



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

FACULTAS DE MEDICINA

ASIGNATURA DE GASTROENTEROLOGIA

Utilizar tipo de letra Arial Narrow: En el caso de los títulos tamaño 12 y en negrita, para contenidos tamaño 11 y para tablas tamaño 10.

I. DATOS GENERALES:

1. Departamento Académico	Medicina Humana
2. Unidad Académica	Medicina
3. Programa	Medicina Humana
4. Semestre Académico	2026-I
5. Tipo de asignatura	Obligatorio General () Específica ()
Especialidad ()	
6. Modalidad de la asignatura	Semipresencial
7. Código de la asignatura	105614 10561409040
8. Año / Ciclo	IX
9. Créditos:	4
10. Cantidad de horas:	Teoría (24) Práctica (80) Total horas (104)
11. Teoría lectiva presencial:	0 horas
12. Teoría lectiva a distancia:	24 horas
13. Teoría no lectiva presencial:	0 horas
14. Teoría no lectiva a distancia:	0 horas
15. Práctica lectiva presencial:	80 horas
16. Práctica lectiva a distancia:	0 horas
17. Práctica no lectiva presencial:	0 horas
18. Práctica no lectiva a distancia:	0 horas
19. Requisitos:	Hematología, Nefrología y Neurología
20. Docente Responsable	Dra Ventureli Romero
	Dra Veronica Mena

II.-SUMILLA

Esta asignatura del área curricular de especialidad que pertenece al eje clínico quirúrgico, de naturaleza teórico práctico de carácter obligatorio que se dicta en la modalidad semipresencial en el ciclo IX del plan de estudio de la carrera de Medicina Humana proporciona en dos Unidades una comprensión amplia de las enfermedades que afectan el sistema gastrointestinal, el hígado y las vías biliares. Se enfoca en la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de patologías comunes como las enfermedades inflamatorias intestinales, hepatitis, cirrosis, enfermedades del páncreas, trastornos funcionales y neoplasias digestivas.

Complementando la aplicación de práctica en aulas sobre razonamiento clínico con discusiones de casos clínicos, seminarios, revista de revistas y simulación.

III.-COMPETENCIAS

Detalle de Competencias	
Competencia General	Capacidad a la que contribuye
Aplica el análisis y la síntesis, la inducción y la deducción, y el enfoque sistémico, entre otros, como estrategias generales de adquisición del conocimiento	Interpreta la información obtenida, generando resúmenes y conclusiones.
Competencia específica	Capacidad
El estudiante aplica los conocimientos de fisiopatología digestiva y hepática para abordar de forma integral las principales enfermedades del tubo digestivo y hígado, integrando datos clínicos, paraclínicos y de imagen	• Utiliza las diferentes técnicas de imágenes, la anatomía y patología del organismo humano, para corroborar el diagnóstico presuntivo. • Realizar acciones para la mejor recuperación de la persona con secuelas de un daño físico, mental o social, para lograr su máxima participación en la sociedad, actuando con ética y profesionalismo, considerando el modelo de cuidado integral de salud. Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad. • Formula diagnósticos diferenciales de síntomas digestivos frecuentes (dispepsia, disfagia, dolor abdominal, diarrea, hemorragia digestiva) y diseña un plan diagnóstico terapéutico inicial.

IV.-ACTITUDES Y VALORES:

1. Respeto al ser humano, reconocimiento de sus derechos y deberes;
2. Búsqueda de la verdad;
3. Compromiso ético en todo su quehacer;
4. Integridad (honestidad, equidad, justicia, solidaridad y vocación de servicio);
5. Compromiso con la calidad y búsqueda permanente de la excelencia.

