



UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA
FACULTAD: MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO: CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA

Programa de Internado

ANTECEDENTES GENERALES

NOMBRE DE LA ASIGNATURA	Internado Atención Primaria De Salud
CÓDIGO DE LA ASIGNATURA	MDCMB3
CARRERA	Medicina
CURSO	Internado
COORDINADOR RESPONSABLE	Eu. Ma. José Navarro (mariajose.navarro@uantof.cl)
EQUIPO DOCENTE	<p>EU. Claudia Álvarez Dr. Marcelo Alberto (CESFAM Corvallis) Dra. Alejandra Arias (CESFAM Centro Sur) Dra. Natalia Becerra Dra. Carolina Breems (CESFAM M° Cristina Rojas) Dra. Macarena Castillo (CESFAM Rendic) Dra. Sheila Gripe (CESFAM M° Cristina Rojas) Dra. Mimi Gutierrez (CESFAM JP II) Dra. Constanza Maldonado (CESFAM Rendic) Dra. Natalia Manaca (CESFAM M° Cristina Rojas) EU. María José Navarro Dr. Anwar Nanjari (CESFAM Valdivieso) Dra. Carolina Rojas (CESFAM Corvallis) Dr. Gonzalo Vergara (CESFAM Corvallis) Dr. Camilo Torres. Dr. Eric Zúñiga (HCUA)</p> <p>Internado Rural Dra. Shuy Lang Carrasco Dr. Ignacio Sapiain Dra. Javiera Marín Dr. Pedro de la Maza Dr. Sebastián Pizarro Dr. Daniel Zelada</p>
ÁREA DE LA ASIGNATURA	Profesional
RÉGIMEN DE ESTUDIO	Anual
CARACTERÍSTICAS DE LAS HORAS	43 teórico Práctico
ASIGNATURAS PREVIAS	Grado académico de Licenciada/o en Ciencias Médicas
REQUISITO PARA	Título Profesional
FECHA DE INICIO	11 de marzo 2024
FECHA DE TÉRMINO	14 de febrero 2025

DESCRIPCIÓN DEL INTERNADO

Durante esta rotación se espera que el interno adquiera nuevos conocimientos, habilidades y actitudes para manejar pacientes a nivel de APS (Atención Primaria de Salud) de acuerdo con los recursos disponibles, reconociendo y comprendiendo las oportunidades y limitaciones en el manejo de problemas de salud biopsicosociales complejos. Derivando al paciente a nivel secundario cuando lo amerite, realizar actividades de prevención y promoción, así como también sea capaz de trabajar con otros profesionales de la salud y conseguir logros de aprendizajes que le permitan desempeñarse de mejor manera en la APS.

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar una atención clínica integral, considerando los aspectos biopsicosociales del paciente, su entorno familiar y contexto social, a nivel de APS, desde una perspectiva promocional, preventiva y asistencial, para resolver los problemas de salud más frecuentes y derivando al paciente cuando lo amerite.

Objetivos específicos

1. Recolectar información clínica de manera eficiente a partir del desarrollo de una anamnesis y examen físico, que considere antecedentes del área biológica, psicológica, social y familiar del paciente.
2. Registrar de manera completa y adecuada los datos obtenidos, con los procesos administrativos que requiere la atención primaria.
3. Establecer diagnósticos certeros a partir del análisis e interpretación de los antecedentes y exámenes médicos del paciente.
4. Diseñar planes de tratamiento y educar al paciente y a su familia sobre su enfermedad, tratamiento y medidas de autocuidado.
5. Realizar una atención médica en el contexto del programa de salud cardiovascular que permitan la ejecución de las acciones clínicas que necesite el paciente.
6. Derivar de manera oportuna y adecuada a los pacientes que lo necesiten, tanto a otros profesionales del Centro como a otros según la red de atención del paciente.
7. Identificar los beneficios y desafíos del trabajo interdisciplinario en el ámbito de la atención primaria de salud y medicina familiar.
8. Analizar los principales factores de riesgos individuales y colectivos, considerando determinantes biológicos y sociales de la salud, y los principales programas de promoción y prevención propuestos y aplicados en los servicios de salud públicos.
9. Identificar los componentes principales de la medicina familiar y su relación con el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, en la atención primaria de salud.
10. Actuar con profesionalismo y ética, acorde a los principios y estándares que rigen la práctica médica, la bioética y las disposiciones legales vigentes.

UNIDADES DE APRENDIZAJE

Modelo de atención integral

- Modelo atención integral en salud familiar y comunitaria
- Concepto de familia, Ciclo vital familiar, crisis normativas y no normativas, instrumentos básicos de evaluación familiar.
- Conceptos de prevención clínica y promoción de salud.
- Examen médico preventivo del adulto y del Adulto Mayor
- Programa de salud infantil y del adolescente.
- Programa salud cardiovascular.
- Educación participativa para adultos.

