escala % curso	Escala conceptual	Escala % examen	Escala conceptual
88,0-100%	Excelente	88,0-100%	Excelente
80,0 -87,9%	Muy bueno	80,0 -87,9%	Muy bueno
68,0 -79,9%	Bueno	68,0 -79,9%	Bueno
60,0 -67,9%	Aceptable	60,0 -67,9%	Aceptable
40-59%	Sin concepto	20,0- 59,9%	Insuficiente
20-39%	Insuficiente	0,0 -19,9%	Muy insuficiente
0-19 %	Muy insuficiente		