V.- CONTENIDO

UNIDAD 1				
Semana	Contenido (conceptual)	Contenido procedimental	Actividad de aprendizaje	Horas electivas
1	Fisiología del aparato digestivo. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: definición, factores de riesgo, etiopatogenia, clínica y diagnóstico. Tratamiento médico y quirúrgico del ERGE.	Identificación de síntomas de alarma. Interpretación básica de endoscopia digestiva alta. Algoritmo diagnóstico inicial	Análisis de casos clínicos cortos y discusión dirigida	1
1	• Disfagia: tipos y causas. • Trastornos de la motilidad esofágica. • Esofagitis infecciosa. Evaluación de esófago por imágenes	Enfoque diagnóstico del síndrome dispéptico y del reflujo gastroesofágico	Resolución de casos clínicos y preguntas tipo examen	1
2	Síndrome dispéptico: definición, clasificación, diagnóstico. • Enfermedad úlcera péptica: causas y patogenia. • Clínica y tratamiento de la úlcera péptica	Reconocimiento de signos clínicos de alarma. Interpretación básica de biopsia y estadaje inicial	Discusión de casos reales con apoyo de imágenes endoscópicas	1
2	• <i>Helicobacter pylori</i>: pruebas diagnósticas y erradicación. • Tumores gástricos: epidemiología y cascada de Pelayo Correa. EXAMEN	Enfoque del diagnóstico de helicobacter endoscopia y test del aliento. Sospecha de tumores	Taller de algoritmos diagnósticos y casos problema	1
3	Diarrea aguda: causas infecciosas y no infecciosas. • Abordaje diagnóstico inicial. • Diarrea crónica: etiologías principales. • Síndrome de intestino irritable: criterios diagnósticos y manejo.	Reconocimiento clínico y radiológico diarreas agudas y crónico Diferenciación TB vs EII. Manejo inicial	Aprendizaje basado en casos y discusión guiada	1
3	• Enfermedad de Crohn: clínica, diagnóstico y tratamiento. • Colitis ulcerativa: clínica, diagnóstico y tratamiento	Reconocimiento de enfermedad intestinal	Análisis de escenarios clínicos frecuentes en consulta	1

4	Evaluación de intestino por imágenes Tuberculosis intestinal y peritoneal. • Tumores del intestino delgado: diagnóstico (cápsula endoscópica, enteroscopia) • Enfermedad diverticular del colon: patogenia, clínica y complicaciones. • Tratamiento médico y quirúrgico. • Cáncer de colon y recto: factores de riesgo, secuencia adenoma–carcinoma, diagnóstico. • Tratamiento.	Diferenciación de intestino delgado y grueso por imágenes. Diagnostico diferencial de tuberculosis intestinal Anamnesis dirigida de síntomas digestivos bajos. Interpretación básica de colonoscopia, biopsia y TC abdominal. Identificación de indicaciones quirúrgicas y de referencia.	Casos clínicos integradores y discusión en grupos. Discusión de casos clínicos. Análisis guiado de estudios endoscópicos e imágenes. Resolución de algoritmos diagnósticos y terapéuticos.	1 1
---	--	---	--	-------------------

EXAMEN

PARCIAL

5	• Patología anorectal: enfermedad hemorroidal, fisura y fistula anal. • Absceso y prolapso rectal. Estreñimiento e incontinencia fecal	Tamizaje y criterios de referencia. Examen clínico anorectal básico	Simulación de consulta ambulatoria. Análisis de casos frecuentes.	1
---	--	--	--	---

5	Evaluación del perfil hepático. • Hepatitis: definición. • Falla hepática aguda y crónica. Evaluación de hígado por imágenes	Interpretación de pruebas hepáticas. Diferenciación de patrón hepatocelular y colestásico	Resolución de casos con alteración del perfil hepático.	1
---	---	--	--	---

6	• Hepatitis virales A, B y E C y D Virus no hepatotropos	Interpretación de serologías virales. Identificación de infección aguda y crónica.	Análisis de casos con ictericia y citólisis. Taller de lectura de perfiles serológicos.	1
---	---	---	--	---

6	Enfermedades autoinmunes del hígado: hepatitis autoinmune, colangitis biliar primaria y esclerosante.	Interpretación de autoanticuerpos hepáticos. Análisis de patrón colestásico persistente	Discusión de casos clínicos. Aprendizaje basado en problemas.	1
---	--	--	--	---

EXAMEN

FORMATIVO

7	Tumores hepáticos: diagnóstico por imágenes y tratamiento.	Interpretación básica de imágenes hepáticas. Identificación de criterios de sospecha de hepatocarcinoma. Uso clínico de marcadores tumorales	Análisis de casos con lesiones focales hepáticas. Revisión guiada de imágenes diagnósticas.	1
---	---	--	--	---