Atención clínica

Adultos	Niños
<ul style="list-style-type: none"> -Hipertensión arterial esencial y sospecha de secundaria. -Diabetes mellitus tipo 2. -Dislipidemia/ evaluación riesgo cardiovascular -Prevención enfermedades cardiovasculares. -Fibrilación auricular -Hiperuricemia y gota. -Artrosis -Fibromialgia. -Paciente con poliartralgia. (Sospecha AR y LES) -Hipotiroidismo -Hipertiroidismo: manejo a nivel de APS -Asma -Enfermedad Pulmonar Obstructiva Alta -COVID-19 -Neumonía adquirida en la comunidad -Tos subaguda y crónica. -Síndrome Gripal e Influenza. -Anemia ferropénica y de Enf. Crónicas -Litiasis renal -Enfermedad renal crónica, prevención y manejo a nivel de APS. -Dispepsia y úlcera péptica. -Reflujo gastro esofágico -Síndrome intestino irritable y constipación. -Infección detracto Urinario. -Cefalea Vértigo. -Deterioro cognitivo, Demencias. -Valoración geriátrica integral. -Fragilidad y Síndrome de caídas frecuentes. -Trastornos depresivos: episodio depresivo mayor; trastornos adaptativos con síntomas depresivos. -Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada, crisis de pánico, trastorno adaptativo con síntomas ansiosos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Alimentación complementaria -Desarrollo Psicomotor en las distintas edades pediátricas -Diagnóstico Nutricional Integrado -Malnutrición por exceso y déficit -Inmunizaciones PNI y extra-PNI -Lactancia Materna -Fórmulas lácteas -Prevención y promoción de salud en el niño y el adolescente. -Supervisión de salud en el niño y el adolescente. -Sd. De Down -Faringoamigdalitis -Síndrome bronquial agudo y recurrente -Laringitis aguda -Neumonía (Aps) -Síndrome diarreico agudo y prolongado -Otitis Media -Resfrió Común -Sinusitis -Constipación -Alergias (dermatitis atópica, rinitis alérgica) -Cefalea -Conjuntivitis Aguda -Estrabismo -Ojo Rojo -Epistaxis -Hipertrofia adenoidea/amigdalina -Hipoacusia -Otitis media recurrente -Acné -Alteraciones pigmentarias -Dermatitis del pañal y contacto -Ectoparasitosis; Infecciones micóticas de piel y funéreas, Malformaciones vasculares cutáneas -Alteraciones ginecológicas; Leucorrea y vulvovaginitis; Sinequias vulvares.

	<ul style="list-style-type: none">-Alteraciones Genitales masculinos: Criptorquidia, Fimosis, Hidrocele.-Alteraciones Ortopédicas; displasia de caderas, Escoliosis, Genu Valgo, Genu Varo.-Depresión, ideación suicida, Maltrato Infantil,-Trastorno alimentación, Trastorno ansiedad generalizada.-Trastorno del desarrollo, Trastorno neuro psiquiátricos.-Sexualidad, identidad sexual
--	---

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

1. Metodologías y actividades:
 - a. Actividades prácticas:
 - i. Atención clínica ambulatoria en CESFAM y CECOSF de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Antofagasta, Hospital 21 de mayo Taltal, Hospital Marcos Macuada Tocopilla y Hospital Comunitario de Mejillones
 - ii. Policlínico docente asistencial de salud cardiovascular - nefrología en el Hospital Clínico de la Universidad de Antofagasta.
 - iii. Operativos médicos "Acercando Salud": Las y los internos que estén rotando por Tocopilla, Taltal o Mejillones y en cuyas fechas de rotación se realice un operativo de salud organizado por la Facultad de Medicina y Odontología, deberán participar en este.
 - b. Actividades teóricas:
 - i. Autoestudio dirigido: será responsabilidad de las y los internos la revisión de la totalidad de los temas detallados en la unidad de "modelo de atención integral" y de "atención clínica", los que son temario para la prueba final de internado.
 - ii. Seminarios: los y las internas mientras estén rotando por APS deberán realizar un en parejas un seminario semanal sobre alguno de los contenidos detallados en la unidad de "Atención Clínica". **Estos se realizarán de forma presencial los miércoles entre 14:30 y 15:30 horas. Los temas y parejas que presentarán deberán ser informados con anterioridad a la coordinación, dichos temas no se deben repetir.** Los seminarios deberán ser ejecutados utilizando la metodología de educación participativa de adultos. Con el propósito de aprender la metodología.
 - iii. Educación participativa para adultos: el lunes que se inicia el internado en horario am se realizará una capacitación en educación participativa para adultos, si es que esta no puede ser presencial se dejara una capsula informativa. **Posteriormente las y los internos cuando roten por rural deberán realizar una sesión de educación participativa para adultos sobre algún tema que será indicado por los docentes del internado de rural.**
2. Tecnología, auxiliares didácticos y equipos audiovisuales
 - a. Microsoft Teams©.

