

Rúbrica Analítica para Evaluación de Historia Clínica

Terapia

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

Descripción

Esta rúbrica está diseñada para evaluar de manera detallada la elaboración de la historia clínica en terapia, considerando aspectos fundamentales como la ficha de identificación, motivo de consulta, antecedentes heredofamiliares y personales, antecedentes no patológicos, y el padecimiento actual. Cada criterio se evalúa en cuatro niveles de desempeño para ofrecer una visión clara de las fortalezas y áreas de mejora del estudiante.

Rúbrica

Rúbrica Analítica para Evaluación de Historia Clínica

Terapia

Esta rúbrica está diseñada para evaluar de manera detallada la elaboración de la historia clínica en terapia, considerando aspectos fundamentales como la ficha de identificación, motivo de consulta, antecedentes heredofamiliares y personales, antecedentes no patológicos, y el padecimiento actual. Cada criterio se evalúa en cuatro niveles de desempeño para ofrecer una visión clara de las fortalezas y áreas de mejora del estudiante.

Criterios de Evaluación	Excelente	Bueno	Aceptable	Bajo
Ficha de identificación Incluye nombre, edad, ocupación, cuidador, tipo de entrevista, quién elaboró e información de contacto completa y correcta.	Todos los datos relevantes están completos, claros y correctamente registrados sin omisiones.	Faltan uno o dos datos menores o presentan leves errores en la información registrada.	Faltan varios datos importantes o la información presenta errores significativos que dificultan su comprensión.	La ficha está incompleta o presenta información confusa y errónea en la mayoría de los campos.

Criterios de Evaluación	Excelente	Bueno	Aceptable	Bajo
Motivo de consulta Descripción clara y precisa del motivo de consulta expresado por el paciente.	Motivo de consulta expresado con claridad, reflejando fielmente la percepción del paciente y sin ambigüedades.	Motivo de consulta bien descrito, aunque con algunos detalles poco claros o poco precisos.	Motivo de consulta descrito de forma limitada o con información parcial que no refleja completamente al paciente.	Motivo de consulta ausente, confuso o mal interpretado, dificultando la comprensión del problema principal.
Antecedentes heredofamiliares Completa descripción con línea materna y paterna (padres, abuelos, tíos y hermanos), edades, estado de vida y patologías.	Antecedentes completos y detallados, con información precisa de todas las generaciones indicadas y patologías claramente descritas.	Antecedentes adecuados, aunque con alguna omisión menor en generaciones o detalles de patologías.	Antecedentes incompletos o con falta de información relevante en varias ramas familiares o patologías poco claras.	Antecedentes heredofamiliares ausentes o muy superficiales, sin respetar la estructura requerida ni información esencial.
Antecedentes personales patológicos Relato completo y correcto de antecedentes personales relacionados con patologías.	Antecedentes personales patológicos están detallados, claros y completos, permitiendo una comprensión precisa del historial del paciente.	Antecedentes personales patológicos adecuados pero con algunos detalles poco desarrollados o información parcial.	Antecedentes personales patológicos incompletos o con datos poco claros que limitan su utilidad clínica.	Antecedentes personales patológicos ausentes o incorrectamente registrados, impidiendo un análisis adecuado.
Antecedentes no patológicos Descripción correcta y completa con conclusiones pertinentes.	Antecedentes no patológicos están completos, bien descritos y acompañados de conclusiones claras y pertinentes.	Antecedentes no patológicos adecuados, aunque con conclusiones poco desarrolladas o información parcial.	Antecedentes no patológicos incompletos o con descripciones superficiales y conclusiones poco claras.	Antecedentes no patológicos ausentes o incorrectamente descritos, sin conclusiones o con conclusiones irrelevantes.

Criterios de Evaluación	Excelente	Bueno	Aceptable	Bajo
Padecimiento actual Detalle del inicio, evolución, tratamientos previos y condiciones actuales de la patología o lesión.	Padecimiento actual descrito de forma exhaustiva, cronológica, clara y completa, incluyendo todos los aspectos solicitados.	Padecimiento actual bien descrito pero con algunos detalles superficiales o menor claridad en la evolución o tratamientos.	Padecimiento actual con información parcial o poco organizada, dificultando la comprensión completa del caso.	Padecimiento actual ausente, confuso o muy superficial, sin cubrir aspectos fundamentales para el análisis clínico.