7	Cirrosis e hipertensión portal. • Complicaciones: ascitis, encefalopatía, hemorragia variceal	Clasificación de cirrosis (Child-Pugh, MELD). Manejo inicial de ascitis y encefalopatía.	Resolución de casos hospitalarios. Discusión de algoritmos de manejo.	1
8	Pancreatitis aguda y crónica. • Tumores pancreáticos. • Colelitiasis, colecistitis y colangitis.	Interpretación de amilasa y lipasa. Lectura básica de ecografía y TC abdominal.	Casos clínicos integrados. Taller de interpretación de imágenes. Discusión clínica dirigida.	1
8	Hemorragia digestiva alta, baja y de intestino medio: algoritmos de manejo	Evaluación inicial del paciente con sangrado digestivo. Estratificación de riesgo. Interpretación de endoscopia digestiva	Simulación de escenarios de emergencia. Resolución de algoritmos clínicos. Discusión de casos reales.	1

EXAMEN

FINAL

REVISAR HORAS TEORIA DEBEN SER 24H Y PRACTICA DEBE SER 80

VI.-ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

En el desarrollo de la presente asignatura se utilizará las siguientes técnicas didácticas

Conferencias de carácter expositivo inductivo, se llevará a cabo en sesiones virtuales sincrónicas, presentadas en PPT en esta modalidad el docente se constituye en un mediador, por ello organiza orienta y facilita el proceso de construcción del conocimiento.

A través de las clases teóricas el docente proporciona información estructurada, organizada y actualizada, resuelve dudas de los estudiantes, estimulando su participación, con las evaluaciones formativas se monitorizará el aprendizaje y se estimulará el autoaprendizaje.

El estudiante asume la responsabilidad de construir su conocimiento siendo independiente, autogestor de su tiempo para cumplir con todas las actividades programadas en el sílabo.

Para el desarrollo del componente práctico se utiliza tres estrategias metodológicas con diferentes rutas pedagógicas: caso clínicos, seminarios y revistas de revistas.

La práctica hospitalaria presencial, busca consolidar el marco conceptual en su presentación participativa del estudiante. Se realiza de manera grupal en las distintas sedes hospitalarias con el acompañamiento y/o indicación de un docente de práctica

La práctica presencial, basada en la revisión de pacientes e historias clínicas en las sedes hospitalarias, se complementa con casos clínicos, seminarios y revistas de revistas; que ayuda a estructurar ordenada y metódicamente la historia clínica buscando un diagnóstico correcto y sus diagnósticos diferenciales.

VII.-RECURSOS DIDÁCTICOS

- Libros digitales

- Portafolio
- Clases en línea
- Foros
- Correo
- Video tutoriales
- Blog
- E-books
- Videos explicativos
- Organizadores visuales
- Presentaciones multimedia, entre otros.

VIII.-EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Según Directiva de Evaluación de Estudiantes de Pregrado, aprobada por Resolución Decanal N° 0252-2026-D-FMH-USMP

Art. 18.-

La evaluación de las asignaturas consta de dos componentes:

a) Teoría: que se evalúa mediante dos exámenes de alternativas múltiples (parcial y final) con un mínimo de 40 preguntas con excepción de las asignaturas con 2 créditos o menos y las que requieren aplicación de ejercicios (matemáticas y bioestadística). Dependiendo del contenido algunas asignaturas podrán aplicar tres o más exámenes de 40 preguntas.

b) Práctica: constituido por los calificativos obtenidos en la evaluación continua de las actividades programadas en cada asignatura.

c) En las asignaturas de ciencias básicas este calificativo es el promedio de lo obtenido en seminario y en práctica con un peso de 60% y 40% respectivamente.

d) En las asignaturas del área clínico-quirúrgica la teoría corresponde al 40% y la práctica el 60%. La práctica se pondera de la siguiente manera:

- (a) simulación (10%),
- (b) hospital (40%),
- (c) caso clínico (20%),
- (d) revistas de revistas (10%),
- (e) Seminarios (20%).

En caso que la asignatura no tenga simulación, la nota de hospital pasa a 50%. Para obtener el promedio de práctica todos los componentes deben estar aprobados de lo contrario obtendrán el calificativo de 10.