EXIGENCIAS DEL INTERNADO

1. Asistencia:

- La asistencia a cada una de las actividades del internado deberá ser de un 100%. Las inasistencias deberán ser avisadas inmediatamente vía correo electrónico al coordinador del internado y jefatura de carrera, y justificada según lo indicado en el Reglamento del Estudiante de Pregrado (REP), título VI, artículos 29 y 30. Toda inasistencia deberá ser recuperada en fecha y horario a convenir con el docente a cargo y el coordinador del internado.
- Horario lunes, martes, jueves y viernes de 8:00 a 17:00 horas, miércoles de 08:00 a 13:00 horas. En casos excepcionales o según la necesidad de recuperar horas, se puede disponer del uso de los sábados de 8:00 a 13:00 horas. El horario del policlínico en el HCUA será los lunes y jueves 14:00 a 17:30 horas. Los jueves que tengan HCUA los internos estarán excusados de asistir al seminario.
- **Cualquier inasistencia injustificada, justificada indebidamente o fuera de plazo, significa la reprobación del internado.**

2. Responsabilidades:

- Todas las actividades que realice el interno con pacientes bajo su cuidado deberán ser supervisadas, controladas y orientadas por médicos asistenciales y/o docentes, No deberá asumir el rol de tratante, sino de un colaborador directo del Médico/a, quien es el/la responsable de lo que acontece con cada paciente a su cargo.
- Cualquier duda que suscite la aplicación del presente programa, deberá ser resuelta por la coordinación del internado.
- Al inicio del Internado los Internos deberán tomar conocimiento de este programa y de las demás normas que rijan en la Unidades las que se adscriban. Además, la presentación personal deberá ser de manera acorde a la exigencia del campo clínico.
- Las observaciones, sugerencias o críticas que deseen formular los Internos a los docentes involucrados, al programa o a su aplicación en un determinado centro formador deberán hacerlas por escrito al coordinador.
- La vestimenta debe ser traje clínico negro, con nombre y logo de la facultad bordado y credencial de identificación de la universidad siempre a la vista.

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Se evaluará el desempeño del interno/a con un instrumento de evaluación para establecer calificación de la actividad clínica, la que será aplicada en cada una de las actividades prácticas.

Para evaluar la parte teórica las y los internos deberán rendir dos evaluaciones, una al finalizar la rotación de APS y una prueba final de internado. Además, se considerará para la evaluación realizar un seminario el cual será evaluado mediante una pauta de apreciación y una evaluación de la sesión educativo para adulto. Ambas pruebas internado serán realizadas de forma presencial.

Es responsabilidad del interno solicitar su nota al final de cada rotación y solicitar la retroalimentación sobre su desempeño, así como del cotejo de la rúbrica de evaluación cuando corresponda.

Las características de las evaluaciones serán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento del Estudiante de Pregrado (REP), Título VII, Artículos 32, 38, 40, 41 y 42. Estas se detallan a continuación:

1. Condiciones de aprobación.

- Calificación Final

- a. Aprobará el internado el/la estudiante que haya obtenido una Nota Final ponderada mayor o igual a 4,0 y que cumpla con los requisitos de asistencia que establece el programa. La nota final se calculará de acuerdo con la siguiente fórmula:

Actividades clínicas	Promedio rotaciones	100%	70%	Nota Final
	Prueba final internado	50%	30%	
	Prueba de APS	30%		
	Seminario	10%		
	Educación Participativa para adultos (rotación rural)	10%		

No podrá aprobar el internado si su calificación en las actividades prácticas es inferior a 4,0 (REP, título VII, art. 42) o si presenta una calificación inferior a 4,0 en la prueba final de internado (Reglamento Carrera de Medicina, título VII, art. 47)

La nota final de internado debe ser igual o superior a 4,0 (cuatro comas cero) para aprobar (siempre y cuando en la parte práctica la calificación no sea inferior a 4,0), de lo contrario, reprueba el internado (REP, título VII, art. 42)

Tendrá derecho a realizar examen de primera o segunda oportunidad según corresponda aquel interno que tenga una calificación inferior a 4,0 (teniendo la parte práctica sobre 4,0, REP, título VII, art. 42).

