

Rúbrica Analítica para Evaluación de Historia Clínica y Examinación Física en Terapia

Rúbrica Analítica | Ciencias de la Salud | Terapia | 4 niveles

Descripción

Esta rúbrica está diseñada para evaluar la elaboración del documento de historia clínica y examen físico en Terapia, considerando aspectos fundamentales para la correcta valoración y registro del paciente, desde su identificación hasta el tratamiento. Se valoran 7 criterios específicos con 4 niveles de desempeño para ofrecer una visión detallada del trabajo del estudiante.

Rúbrica

Rúbrica Analítica para Evaluación de Historia Clínica y Examinación Física en Terapia

Esta rúbrica está diseñada para evaluar la elaboración del documento de historia clínica y examen físico en Terapia, considerando aspectos fundamentales para la correcta valoración y registro del paciente, desde su identificación hasta el tratamiento. Se valoran 7 criterios específicos con 4 niveles de desempeño para ofrecer una visión detallada del trabajo del estudiante.

Criterios de Evaluación	Excelente (4)	Bueno (3)	Aceptable (2)	Bajo (1)
1. Ficha de Identificación y Motivo de Consulta Datos completos, claros y precisos que permiten contextualizar al paciente y su motivo de consulta.	Incluye todos los datos esenciales de identificación y un motivo de consulta claramente descrito y específico.	Incluye la mayoría de los datos de identificación y un motivo de consulta adecuado aunque con poca precisión.	Datos de identificación incompletos y motivo de consulta poco claro o general.	Falta información esencial en la ficha y el motivo de consulta es confuso o inexistente.
2. Antecedentes Personales y Familiares Antecedentes heredo familiares, personales patológicos y no patológicos completos, destacando lo relevante para la patología actual.	Antecedentes detallados, completos y correctamente relacionados con la patología del paciente.	Antecedentes mayormente completos con algunas omisiones menores en relación con la patología.	Antecedentes incompletos o con poca relación con la patología actual.	Antecedentes ausentes o irrelevantes para la patología presentada.

Criterios de Evaluación	Excelente (4)	Bueno (3)	Aceptable (2)	Bajo (1)
3. Padecimiento Actual Descripción detallada del inicio, evolución y estado actual que motiva la consulta.	Descripción clara, cronológica y completa desde el inicio hasta la consulta actual.	Descripción clara pero con algunos detalles importantes omitidos.	Descripción parcial o poco clara del padecimiento actual.	Descripción vaga, incompleta o confusa del padecimiento actual.
4. Examinación Física Resultados completos de observación, palpación, dolor, fuerza muscular (FM), amplitud de movimiento (AM), tono, sensibilidad, reflejos, postura, marcha, equilibrio, coordinación, pruebas específicas y escalas de terapia ocupacional, mencionando técnicas o escalas usadas y aplicación bilateral, con conclusiones.	Examinación completa, técnica y bilateral; resultados claros con escalas/técnicas precisas y conclusiones bien fundamentadas para todos los apartados.	Examinación detallada con pequeñas omisiones; uso adecuado de técnicas y escalas y conclusiones pertinentes.	Examinación con múltiples omisiones o resultados poco precisos; escalas o técnicas mal aplicadas o no mencionadas; conclusiones limitadas.	Examinación incompleta, sin técnicas ni escalas; falta aplicación bilateral y conclusiones ausentes o incorrectas.
5. Diagnóstico Médico y Funcional Diagnóstico médico respaldado con estudios complementarios y diagnóstico funcional basado en la CIF, además del pronóstico con identificación de banderas.	Diagnóstico médico claro y fundamentado con estudios, diagnóstico funcional correcto según CIF y pronóstico completo con banderas bien identificadas.	Diagnóstico médico con respaldo adecuado, diagnóstico funcional y pronóstico presentes aunque con detalles mejorables.	Diagnóstico médico poco fundamentado, diagnóstico funcional parcial y pronóstico incompleto o sin banderas.	Diagnóstico médico y funcional ausentes o incorrectos; pronóstico no presentado o incorrecto.
6. Tratamiento Objetivo general claro y tabla de tratamiento organizada en corto, mediano y largo plazo, coherente con el diagnóstico.	Objetivo general claro y específico; tabla de tratamiento completa y bien organizada en los tres tiempos con intervenciones pertinentes.	Objetivo general adecuado; tabla de tratamiento organizada pero con algunas áreas poco detalladas.	Objetivo general poco claro; tabla de tratamiento incompleta o desorganizada en algunos tiempos.	Objetivo ausente o confuso; tabla de tratamiento ausente o muy deficiente.

Criterios de Evaluación	Excelente (4)	Bueno (3)	Aceptable (2)	Bajo (1)
7. Anexos Documentos, escalas o fotografías que complementan y validan la información presentada.	Anexos completos, relevantes y bien integrados que fortalecen la información presentada.	Anexos adecuados pero con falta de algunos documentos relevantes o integración parcial.	Anexos insuficientes, poco relevantes o mal presentados.	Falta de anexos o anexos irrelevantes para el documento.