En la asignatura de Emergencias Médicas y Toxicológicas y Casos Clínicos Quirúrgico, los porcentajes se estipulan en el silabo.

Art. 19

Para obtener el calificativo aprobatorio en cualquiera de las asignaturas (ONCE o más) es necesario:

- a) Tener promedio de 11 o más en los calificativos de teoría.

- b) En las asignaturas con componente de practica debe tener promedio aprobatorio de 11 o más.
- c) Haber cumplido con el porcentaje mínimo de asistencias.

Art. 20

El medio punto a favor sólo es aplicable al obtener el calificativo final aprobatorio (ONCE o más).

Las asignaturas que solo tienen el componente teórico la nota final es el promedio aritmético de los exámenes teóricos.

Las asignaturas que solo tienen el componente práctico la nota final será el promedio aritmético de la evaluación continua.

Art.23

La evaluación de rezagados procede de acuerdo con el Cap. III Art. 4 de las Normas Generales de esta Directiva y al artículo 25 del capítulo V del Reglamento de Evaluación del Aprendizaje.

El alumno solo puede rendir un examen de rezagados de teoría por asignatura.

Este se efectuará dentro de los 2 días hábiles a la fecha en que se efectuó el examen de la asignatura (parcial ó final) y es requisito que el alumno no haya superado el porcentaje de inasistencias por asignatura (Art. 6).

No procede examen de rezagados para el examen de aplazados, ni para las evaluaciones de componente práctico. (Art .26 Reglamento de evaluación del aprendizaje USMP). Situaciones especiales serán evaluadas por el Comité Académico.

Art. 25

El examen de aplazados es el que se aplica a los alumnos que estén desaprobados en el calificativo final y que cumplan con los siguientes requisitos: Haber desaprobado máximo 2 asignaturas en el semestre. Tener un calificativo desaprobatorio en el promedio del componente de teoría de 08 o más. Haber aprobado el componente práctico de la asignatura que la tuviera. Haber cumplido con el porcentaje de asistencia. No se programan exámenes de aplazados en: Las asignaturas que solo tienen componente práctico. Las asignaturas que se brindan en las Sesiones Académicas de Verano y de invierno. La nota mínima aprobatoria del aplazado es 11 (ONCE).

IX. BIBLIOGRAFIA

Referencias electrónicas

[Explorar Libros - ClinicalKey](#)

[Acceso - ClinicalKey Student](#)

[Inicio - DynaMed](#)

Referencias bibliográficas

1. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editores. Sleisenger Y Fordtran. Enfermedades Digestivas Y Hepáticas: Fisiopatología, Diagnóstico Y Tratamiento. 11a ed. Elsevier; 2021.
2. Wang TC. Yamada's textbook of gastroenterology, 3 volume set: 3 Volume Set [Internet]. 7a ed. Wang TC, Camilleri M, editores. Hoboken, NJ, Estados Unidos de América: Wiley-Blackwell; 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/9781119600206>
3. Kasper DL, Longo DL, Hauser S, Fauci AS, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Gastroenterology and Hepatology. 3a ed. Columbus, OH, Estados Unidos de América: McGraw-Hill Education; 2016.
4. Schiff, E. R., Sorrell, M. F., & Maddrey, W. C. Diseases of the Liver. 12ª ed. Wiley-Blackwell
5. Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, Gisbert JP, Liou J-M, Schulz C, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut [Internet]. 2022;71(9):1724–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327745>
6. Chen JW, Vela MF, Peterson KA, Carlson DA. AGA clinical practice update on the diagnosis and management of extraesophageal gastroesophageal reflux disease: Expert review. Clin Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2023;21(6):1414-1421.e3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2023.01.040>
7. European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu, European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol [Internet]. 2018;69(2):406–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>
8. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the management of benign liver tumours. J Hepatol [Internet]. 2016;65(2):386–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2016.04.001>
9. Tenner S, Vege SS, Sheth SG, Sauer B, Yang A, Conwell DL, et al. American college of gastroenterology guidelines: Management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol [Internet]. 2024;119(3):419–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14309/ajg.0000000000002645>