2. Retroalimentación

- En cualquiera de las áreas la evaluación corresponderá a una instancia protegida, en la cual el docente entregará retroalimentación sobre el desempeño demostrado por el estudiante durante el período de supervisión.
- Se recomienda que, durante el proceso, el tutor realice una evaluación formativa que le permita al interno conocer sus debilidades y fortalezas.
- Toda evaluación deberá realizarse aplicando una rúbrica o pauta de cotejo que permita al interno realizar un proceso de retroalimentación.
- El instrumento de evaluación deberá ser conocida por el interno al inicio de su rotación.

3. Examen.

- Para aquellos estudiantes que no obtuvieron la nota de aprobación cuatro (4.0), tendrán derecho a rendir exámenes en primera y segunda, oportunidad (Artículo 38, Reglamento del Estudiante de Pregrado).
- El examen de 1ª y 2ª oportunidad será un examen oral estructurado.
- En caso de rendir el examen, este tendrá una ponderación de un 40% de la nota final, quedando está constituida de la siguiente manera:

Nota Internado	60%	Nota Final
Nota examen	40%	

4. Recuperación de evaluaciones.

- El estudiante que no asista a una evaluación será calificado con la nota mínima (1,0). Sin embargo, podrá ser sometido a otra evaluación especial aquel estudiante que justifique su inasistencia, mediante solicitud presentada para su resolución a la Jefatura de Carrera, dentro de los tres días hábiles siguientes al término de la causal que provocó su inasistencia.
- Los certificados médicos que se presenten deberán ser visados por SEMDA. Jefatura de Carrera tendrá tres días hábiles para responder la solicitud. En caso de aprobarse la solicitud, la nueva evaluación deberá realizarse antes que finalice el semestre e inicie el periodo de exámenes. En esta oportunidad los contenidos a evaluar deberán ser los evaluados en la oportunidad en la que el estudiante faltó (Artículo 30, Reglamento del Estudiante de Pregrado).

5. Exigencia.

- Todas las evaluaciones de la asignatura contemplan un 60% de exigencia para lograr la nota aprobatoria de 4,0. No se aplicará descuento por respuesta errónea a preguntas que contemplen selección única entre múltiples opciones.
- Tanto las pautas como los cuadernillos de los instrumentos de evaluación quedarán bajo custodia, luego de ser rendidas y revisadas por los estudiantes en las fechas que el coordinador del curso establezca.
- Todo procedimiento evaluado, tanto teórico como práctico, tendrá una instancia determinada y única para ser revisada por los estudiantes. Esto quiere decir que al finalizar el semestre no habrá opción para revisar nuevamente las evaluaciones. Las revisiones serán comunicadas por la Coordinación del internado en fecha y horario definido.

BIBLIOGRAFÍA

Obligatorias

- Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria.
- Encuesta nacional de salud 2016-2017 Primeros resultados. Departamento de Epidemiología División de Planificación Sanitaria Subsecretaría de Salud Pública Santiago, noviembre 2017
- Ossandón, Luz Eugenia Montero, and Angelina María Dois Castellón, editors. Manual De Atención De Familias Para Profesionales De La Salud. Ediciones UC, 2012. JSTOR, www.jstor.org/stable/j.ctt1djmd5w.
- A. Martín Zurro, J. F. Cano Pérez y J. Gené Badia. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia, 8.ª ed. 2019, Elsevier, España (disponible en Clinical Key).
- A. Martín Zurro, J. F. Cano Pérez y J. Gené Badia. Atención Primaria. Problemas de Salud en la Consulta de Medicina de Familia, 8.ª ed. 2019, Elsevier, España (disponible en Clinical Key).

Complementarias

- Norma técnica para supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años. Actualización 2021
- Programa de salud Integral adolescentes y jóvenes
- Ministerio de salud. Resumen ejecutivo guía de práctica clínica hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más. Santiago: MINSAL
- Guías de práctica clínicas ges prevención secundaria de la enfermedad renal crónica 2017
- Am j kidney dis. 71(6): 884-895. Published online february 2, 2018. Doi: 10.1053/J.ajkd.2017.10.026 © 2017 by the national kidney foundation, inc
- Hearts paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Evidencia: protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia ops/nmh/19-002

Hipervínculos

- Guías Clínicas GES: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_gesauge/guias.html
- Sociedad Chilena de Pediatría: www.sochipe.cl

ANEXOS

PAUTA DE EVALUACIÓN
PRÁCTICA CLÍNICA AMBULATORIA

Nombre del Estudiante:
Fecha de la rotación: Desde // // hasta // //
Campo Clínico:
Tutor(a):

Instrucciones:

La siguiente rúbrica se utilizará para evaluar el desempeño del estudiante en práctica clínica de APS, para esto se debe seleccionar en cada indicador el descriptor que mejor refleja el nivel logrado por el estudiante y asignar el puntaje establecido.

1. Criterio: Desempeño clínico					
Indicador	Muy Bueno 7	Bueno 5	Regular 3	Deficiente 0	Calificación
Historia clínica y examen físico	Realiza una historia clínica y examen físico completo, orientado por el motivo de consulta.	Realiza la historia clínica y/o el examen físico incompleto, orientado por el motivo de consulta	Realiza la historia clínica y examen físico incompletos, no siendo capaz de orientarse por el motivo de consulta.	No logra realizar una historia clínica y examen físico orientado por el motivo de consulta.	
Análisis clínico con enfoque diagnóstico y terapéutico	Analiza los casos clínicos planteando un diagnóstico completo y priorizado Elabora un plan de estudio y de tratamientos.	Analiza los casos clínicos planteando un diagnóstico completo y priorizado. Elabora un plan de estudio y/o tratamiento incompleto.	Analiza los casos clínicos planteando un diagnóstico incompleto No logra proponer un plan de estudio ni tratamiento.	No analiza los casos clínicos para llegar a un enfrentamiento diagnóstico. No existe plan de estudio ni propuesta de tratamientos	
Conocimientos y actualización	Demuestra un nivel de conocimientos actualizados que le permiten proponer planteamientos adecuados a la resolución de situaciones clínicas, Es capaz de incorporar con facilidad nuevos aprendizajes basado en conocimientos previos.	Demuestra un nivel de conocimientos basado en información que en algunas oportunidades no evidencia actualización. Es capaz de incorporar con facilidad nuevos aprendizajes basado en conocimientos previos	Demuestra un nivel de conocimientos inferior a lo esperado Demuestra algunas dificultades en la incorporación de nuevos aprendizajes.	Demuestra un nivel de conocimientos inferior a lo esperado con serias dificultades para incorporar nuevos aprendizajes	
Identificación de pautas de manejo y derivación oportuna	En el manejo del paciente siempre reconoce las limitaciones de recursos y posibilidades de resolución de situaciones clínicas actuando en consecuencia Identifica criterios establecidos de derivación oportuna y adecuada.	Demuestra algunas dificultades para reconocer limitaciones de recursos y posibilidades de resolución de situaciones clínicas Identifica criterios establecidos de derivación oportuna y adecuada	Generalmente demuestra dificultades para la resolución de situaciones clínicas porque no reconoce limitaciones de recursos Desconoce criterios y pautas de derivación	Demuestra incapacidad de reconocer sus propias limitaciones y la de recursos disponibles para resolver situaciones clínicas Desconoce criterios y pautas de derivación	

Registro clínico	El registro clínico está completo, considerando anamnesis próxima y remota dirigida, diagnóstico y plan terapéutico. Es entendible en su redacción y sin errores ortográficos.	El registro clínico está completo. La redacción no se entiende bien y/o contiene errores ortográficos.	El registro clínico está incompleto. La redacción no se entiende bien y/o contiene errores ortográficos.	El registro clínico carece de información de información clínicamente relevante, está mal redactado y con errores ortográficos.
-------------------------	---	---	---	---

2. Criterio: Capacidad de Comunicación y Educación en Salud a Pacientes, Familiares y Comunidad

Indicador	Muy Bueno 7	Bueno 5	Regular 3	Deficiente 0	Calificación
Comunicación efectiva con pacientes y familiares	Demuestra habilidades de comunicación que le permiten llegar de manera empática y cercana al paciente y su familia. Logra establecer lazos de confianza, acogiendo las emociones y aprensiones tanto del paciente como de su familia.	Demuestra algunas dificultades para establecer comunicación que le permita llegar de manera empática y cercana al paciente y su familia. No siempre logra establecer lazos de confianza	Demuestra dificultad para establecer comunicación, lo que limita el acercamiento al paciente y su familia. No logra establecer lazos de confianza	No demuestra habilidades de comunicación. Demuestra falta de empatía, lo que le impide establecer lazos de confianza con el paciente y/o sus familiares	