-

RUBRICA DE EVALUACION ACTITUDINAL

Criterio	Excelente (4 puntos)	Bueno (3 puntos)	Regular (2 puntos)	Deficiente (0 puntos)
Empatía y respeto	Demuestra empatía genuina y respeto constante hacia pacientes, compañeros y docentes.	Muestra empatía y respeto en la mayoría de las interacciones.	Es respetuoso de forma ocasional, pero carece de empatía en situaciones desafiantes.	Presenta actitudes irrespetuosas o falta de empatía, afectando la dinámica de equipo y la relación con pacientes.
Responsabilidad y compromiso	Es responsable, cumple con todas sus tareas y llega puntual.	Cumple con sus tareas y compromisos en la mayoría de las ocasiones.	A veces cumple con sus tareas, pero muestra falta de compromiso en ciertas situaciones.	Falta de responsabilidad constante, incumplimiento de tareas y compromisos.
Ética y confidencialidad	Mantiene un alto estándar ético y respeta la confidencialidad en todas las circunstancias.	Muestra un estándar ético adecuado, pero ocasionalmente puede no mantener la confidencialidad en situaciones menores.	En ocasiones carece de comportamiento ético adecuado y/o descuida la confidencialidad.	Falta de ética evidente, no respeta la confidencialidad, comprometiendo la integridad profesional.
Colaboración y trabajo en equipo	Contribuye activamente y fomenta la colaboración en el equipo de trabajo.	Participa en el equipo, aunque su colaboración puede ser limitada.	Colabora mínimamente y ocasionalmente es una influencia negativa en el equipo.	Evita colaborar, muestra actitudes individualistas que afectan negativamente al trabajo en equipo.
Interés por el aprendizaje	Demuestra una actitud proactiva hacia el aprendizaje, busca y aprovecha oportunidades de mejora continua.	Manifiesta interés por aprender, aunque rara vez busca oportunidades adicionales de aprendizaje.	Su interés por el aprendizaje es irregular y muestra poca disposición a mejorar.	Muestra desinterés evidente por el aprendizaje, no busca mejorar ni participa activamente en clase.

RUBRICA DE EVALUACION DE CASO CLINICO EN AULA

Criterio	Excelente (4 puntos)	Bueno (3puntos)	Regular (2)	Deficiente (0)
Presentación del caso	Presenta el caso de manera clara, completa y organizada, con información relevante y bien estructurada.	Presenta el caso adecuadamente, aunque puede faltar claridad o profundidad en algunos puntos menores.	Presenta el caso de forma incompleta o desorganizada, omitiendo detalles importantes.	La presentación del caso es confusa o incompleta, omite elementos clave y no tiene organización.
Capacidad de análisis	Analiza el caso con profundidad, identifica problemas clínicos, prioriza diagnósticos diferenciales y justifica cada uno de manera sólida.	Realiza un análisis adecuado, identifica problemas clínicos y ofrece diagnósticos diferenciales con justificación aceptable.	Su análisis es superficial, con diagnósticos diferenciales incompletos o poco justificados.	No realiza un análisis adecuado, carece de diagnósticos diferenciales o justificaciones claras.
Aplicación de conocimientos	Demuestra un dominio sobresaliente de los conocimientos teóricos y su aplicación práctica en el caso.	Aplica los conocimientos de manera adecuada, aunque con algunas imprecisiones menores en su relación con el caso.	Aplica los conocimientos de manera limitada, con errores o desconexiones importantes con el caso clínico.	No demuestra dominio de los conocimientos necesarios y presenta imprecisiones graves en el análisis.
Propuesta de plan diagnóstico y terapéutico	Diseña un plan diagnóstico y terapéutico completo, adecuado y bien fundamentado, considerando alternativas viables.	Propone un plan diagnóstico y terapéutico adecuado, aunque puede carecer de fundamentación o detalles en algunos aspectos.	Propone un plan diagnóstico y terapéutico básico, con fundamentación limitada y errores en su estructura.	No propone un plan diagnóstico o terapéutico adecuado, omitiendo aspectos esenciales para la atención del caso.
Habilidades de comunicación	Comunica sus ideas de forma clara, respetuosa y estructurada, usando terminología médica precisa y adecuada al contexto.	Comunica sus ideas de manera comprensible, aunque con algunos errores menores en la terminología o claridad.	Su comunicación es poco clara, con uso inadecuado de terminología y falta de estructura en las ideas.	La comunicación es confusa, utiliza terminología incorrecta y no transmite sus ideas de manera comprensible.

RUBRICA DE EVALUACION DE SEMINARIOS EN AULA

Criterio	Excelente (4)	Bueno (3 puntos)	Regular (2 puntos)	Deficiente (0-puntos)
Investigación y contenido	El contenido es exhaustivo, preciso y actualizado, con información bien investigada y de fuentes confiables.	La información es adecuada y precisa, aunque algunos puntos podrían estar más actualizados o detallados.	El contenido es básico, con algunas imprecisiones y falta de profundidad en ciertos temas.	La información es incompleta o incorrecta, sin una adecuada investigación y uso de fuentes no confiables.
Dominio del tema	Demuestra un dominio sobresaliente del tema, respondiendo a preguntas y aclarando dudas de manera precisa y detallada.	Tiene un buen dominio del tema, pero muestra inseguridad en algunas preguntas o en detalles específicos.	Muestra un dominio limitado del tema, con dificultad para responder preguntas o aclarar dudas de forma completa.	No demuestra dominio del tema, es incapaz de responder preguntas y presenta inexactitudes importantes.
Claridad y organización	La presentación es clara, bien organizada y fácil de seguir, con una estructura lógica y cohesiva.	La presentación es comprensible y organizada, aunque con algunas transiciones o puntos de conexión mejorables.	La organización de la presentación es poco clara, con una estructura desordenada y difícil de seguir.	La presentación carece de organización y claridad, lo que dificulta la comprensión del contenido.
Capacidad de análisis y crítica	Analiza críticamente el tema, incluyendo perspectivas diversas y desarrollando una postura bien fundamentada.	Presenta un análisis adecuado, con una postura definida, aunque con menor profundidad crítica o menos perspectivas.	El análisis es superficial, con escasa evaluación crítica y sin desarrollo de una postura sólida.	No muestra capacidad de análisis crítico, limitándose a repetir información sin aportar una interpretación propia.
Habilidades de comunicación	Expone sus ideas de manera clara y profesional, utilizando lenguaje técnico adecuado y manteniendo el interés del público.	La comunicación es efectiva y clara, aunque puede tener algunas deficiencias en el lenguaje técnico o en la expresión.	Su comunicación es poco clara, con un uso limitado de terminología médica y dificultad para captar el interés.	La comunicación es confusa, sin uso adecuado de terminología médica, y no logra captar el interés del público.

RUBRICA DE EVALUACION DE CASO CLINICO DE HOSPITAL

Criterio	Nivel de Desempeño	Puntaje Máximo
1. Historia clínica	4: Completa, precisa, ordenada, con todos los datos relevantes. 3: Adecuada, omisiones menores. 2: Incompleta o desorganizada, omisión de datos importantes. 1: Confusa o mal estructurada. 0: No logra obtenerla.	4 puntos
2. Exploración física	4: Completa, sistemática, hallazgos relevantes. 3: Adecuada, omisiones menores. 2: Incompleta, errores importantes. 1: Limitada, incorrecta, múltiples errores. 0: No realiza.	4 puntos
3. Análisis clínico y diagnóstico diferencial	5: Lógico, diagnóstico diferencial completo y priorizado. 4: Adecuado, omisiones menores. 3: Parcial, diagnóstico limitado o mal priorizado. 2: Confuso, diagnóstico inadecuado. 1: Erróneo o sin justificar. 0: No presenta.	5 puntos
4. Plan diagnóstico y terapéutico	5: Completo, basado en evidencia, ético y adaptado al paciente. 4: Adecuado, omisiones menores. 3: Parcial, opciones incompletas. 2: Confuso o poco pertinente. 1: Insuficiente, errores graves. 0: No presenta.	5 puntos
5. Presentación oral y comunicación	2: Clara, estructurada y profesional. 1: Comprensible, con errores en estructura o comunicación. 0: Confusa, desorganizada o no profesional.	2 puntos