3. Criterio: Responsabilidad y Profesionalismo

Indicador	Muy Bueno 7	Bueno 5	Insuficiente 4	Deficiente 0	Calificación
Asistencia	95 a 100%	85 a 94%	Hasta 84% o menos	No aplica	
Puntualidad	100%	85 a 99%	Hasta 84%	No aplica	
Responsabilidad	Siempre es responsable en el cumplimiento de los deberes. Contesta correctamente entre el 90 y 100% de las interrogaciones diarias.	La mayoría de las veces es responsable en el cumplimiento de los deberes. Contesta correctamente entre el 70 y 89% de las interrogaciones diarias.	Cumple obligaciones, pero en ocasiones hay que recordarle las tareas pendientes. Contesta menos del 70% en las interrogaciones diarias.	No cumple las tareas asignadas, delegándolas y/o evadiendo responsabilidades. No contesta en las interrogaciones diarias.	
Participación	Asume un rol activo en labores útiles a la atención clínica de los pacientes, más allá de las asignadas por el tutor.	Asume un rol activo útil a la atención clínica de los pacientes, únicamente en labores asignadas por el tutor.	Asiste a todas sus actividades, sin mostrar iniciativa, o interés en las labores asignadas por el tutor.	Ocupa sus tiempos libres en actividades no relacionadas con la rotación clínica (ocio y café, estudio de otras asignaturas, uso de medios de comunicación, etc).	
Presentación personal y respeto por las normas institucionales.	Siempre cumple la norma, sin necesidad de reforzarla. Su cumplimiento de las normas es natural, adhiere a ellas.	En una ocasión no cumple alguna de las normas y requiere un refuerzo externo para adaptarse y cumplirla.	No cumple de manera reiterada con alguna de las normas (2 o más repeticiones). No sigue las normas luego de un refuerzo externo.	No cumple las normas, ni es receptivo respecto de los refuerzos externos, rechaza la retroalimentación.	

Firma y Timbre Tutor(a)
Instrucciones calificación:

Firma Interno(a)

Luego se debe realizar una suma aritmética de los puntajes, el puntaje obtenido se convierte a calificación de acuerdo con la siguiente tabla:

Puntaje	Nota
0	1,0
1	1,1
2	1,1
3	1,2
4	1,2
5	1,3
6	1,3
7	1,4
8	1,4
9	1,5
10	1,6
11	1,6
12	1,7
13	1,7
14	1,8
15	1,8
16	1,9
17	1,9
18	2,0
19	2,1
20	2,1
21	2,2
22	2,2
23	2,3
24	2,3
25	2,4
26	2,4
27	2,5
28	2,6
29	2,6
30	2,7
31	2,7
32	2,8
33	2,8
34	2,9
35	2,9
36	3,0
37	3,1
38	3,1

Puntaje	Nota
39	3,2
40	3,2
41	3,3
42	3,3
43	3,4
44	3,4
45	3,5
46	3,6
47	3,6
48	3,7
49	3,7
50	3,8
51	3,8
52	3,9
53	3,9
54	4,0
55	4,1
56	4,3
57	4,4
58	4,5
59	4,7
60	4,8
61	4,9
62	5,1
63	5,2
64	5,3
65	5,4
66	5,6
67	5,7
68	5,8
69	6,0
70	6,1
71	6,2
72	6,4
73	6,5
74	6,6
75	6,7
76	6,9
77	7,0

PAUTA DE EVALUACIÓN
PRÁCTICA ROTACIÓN CLÍNICA INTERNADO RURAL

Nombre del Interno:
Fecha del Internado: Desde ___//___//_____ hasta ___//___//_____
Campo Clínico:

Instrucciones:

La siguiente pauta se utilizará con fines de evaluación en las siguientes situaciones:

- Al cumplir la segunda semana de rotación el Interno se autoevaluará con esta pauta y deberá revisar en conjunto con su tutor esta evaluación con el objetivo de recibir una retroalimentación de su desempeño. Por lo mismo esta evaluación tendrá fines formativos y no constituirá nota de desempeño.
- Al finalizar la rotación el tutor evaluará el desempeño del estudiante aplicando la misma pauta, seleccionando en cada indicador el descriptor que mejor refleja el nivel logrado por el interno.
- Finalmente en una escala de 1 a 7, con un decimal, indique la nota con la cual usted evaluaría el desempeño global del Interno.

1. Criterio: Resolución Efectiva de Patologías						
Indicador	A	B	C	D	E	Calificación
Historia clínica y examen físico	Realiza una historia clínica y examen físico completo, orientado por el motivo de consulta.	Realiza la historia clínica o el examen físico incompleto, orientado por el motivo de consulta	Realiza una historia clínica y examen físico incompletos, orientado por el motivo de consulta	Realiza la historia clínica y examen físico incompletos, no siendo capaz de orientarse por el motivo de consulta.	No logra realizar una historia clínica y examen físico orientado por el motivo de consulta.	
Análisis clínico con enfoque diagnóstico y terapéutico	Analiza los casos clínicos planteando un diagnóstico completo y priorizado, considerando los aspectos éticos y biopsicosocial. Elabora un plan de estudio completo y priorizado, proponiendo tratamientos.	Analiza los casos clínicos planteando un diagnóstico completo y priorizado, sin considerar los aspectos éticos y/o biopsicosociales. Elabora un plan de estudio completo y priorizado, proponiendo tratamientos.	Analiza los casos clínicos planteando un diagnóstico incompleto Elabora un plan de estudio incompleto, con una propuesta incompleta de tratamiento	Analiza los casos clínicos planteando un diagnóstico incompleto No logra proponer un plan de estudio ni tratamiento.	No analiza los casos clínicos para llegar a un enfrentamiento diagnóstico. No existe plan de estudio ni propuesta de tratamientos	
Conocimientos y actualización disciplinaria	Demuestra un nivel de conocimientos actualizados que le permiten planteamientos adecuados a la	Demuestra un nivel de conocimientos basado en información que en algunas oportunidades no	Demuestra un nivel de conocimientos basado en información que frecuentemente	Demuestra un nivel de conocimientos inferior a lo esperado	Demuestra un nivel de conocimientos inferior a lo esperado con serias dificultades	

	resolución de situaciones clínicas. Es capaz de incorporar con facilidad nuevos aprendizajes basado en conocimientos previos.	evidencia actualización. Es capaz de incorporar con facilidad nuevos aprendizajes basado en conocimientos previos	evidencia desactualización Es capaz de incorporar nuevos aprendizajes basado en conocimientos previos	Demuestra algunas dificultades en la incorporación de nuevos aprendizajes.	para incorporar nuevos aprendizajes	
Aplicación de pautas de manejo y derivación oportuna	En el manejo del paciente siempre reconoce las limitaciones de recursos y posibilidades de resolución de situaciones clínicas actuando en consecuencia Conoce y aplica criterios establecidos de derivación oportuna y adecuada	Demuestra algunas dificultades para reconocer de recursos y posibilidades de resolución de situaciones clínicas Conoce y aplica criterios establecidos de derivación oportuna y adecuada	Generalmente demuestra dificultades para la resolución de situaciones clínicas porque no reconoce limitaciones de recursos No logra aplicar criterios establecidos de derivación oportuna y adecuada a pesar de conocerlos	Generalmente demuestra dificultades para la resolución de situaciones clínicas porque no reconoce limitaciones de recursos Desconoce criterios y pautas de derivación	Demuestra incapacidad de reconocer sus limitaciones y la de recursos disponibles para resolver situaciones clínicas Desconoce criterios y pautas de derivación	

2. Criterio: Capacidad de Comunicación y Educación en Salud a Pacientes, Familiares y Comunidad

Comunicación efectiva con pacientes y familiares	Demuestra habilidades de comunicación que le permiten llegar de manera empática y cercana al paciente y su familia. Logra establecer lazos de confianza, acogiendo las emociones y aprensiones tanto del paciente como de su familia.	Demuestra algunas dificultades para establecer comunicación que le permita llegar de manera empática y cercana al paciente y su familia. No siempre logra establecer lazos de confianza	Demuestra dificultades para establecer comunicación, lo que dificulta el acercamiento al paciente y su familia. No logra establecer lazos de confianza	Demuestra mucha dificultad para establecer comunicación, lo que dificulta el acercamiento al paciente y su familia. No logra establecer lazos de confianza	No demuestra habilidades de comunicación. Demuestra falta de empatía, lo que le impide establecer lazos de confianza con el paciente y/o sus familiares	
Educación a pacientes y familiares	La atención individual y grupal con los pacientes se caracteriza por la transmisión de mensajes de estilos de vida saludable y autocuidado, asegurándose del entendimiento y conciencia de ello.	La atención individual y grupal con los pacientes se caracteriza por la transmisión de mensajes de estilos de vida saludable y autocuidado, no explorando el feed back.	En algunas ocasiones, en sus atenciones individuales y grupales, fomenta el autocuidado y estilos de vida saludables, no explorando el feed back.	Realiza educación y fomento de estilos de vida saludable sólo cuando es requerido por el paciente y/o tutor.	No educa al paciente en sus atenciones individuales ni grupales.	
Educación comunitaria	Demuestra interés y compromiso con la educación a la comunidad. Organiza y participa activamente en	Manifiesta interés y compromiso con la educación a la comunidad, pero participa de ellas sólo si están programada. No	No demuestra interés ni compromiso con la educación a la comunidad. Realiza actividades programadas de	No manifiesta interés ni compromiso con la educación a la comunidad. No realiza actividades de	No considera como ámbito de su competencia el realizar educación comunitaria.	

	actividades de promoción de salud	demuestra iniciativa para desarrollar estas actividades.	promoción de salud a la comunidad sólo por cumplir.	promoción de salud		
--	-----------------------------------	--	---	--------------------	--	--

3. CRITERIO: Responsabilidad y Profesionalismo

Conducta ética	Demuestra respeto y actúa de acuerdo a los principios éticos en su práctica. Proactivo, con dedicación y disponibilidad para colaborar con vocación de servicio.	Demuestra honestidad, respeta y mantiene prácticas acorde a los principios éticos. Realiza su trabajo con dedicación y disponibilidad para colaborar de manera variable.	Demuestra honestidad, respeto y actúa conforme a los principios éticos básicos. Demuestra falta de vocación de servicio negándose en ocasiones a estar disponible al ser requerido.	En ocasiones no demuestra honestidad, ni respeto, ni actúa conforme a los principios éticos básicos. Demuestra escasa disposición a colaborar y mínimo espíritu de servicio	Desconoce y/o no demuestra respeto por los principios éticos básicos en la práctica médica. Demuestra falta de vocación de servicio negándose en ocasiones a estar disponible al ser requerido	
Responsabilidad y compromiso	Siempre es puntual y responsable en el cumplimiento de los deberes (justifica inasistencias a quien corresponde)	La mayoría de las veces es puntual y responsable en el cumplimiento de los deberes (justifica inasistencias a quien corresponde)	Frecuentemente es puntual, con ausencias injustificadas. Cumple obligaciones, pero en ocasiones hay que recordarle las tareas pendientes	Frecuentemente es impuntual, con ausencias injustificadas. Cumple obligaciones, pero en ocasiones hay que recordarle las tareas pendientes	Frecuentemente es impuntual, con ausencias injustificadas. No cumple las tareas asignadas, delegándolas y/o evadiendo responsabilidades.	

4. Criterio: Capacidad de Trabajo en Equipo

Capacidad para trabajar en equipo	Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud. Siempre incorpora a otros integrantes del equipo en la atención del paciente y su familia.	Establece adecuadas relaciones con algunos miembros del equipo de salud. Frecuentemente incorpora a otros integrantes del equipo en la atención del paciente y su familia.	Establece adecuadas relaciones con algunos miembros del equipo. Ocasionalmente incorpora a otros integrantes del equipo en la atención del paciente y su familia.	Demuestra poco interés por establecer relaciones de trabajo con el equipo de salud. No incorpora al equipo de salud en la atención del paciente y su familia.	Dificultad para relacionarse con el equipo (solitario, trabaja aislado). Desconoce los diferentes roles del equipo y no incorpora al equipo de salud en la atención del paciente y su familia	
--	---	--	---	---	---	--

Elaborado por UEM

Nota Desempeño Global: _____

Nombre Tutor: _____

Firma y Timbre

Pauta de Apreciación Temas Clínicos

Grupo N°:	Fecha:
Tema:	
Integrantes:	
Evaluador:	

Instrucciones:

La siguiente pauta de apreciación tiene por objetivo evaluar los seminarios que se presentan en el internado. Para esto, el evaluador debe marcar con una X el nivel de cumplimiento para cada uno de los aspectos detallados. Con este fin, la escala para cuantificar los cumplimientos es la siguiente:

E	Excelente	7
MB	Muy Bueno	6
B	Bueno	5
R	Regular	4
I	Insuficiente	3

La calificación se realiza calculando un promedio de los puntajes asignados en cada uno de los aspectos de formalidades y de calidad de contenidos. Luego estos promedios se multiplican por la ponderación correspondiente (20% para formalidades y 80% para calidad de contenidos). La nota final se obtiene de la suma de estas ponderaciones.

ASPECTOS A EVALUAR	E	MB	B	R	I	Observaciones
Formalidades 20%						
Presentación con orden lógico.						
Formato adecuado.						
Ortografía y sintaxis.						
Respeto tiempo de presentación (45 min + 15 min preguntas)						
Mantiene interés de la audiencia.						
Incluyen tares de inducción, input, implementación, integración.						
Nota final: _____ (x 0.20) _____						

ASPECTOS A EVALUAR	E	MB	B	R	I	Observaciones
Calidad de los contenidos 80%						
Definición de tema clínico.						
Epidemiología						
Presentación clínica						
Estudio complementario						
Manejo terapéutico						
Realiza conclusiones con enfoque clínico orientado hacia la atención primaria de salud.						
Cita un número mínimo de 4 referencias científicas.						
Nota final: _____ (x 0.80) _____						

Notal final: