



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“Manuel Huamán Guerrero”
SEMESTRE ACADÉMICO 2020 – II

Silabo adaptado para el período de adecuación a la educación no presencial

(RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 039-2020-SUNEDU-CD)

I. DATOS ADMINISTRATIVOS

- | | | |
|------------------------|---|--|
| 1. Asignatura | : | Fisiopatología |
| 2. Código | : | MH05-8 |
| 3. Naturaleza | : | Teórico Práctico No presencial |
| 4. Condición | : | Obligatoria |
| 5. Requisito(s) | : | Fisiología |
| 6. Créditos | : | 03 |
| 7. Número de horas | : | Teóricas: 01 Prácticas 4 |
| 8. Semestre Académico | : | 2020-1 |
| 9. Docente(s) | : | Luis Díaz Díaz Patricia Segura Núñez (Coordinador del curso) Edwin Castillo Velarde |
| 10. Correo Electrónico | : | patricia.segura@urp.edu.pe |

II. SUMILLA

Es una asignatura que aporta a las competencias genéricas de pensamiento crítico y creativo, comportamiento ético, investigación científica, tecnológica, responsabilidad social, y también aporta a las siguientes competencias específicas: explica la fisiopatología de los síntomas y signos como expresión de enfermedad, identifica las alteraciones de los mecanismos fisiológicos involucrados en el desarrollo de las enfermedades más frecuentes, integra las ciencias básicas con la clínica, utilizando los conocimientos fisiopatológicos y articula con la búsqueda bibliográfica actualizada. Es de naturaleza teórico práctica, perteneciendo al área pre clínica, es de carácter obligatorio, con el propósito de brindar al estudiante los conocimientos, procedimientos y actitudes que le permitan explicar fisiopatológicamente los síntomas y signos de las enfermedades. Los contenidos son: Unidad Temática I : Fisiopatología de Síntomas Sistémicos y Trastornos de la Inmunidad ; II : Fisiopatología Respiratoria, Cardiovascular Unidad Temática II Fisiopatología de los trastornos Renal; Gastrointestinal, Endocrina y del Sistema Nervioso.

III. COMPETENCIA(S) GENÉRICAS(S) A LA(S) QUE TRIBUTA LA ASIGNATURA

Pensamiento crítico y creativo
Comportamiento ético
Investigación científica y tecnológica

Responsabilidad social

IV. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS A LAS QUE TRIBUTA LA ASIGNATURA

Elabora el cuadro clínico del paciente, otorga el tratamiento debido o deriva su atención al especialista correspondiente; realiza trabajos de prevención de enfermedades y participa en las campañas de promoción de salud en diferentes ámbitos geográficos y sociales

V. DESARROLLA EL COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN(X) RESPONSABILIDAD SOCIAL

Valores:

Los que se encuentran en los lineamientos de la Universidad Ricardo Palma y además:

- Responsabilidad y autonomía en el desarrollo de las actividades
- Autoanálisis en su proceso de aprendizaje
- Netiqueta en la conducta virtual
- Puntualidad en la entrega de sus trabajos
- Reflexión de sus aprendizajes a través de su participación
- Autoaprendizaje durante el desarrollo de la asignatura

VI. LOGRO DE LA ASIGNATURA

Al finalizar la asignatura, el estudiante será capaz de sustentar la fisiopatología de las principales entidades nosológicas que se presentan en nuestro país, sustentado por la evidencia científica, considerando los conocimientos previos y aplicándolo a la solución de problemas.

VII. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS

| UNIDAD I : Fisiopatología de los Síntomas Sistémicos y Trastornos de la Inmunidad | | |
|--|---|---|
| LOGRO: Al finalizar la unidad, el estudiante explica los mecanismos fisiopatológicos de los síntomas y signos sistémicos más importantes durante el desarrollo de la historia clínica y evaluación de un paciente con calidad y con sustento teórico que involucre conocimientos previos. | | |
| Al finalizar la unidad, el estudiante describe la fisiopatología de las alteraciones del Sistema Inmunitario, el proceso de envejecimiento, principales enfermedades respiratorias y cardiacas como mecanismo de enfermedad | | |
| <u>SEMANAS</u> | <u>CONTENIDOS</u> | <u>METODOLOGÍA</u> (Métodos, técnicas, procedimientos) |
| <u>1</u> 05.05.20 AL 08.05.20 | CLASE TEÓRICA: Definición de Fisiopatología, conceptos, bases fisiológicas. | <i>Clase teórica de Introducción (Sesión en línea 1)</i> |
| | SEMINARIO Distribución de grupos, explicación de la forma de calificación, rúbricas. | <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i> |
| | CASO CLÍNICO Distribución de grupos, exposición de los temas, rúbricas | |
| 2 | CLASE TEÓRICA: SHOCK Regulación de la presión | <i>Clase teórica de Shock (Sesión en línea 2)</i> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>12.05.20 AL 15.05.20</p> | <p>arterial. Mecanismos de respuesta frente a la hipovolemia. Respuestas vasodilatadora y vasoconstrictora. Fisiopatología del shock hipovolémico, cardiogénico, obstructivo, y distributivo (séptico, anafiláctico, neurogénico). Respuestas renal y cardiovascular frente al shock. Efectos celulares de la hipoperfusión tisular</p> <p>SEMINARIO: SHOCK</p> <p>CASO CLÍNICO: DOLOR: Fibras nerviosas involucradas en la trasmisión del dolor. Modulación encefálica y de la médula espinal. Mecanismos del dolor agudo y crónico. Dolor neuropático.</p> | <p><i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |
| <p>3 19.05.20 AL 22.05.20</p> | <p>TEORÍA: SEPSIS Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Sepsis. Endotoxinas y Lipopolisacáridos. Respuesta de citocinas e interleucinas</p> <p>SEMINARIO: Identifica los principales mecanismos de desarrollo de infecciones bacterianas y las respuestas del huésped.</p> <p>CASO CLÍNICO: SEPSIS</p> | <p><i>Clase teórica de Sepsis (Sesión en línea 3)</i></p> <p><i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |
| <p>4 26.05.20 AL 29.05.20</p> | <p>TEORÍA: TRASTORNO DE LA INMUNIDAD Interpreta la respuesta inmunitaria celular y humoral frente a diversos antígenos y las anormalidades resultantes de la alteración de su función por exceso o déficit en su actividad. Comprende los eventos inmunológicos resultantes de la exposición a microorganismos patógenos.</p> <p>SEMINARIO: TRASTORNO DE LA TEMPERATURA Regulación hipotalámica de la temperatura. Efecto de mediadores endógenos y exógenos en la modulación de la temperatura. Efecto de alteraciones en el metabolismo de las prostaglandinas y neurotransmisores. Efectos biológicos de la fiebre y su papel frente a agentes infecciosos</p> <p>CASO CLÍNICO: TRASTORNO DE LA INMUNIDAD</p> | <p><i>Clase teórica de Trastornos de la Inmunidad (Sesión en línea 4)</i></p> <p><i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |
| <p>5</p> | <p>TEORÍA: ENVEJECIMIENTO Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Caquexia muscular. Cambios óseos. Cambios de la función renal y hepática. Envejecimiento y bases celulares de la caquexia en el anciano</p> | <p><i>Clase teórica de Fisiología del Envejecimiento (Sesión en línea5)</i></p> <p><i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros</i></p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>02.06.20 AL 05.06.20</p> | <p>SEMINARIO: ANEMIA Hematopoyesis. Metabolismo del hierro, vitamina B12 y ácido fólico. Efectos metabólicos y celulares de la deficiencia de hierro, vitamina B12 y ácido fólico. Síntomas y signos resultantes de la anemia. Efectos moleculares y celulares de las alteraciones genéticas asociadas a anemia falciforme y talasemia.</p> | <p><i>digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |
| | <p>CASO CLINICO ENVEJECIMIENTO</p> | |
| <p>6 09.06.20 AL 12.06.20</p> | <p>TEORÍA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Mecanismos de Hipoxemia. Gradiente alveolo arterial. Pa/fIO₂. Insuficiencia Respiratoria oxigenatoria. Insuficiencia respiratoria ventilatoria. Mecanismos fisiopatológicos</p> <hr/> <p>SEMINARIO: HIPOXIA Y CIANOSIS Concepto de Hipoxia. Causas de Hipoxia: Hipoxia anémica, Intoxicación por Monóxido de carbono. Hipoxia respiratoria. Hipoxia circulatoria. Efectos celulares de la Hipoxia. Cianosis. Mecanismos de desarrollo de cianosis central y periférica.</p> <hr/> <p>CASO CLÍNICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA</p> | <p><i>Clase teórica de Insuficiencia Respiratoria (Sesión en línea 6)</i></p> <p><i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |

| SEMANAS | CONTENIDOS | METODOLOGÍA (Métodos, técnicas, procedimientos) |
|---|--|---|
| <p>7 15.06.20 AL 19.06.20</p> | <p>TEORÍA: ENFERMEDADES BRONQUIALES Factores genéticos, exposiciones ambientales e infecciones como causantes y/o desencadenantes de asma. Linfocitos CD4 y CD8. Rol de los eosinófilos y Mastocitos. Rol de las citosinas y leucotrienos en la fisiopatología del asma bronquial Regulación de la función respiratoria: efecto de las presiones parciales de oxígeno y dióxido de carbono. Sistemas de proteasas y antiproteasas. Efectos del humo de cigarrillo en la función de las células del epitelio respiratorio. Rol de los neutrófilos y macrófagos. Mecanismos de lesión tisular en EPOC.</p> <hr/> <p>SEMINARIO: INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS</p> | <p><i>Clase teórica Enfermedades Bronquiales (Sesión en línea 7)</i></p> <p><i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |

| | | |
|--|---|--|
| | CASO CLINICO: ENFERMEDAD BRONQUIAL | |
| 8 22.06.20 AL 26.06.20 | TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA Contracción cardiaca. Ley de Frank Starling. Factores mecánicos en la insuficiencia cardiaca. Activación del eje renina angiotensina aldosterona. Activación del sistema adrenérgico. Péptido natriurético atrial. Teorías del underfilling y overfilling. | <i>Clase teórica de Insuficiencia Cardiaca (Sesión en línea 8)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i> |
| | SEMINARIO: FISIOPATOLOGÍA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: Circulación coronaria. Angor pectoris. Síndrome coronario agudo; diferencias fisiopatológicas con angina estable. Fisiopatología de las manifestaciones clínicas de la angina e infarto agudo de miocardio | |
| | CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA | |
| 9 30.06.20 AL 03.07.20 | 30.06.20 PRIMER EXAMEN TEÓRICO | |
| | 02.07.20 REVISIÓN DE EXAMEN TEÓRICO | |
| | 03.07.20 ENTREGA DEL AVANCE DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA | |
| UNIDAD II: Fisiopatología Gastrointestinal, Endocrina y del sistema Nervioso | | |
| LOGRO: Al finalizar la unidad, el estudiante explica los mecanismos fisiopatológicos de las alteraciones de los ejes hipotálamo-hipofiso-suprarrenal, cardiovasculares, endocrinos, del sistema gastrointestinal, renal y nervioso más importantes durante el desarrollo de la historia clínica y evaluación de un paciente con calidad y con sustento teórico que involucre conocimientos previos. | | |
| 10 07.07.20 AL 10.07.20 | TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Regulación de la presión arterial. Sistema Renina angiotensina aldosterona. Crisis hipertensivas. Fisiopatología del daño de órgano blanco. | <i>Clase teórica de Fisiopatología de la Hipertensión Arterial (Sesión en línea 10)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i> |
| | SEMINARIO: FISIOPATOLOGÍA DE LAS VALVULOPATÍAS: Interpreta las alteraciones hemodinámicas y clínicas asociadas a las valvulopatías con especial énfasis en las valvulopatías mitral y aórtica. | |
| | CASO CLÍNICO: HIPERTENSIÓN ARTERIAL | |

| | | |
|--|---|--|
| 11 14.07.20 AL 17.07.20 | TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LAS GLOMERULOPATÍAS Explica el mecanismo fisiopatológico de las enfermedades glomerulares. Entiende el rol de las alteraciones de los podocitos en la génesis de enfermedad renal. Interpreta la injuria glomerular mediada por anticuerpos y complejos inmunes. | <i>Clase teórica de Fisiopatología de las Glomerulopatías (Sesión en línea11)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i> |
| | SEMINARIO: TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS Composición y Distribución Compartimental de los Líquidos Corporales, balance de sodio y agua, balance de potasio, fosfato y magnesio. | |
| | CASO CLÍNICO: GLOMERULOPATÍA | |
| 12 21.07.20 AL 24.07.20 | TEORÍA DE LA FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL Fisiología de la nefrona. Mecanismos de insuficiencia renal: hipoperfusión, Glomerulopatías, microangiopatía, nefritis intersticial y uropatía obstructiva. Azoemia prerrenal e insuficiencia renal establecida. Fisiopatología de las manifestaciones clínicas de uremia. | <i>Clase teórica de Fisiopatología de la Insuficiencia Renal (Sesión en línea 12)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i> |
| | SEMINARIO: FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Mecanismos fisiopatológicos del desarrollo de insuficiencia renal crónica. Mecanismos del desarrollo de anemia y osteodistrofia renal. Alteraciones en el metabolismo del calcio y fósforo. | |
| | CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA | |

| SEMANAS | CONTENIDOS | METODOLOGÍA (Métodos, técnicas, procedimientos) |
|---|---|--|
| 13 27.07.20 AL | TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA Función secretoria y de absorción intestinal. Mecanismos fisiopatológicos del desarrollo de diarrea secretora, osmótica, inflamatoria, y por alteraciones de la motilidad intestinal. | <i>Clase teórica de Fisiopatología de la Diarrea (Sesión en línea 13)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats,</i> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>31.07.20</p> | <p>SEMINARIO: FISIOPATOLOGÍA DE LA PANCREATITIS Producción de enzimas por el páncreas exocrino. Fisiopatología de la pancreatitis aguda biliar y no biliar. Respuesta inflamatoria sistémica en pancreatitis. Pancreatitis severa. Pancreatitis crónica.</p> <p>CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA</p> | <p><i>correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |
| <p>14</p> <p>03.08.20</p> <p>AL</p> <p>07.08.20</p> | <p>TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LA CIRROSIS HEPÁTICA Función biosintética hepática. Circulación esplácnica. Mecanismos de injuria hepática en cirrosis alcohólica, infección por virus hepatotrópicos y esteatohepatitis no alcohólica. Hipertensión portal. Fisiopatología de las manifestaciones clínicas</p> <p>SEMINARIO: FISIOPATOLOGÍA DE LA ICTERICIA Producción y metabolismo de la bilirrubina. Mecanismos de Hiperbilirrubinemia directa e indirecta. Mecanismos del desarrollo de ictericia, coluria, acolia.</p> <p>CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DE LA CIRROSIS HEPÁTICA</p> | <p><i>Clase teórica de Fisiopatología de la Cirrosis Hepática (Sesión en línea 14)</i></p> <p><i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |
| <p>15</p> <p>11.08.20</p> <p>AL</p> <p>14.08.20</p> | <p>TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS La célula beta pancreática. Factores genéticos y ambientales en el desarrollo de diabetes. Autoinmunidad. Glicosilación avanzada. Mecanismos del desarrollo de Complicaciones microangiopáticas (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macroangiopáticas (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica). Fisiopatología del pie diabético.</p> <p>SEMINARIO: FISIOPATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL Producción de hormonas y péptidos suprarrenales. Corteza y médula suprarrenal. Efectos clínicos del exceso y deficiencia de hormonas suprarrenales.</p> <p>CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS</p> | <p><i>Clase teórica de Fisiopatología de la Diabetes Mellitus (Sesión en línea 15)</i></p> <p><i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p> |

| | | |
|--|--|---|
| 16 17.08.20 AL 21.08.20 | TEORÍA: DESORDEN CEREBROVASCULAR. Anatomía vascular cerebral. Autorregulación del flujo sanguíneo cerebral. El polígono de Willis. Territorios vasculares. Efectos de la oclusión vascular aguda. Zona de penumbra isquémica. Respuestas compensatorias. Hemorragia cerebral. Fisiopatología del síndrome de liberación piramidal | <i>Clase teórica de Fisiopatología del desorden cerebrovascular (Sesión en línea 16)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i> |
| | SEMINARIO: SÍNDROME CONVULSIVO Actividad eléctrica cerebral. Mecanismos de desarrollo de convulsiones. Concepto de Foco epileptógeno. Status epiléptico: consecuencias metabólicas. | |
| | CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DESORDEN CEREBRO VASCULAR | |
| 17 24.08.20 AL 28.08.20 | 25.08.20 SEGUNDO EXAMEN TEÓRICO | |
| | 26.08.20 REVISIÓN DE EXAMENES TEORICOS | |
| | 27.08.20 ENTREGA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA | |
| | 28.08.20 EXAMEN SUSTITUTORIO DEL PRIMER Y SEGUNDO EXÁMENES TEÓRICOS | |

VIII. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

Conferencias en línea

Descripción, Diálogo, Interrogación didáctica, explicación, ejemplificación y síntesis.

Práctica dirigida no presencial

Análisis de casos, diálogo, enseñanza asistida por computadora, explicación, interrogación

Didáctica, lectura reflexiva, síntesis.

Seminarios no presenciales

Debate, diálogo, ejercitación, enseñanza asistida por computadora, investigación, lectura reflexiva,

Investigación Formativa

Búsqueda de un caso clínico real o remitido por el tutor que contenga los temas estudiados en la teoría, revisión e investigación de bibliografía actualizada que profundiza la fisiopatología del tema estudiado. Lectura reflexiva, síntesis, investigación.

IX. MOMENTOS DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL

La modalidad no presencial desarrollará actividades sincrónicas (que los estudiantes realizarán al mismo tiempo con el docente) y asincrónicas (que los estudiantes realizarán independientemente fortaleciendo su aprendizaje autónomo. La metodología del aula invertida organizará las actividades de la siguiente manera:

Antes de la sesión

Exploración: preguntas de reflexión vinculada con el contexto, otros.

Problematización: conflicto cognitivo de la unidad, otros.

Durante la sesión

Motivación: bienvenida y presentación del curso, otros.

Presentación: PPT en forma colaborativa, otros.

Práctica: resolución individual de un problema, resolución colectiva de un problema, otros.

Después de la sesión

Evaluación de la unidad: presentación del producto.

Extensión / Transferencia: presentación en digital de la resolución individual de un problema

IX. EVALUACIÓN

Evaluación de Clases teóricas.

Se evaluarán a través del promedio de los 2 exámenes teóricos correspondientes a cada uno de las dos unidades del curso.

Evaluación de Prácticas dirigidas (casos clínicos desarrollados virtualmente)

Se evaluarán a través de la puntualidad (10%), participación activa del alumno y entrega de cuestionario de la guía de práctica (40%) y promedio de controles de lectura (50%).

Evaluación de Seminarios desarrollados virtualmente

La calificación correspondiente a los seminarios será el resultado del promedio ponderado de las notas correspondientes a la exposición del seminario a través de una rúbrica (40%), los controles de lectura (40%) puntualidad (10%) y entrega de tarea (10%).

El promedio de las (Prácticas dirigidas + Promedio de Seminarios) /2= PROMEDIO PRACTICA

Investigación Formativa

La realización de un trabajo de investigación de tipo: Caso Clínico orientado a la Fisiopatología, se calificará en dos momentos siguiendo una rúbrica, a la mitad del semestre un avance y luego al final del semestre la presentación de la información en forma de un artículo científico con las características exigidas por el INICIB. Se otorgará el mayor puntaje, si el trabajo es aceptado para su publicación. El desarrollo de la actividad es obligatorio y estará compuesto por 10 alumnos participantes como máximo.

Las calificaciones se elaborarán en escala vigesimal con aproximación al primer décimo.

Ponderación

| | |
|--|------|
| Evaluación de Clases teóricas. | 0.50 |
| Evaluación de actividades Prácticas | 0.40 |
| Evaluación de Prácticas dirigidas | 0.20 |
| Evaluación de Seminarios | 0.20 |
| Investigación Formativa | 0.10 |

$$\text{FORMULA: } ((T1*0.5 + P1*0.4 + IF1*0.10) + (T2*0.5 + P2*0.4 + IF2*0.10))/2$$

Son requisitos indispensables para aprobar el curso:

Haber presentado el trabajo de investigación formativa.

Tener más del 70% de asistencia obligatoria al curso durante las actividades virtuales

Se redondeará 0.5 al número inmediato superior, solo en el promedio FINAL.

Examen Sustitutorio

(Condiciones que establece el Reglamento de Evaluación del Alumno de Pre Grado 2014)

X. BIBLIOGRAFIA

Libros de texto

- McPhee S. Hammer, G. Fisiopatología de la Enfermedad: Una introducción a la Medicina Clínica. Edición 7, Editorial McGraw_Hill. México D.F.2015. 757 páginas. ISBN:9786071512635
- Harrison. Principios de Medicina Interna. Edición 19. Editorial McGraw Hill.México D.F..2015.Vol. 2 545 Paginas

- Grossman S. Porth C. Fisiopatología. Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos- 9na Edición. 2014 Wolters Kluwer Health España,S.A. Lippincott Williams & Wilkins. 1648 paginas. ISBN 8416004536, 97884160045398416
- Castillo Velarde E. Fisiopatología con Impacto Clínico. Editorial Universitaria, Lima 2018, Universidad Ricardo Palma

Textos complementarios

- Ganong. RMedical Physiology. Editorial Lange.25 th edition.New York. 2016. 761 páginas
- Guyton Tratado de Fisiología Médica .Edición 13. 2016. Editorial Elsevier España.2932 páginas

Revisiones sugeridas

- Castillo Sánchez. Enfermedades vasculares cerebrales. 1995. Fisiopatología de la isquemia cerebral Pg 61-70 y Fisiopatología de la hemorragia cerebral Pg 144-149.
- Management of Hyperglycemic Crises in Patients With Diabetes. Kitbachi et al. Diabetes Care, Vol 24, No 1, Ene 2001.Paginas 131 a 138.
- Feldstein C El sistema cardiovascular en la hipertensión arterial. Revista Argentina de Cardiología.2001 Vol 69 Pg 556-563
- Cabello B.Valvular Heart Disease. New England Journal of medicine 337:32.1997.
- Schrier R et al. Hormones and Hemodynamics in Heart Failure. New England Journal of Medicine 341; 577-585. 1999.
- García de Lorenzo y Mateos. Respuesta inflamatoria sistémica fisiopatología y mediadores. Medicina Intensiva Vol 24 No 8. 353-360
- Feldstein C El sistema cardiovascular en la hipertensión arterial. Revista Argentina de Cardiología.2001 Vol 69 Pg 556-563
- Management of Hyperglycemic Crises in Patients With Diabetes. Kitbachi et al. Diabetes Care, Vol 24, No 1, Ene 2001.Paginas 131 a 138.

Revisiones sugeridas

Enlaces Web

Fisiología y Fisiopatología médica

<http://www.mfi.ku.dk/ppaulev/content.htm>

Pubmed

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed>

Free Medical Journals

<http://www.freemedicaljournals.com/>

Curso de fisiopatología argentina

www.fac.org/fisiop/index.html.

Proquest

A través del aula virtual: <http://www.urp.edu.pe>

GINA EBOOKS2018 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention <https://ginasthma.org/gina-ebooks/>

<http://www.ginasthma.com>

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2018 (GOLD)

[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(18\)30409-9/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(18)30409-9/fulltext)

Samaniego.Neurocirugía.Disponible

en:

<http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/libros/medicina/Neurocirugia/Volumen1/indice.htm>

ANEXO 1

HOJA DE CALIFICACIÓN DE SEMINARIO

Unidad Temática _____

Profesor _____

Grupo _____

Observaciones _____

| Nombre | Asistencia(A) | | | | | | Exposición oral (B) | Controles de lectura (C) | | | | | | Entrega de tarea (D) | Promedio (0.1A+0.4B+0.4C+0.1D) |
|----------|---------------|---|---|---|-----|------|---------------------|--------------------------|---|---|---|-----|------|----------------------|------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | ..7 | Prom | | 1 | 2 | 3 | 4 | ..7 | Prom | | |
| Alumno 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alumno 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alumno 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alumno N | | | | | | | | | | | | | | | |

Tabla de Calificación

| Puntaje Obtenido | Calificación |
|------------------|--------------|
| 10 ó menos | Desaprobado |
| 11 a 13 | Regular |
| 14 a 16 | Bueno |
| 17 a 18 | Muy bueno |
| 19 a 20 | Excelente |

Firma del Docente

ANEXO 2

HOJA DE CALIFICACIÓN DE PRÁCTICA DIRIGIDA

Tema _____

Profesor _____

Grupo _____

Observaciones _____

| Nombre | Asistencia(A) 10% | | | | | Controles de lectura (C) 50% | | | | | Participación y entrega de resolución de cuestionario de guía de práctica (C) 40% | Promedio (0.1A+ 0.5B + 0.4C) |
|----------|--------------------------|---|---|---|------|-------------------------------------|---|---|---|---|--|--------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 7 | Prom | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | Promedio | |
| Alumno 1 | | | | | | | | | | | | |
| Alumno 2 | | | | | | | | | | | | |
| Alumno 3 | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | |
| Alumno N | | | | | | | | | | | | |

Tabla de Calificación

| Puntaje Obtenido | Calificación |
|------------------|--------------|
| 10 ó menos | Desaprobado |
| 11 a 13 | Regular |
| 14 a 16 | Bueno |
| 17 a 18 | Muy bueno |
| 19 a 20 | Excelente |

Firma del Docente

FISIOPATOLOGÍA SEMESTRE ACADÉMICO 2020 - II

UNIDAD TEMÁTICA I

| SEMANA | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|-------------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|---------------|-------------|-------|
| 1 22.09.20 AL 25.09.20 | Martes | 22 set | 14:40 - 15:30 | Clase | Introducción | Segura | 1.0 |
| | Martes | 22 set | 15:30 - 16:20 | Clase | Introducción | Segura | 2.0 |
| | Martes | 22 set | 16:20 - 18:00 | Seminario | Generalidades | Segura | 1.1 |
| | Martes | 22 set | 18:00-19:40 | Seminario | Generalidades | Segura | 1.2 |
| | Martes | 22 set | 19:40-21:20 | Seminario | Generalidades | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 23 set | 14.40 -16:20 | Seminario | Generalidades | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 23 set | 16:20 - 18:00 | Seminario | Generalidades | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 24 set | 18:00 - 19:40 | Seminario | Generalidades | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 23 set | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Generalidades | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 23 set | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Generalidades | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 24 set | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Generalidades | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 24 set | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Generalidades | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 25 set | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Generalidades | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 25 set | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Generalidades | Castillo | 1.2 |

| SEMANA | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|-------------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|-------|-------------|-------|
| 2 29.09.20 AL 02.10.20 | Martes | 29 set | 14:40 - 15:30 | Clase | Shock | Segura | 1.0 |
| | Martes | 29 set | 15:30 - 16:20 | Clase | Shock | Segura | 2.0 |
| | Martes | 29 set | 16:20 - 18:00 | Seminario | Shock | Segura | 1.1 |
| | Martes | 29 set | 18:00-19:40 | Seminario | Shock | Segura | 1.2 |
| | Martes | 29 set | 19:40-21:20 | Seminario | Shock | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 30 set | 14.40 -16:20 | Seminario | Shock | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 01 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Shock | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 01 oct | 18:00 - 19:40 | Seminario | Shock | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 30 set | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Dolor | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 30 set | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Dolor | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 01 oct | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Dolor | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 01 oct | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Dolor | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 02 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Dolor | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 02 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Dolor | Castillo | 1.2 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|--------|---------------|-----------|-------------------|--------|-----|
| 3 06.10.20 AL 09.10.20 | Martes | 06 oct | 14:40 - 15:30 | Clase | Sepsis | Segura | 1.0 |
| | Martes | 06 oct | 15:30 - 16:20 | Clase | Sepsis | Segura | 2.0 |
| | Martes | 06 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Enfermedades Inf | Segura | 1.1 |
| | Martes | 06 oct | 18:00-19:40 | Seminario | Enfermedades Inf | Segura | 1.2 |
| | Martes | 06 oct | 19:40-21:20 | Seminario | Enfermedades Inf. | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 07 oct | 14.40 -16:20 | Seminario | Enfermedades Inf. | Segura | 2.1 |

| | | | | | | | |
|--|-----------|--------|---------------|-------------|-------------------|----------|-----|
| | Miércoles | 07 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Enfermedades Inf. | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 08 oct | 18:00 - 19:40 | Seminario | Enfermedades Inf. | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 07 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Sepsis | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 07 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Sepsis | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 08 oct | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Sepsis | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 08 oct | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Sepsis | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 09 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Sepsis | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 09 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Sepsis | Castillo | 1.2 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|-----------------------|----------|-----|
| 4 13.10.20 AL 16.10.20 | Martes | 13 oct | 14:40 - 15:30 | Clase | Respuesta Inmunitaria | Segura | 1.0 |
| | Martes | 13 oct | 15:30 - 16:20 | Clase | Respuesta Inmunitaria | Segura | 2.0 |
| | Martes | 13 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Hipertermia | Segura | 1.1 |
| | Martes | 13 oct | 18:00-19:40 | Seminario | Hipertermia | Segura | 1.2 |
| | Martes | 13 oct | 19:40-21:20 | Seminario | Hipertermia | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 14 oct | 14.40 -16:20 | Seminario | Hipertermia | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 14 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Hipertermia | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 15 oct | 18:00 - 19:40 | Seminario | Hipertermia | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 14 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Respuesta Inmunitaria | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 14 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Respuesta Inmunitaria | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 15 oct | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Respuesta Inmunitaria | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 15 oct | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Respuesta Inmunitaria | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 16 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Respuesta Inmunitaria | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 16 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Respuesta Inmunitaria | Castillo | 1.2 |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|----------------|----------|-----|
| 5 20.10.20 AL 23.10.20 | Martes | 20 oct | 14:40 - 15:30 | Clase | Envejecimiento | Segura | 1.0 |
| | Martes | 20 oct | 15:30 - 16:20 | Clase | Envejecimiento | Segura | 2.0 |
| | Martes | 20 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Anemia | Segura | 1.1 |
| | Martes | 20 oct | 18:00-19:40 | Seminario | Anemia | Segura | 1.2 |
| | Martes | 20 oct | 19:40-21:20 | Seminario | Anemia | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 21 oct | 14.40 -16:20 | Seminario | Anemia | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 21 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Anemia | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 22 oct | 18:00 - 19:40 | Seminario | Anemia | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 21 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Envejecimiento | Dr. Diaz | 1.3 |

| | | | | | | | |
|--|-----------|--------|---------------|-------------|----------------|----------|-----|
| | Miércoles | 21 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Envejecimiento | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 22 oct | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Envejecimiento | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 22 oct | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Envejecimiento | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 23 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Envejecimiento | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 23 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Envejecimiento | Castillo | 1.2 |

| SEMANA | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|---------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|---------------------|-------------|-------|
| 6 27.10.20 AL 30.10.20 | Martes | 27 oct | 14:40 - 15:30 | Clase | Insuficiencia Resp. | Segura | 1.0 |
| | Martes | 27 oct | 15:30 - 16:20 | Clase | Insuficiencia Resp | Segura | 2.0 |
| | Martes | 27 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Hipoxia y Cianosis | Segura | 1.1 |
| | Martes | 27 oct | 18:00-19:40 | Seminario | Hipoxia y Cianosis | Segura | 1.2 |
| | Martes | 27 oct | 19:40-21:20 | Seminario | Hipoxia y cianosis | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 28 oct | 14.40 -16:20 | Seminario | Hipoxia y cianosis | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 28 oct | 16:20 - 18:00 | Seminario | Hipoxia y cianosis | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 29 oct | 18:00 - 19:40 | Seminario | Hipoxia y cianosis | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 28 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Insuficiencia Resp. | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 28 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Insuficiencia Resp. | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 29 oct | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Insuficiencia Resp. | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 29 oct | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Insuficiencia Resp. | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 30 oct | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Insuficiencia Resp. | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 30 oct | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Insuficiencia Resp. | Castillo | 1.2 |

| | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|---------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|-----------------------|-------------|-------|
| 7 03.11.20 AL 06.11.20 | Martes | 03 nov | 14:40 - 15:30 | Clase | Enf. Obst. Bronquial | Segura | 1.0 |
| | Martes | 03 nov | 15:30 - 16:20 | Clase | Enf. Obst. Bronquial | Segura | 2.0 |
| | Martes | 03 nov | 16:20 - 18:00 | Seminario | Inf. Vias Resp. Bajas | Segura | 1.1 |
| | Martes | 03 nov | 18:00-19:40 | Seminario | Inf. Vias Resp. Bajas | Segura | 1.2 |
| | Martes | 03 nov | 19:40-21:20 | Seminario | Inf. Vias Resp. Bajas | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 04 nov | 14.40 -16:20 | Seminario | Inf. Vias Resp. Bajas | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 04 nov | 16:20 - 18:00 | Seminario | Inf. Vias Resp. Bajas | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 05 nov | 18:00 - 19:40 | Seminario | Inf. Vias Resp. Bajas | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 04 nov | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Enf. Obst. Bronquial | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 04 nov | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Enf. Obst. Bronquial | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 05 nov | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Enf. Obst. Bronquial | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 05 nov | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Enf. Obst. Bronquial | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 06 nov | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Enf. Obst. Bronquial | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 06 nov | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Enf. Obst. Bronquial | Castillo | 1.2 |

| | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|---------------------------------|--------|--------|---------------|-----------|------------------------|--------------|-------|
| 8 10.11.20 AL 13.11.20 | Martes | 10 nov | 14:40 - 15:30 | Clase | Insuficiencia Cardiaca | Dr. Castillo | 1.0 |
| | Martes | 10 nov | 15:30 - 16:20 | Clase | Insuficiencia Cardiaca | Dr. Castillo | 2.0 |
| | Martes | 10 nov | 16:20 - 18:00 | Seminario | Cardiopatía Isquémica | Segura | 1.1 |

| | | | | | | | |
|--|-----------|--------|---------------|-------------|------------------------|----------|-----|
| | Martes | 10 nov | 18:00-19:40 | Seminario | Cardiopatía Isquémica | Segura | 1.2 |
| | Martes | 10 nov | 19:40-21:20 | Seminario | Cardiopatía Isquémica | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 11 nov | 14.40 -16:20 | Seminario | Cardiopatía Isquémica | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 11 nov | 16:20 - 18:00 | Seminario | Cardiopatía Isquémica | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 12 nov | 18:00 - 19:40 | Seminario | Cardiopatía Isquémica | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 11 nov | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Insuficiencia Cardiaca | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 11 nov | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Insuficiencia Cardiaca | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 12 nov | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Insuficiencia Cardiaca | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 12 nov | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Insuficiencia Cardiaca | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 13 nov | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Insuficiencia Cardiaca | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 13 nov | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Insuficiencia Cardiaca | Castillo | 1.2 |

| | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|-------------------------------------|-----------|--------|---------------|-----------|-----------------|--------------|-------|
| 9 17.11.20 AL 20.11.20 | Martes | 17 nov | 14:40 - 15:30 | | PRIMER EXAMEN | Segura | 1.0 |
| | Martes | 17 nov | 15:30 - 16:20 | | TEÓRICO | Dr. Castillo | 2.0 |
| | Martes | 17 nov | 16:20 - 18:00 | | | Segura | 1.1 |
| | Martes | 17 nov | 18:00-19:40 | | | Segura | 1.2 |
| | Martes | 17 nov | 19:40-21:20 | | | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 18 nov | 14.40 -16:20 | | | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 18 nov | 16:20 - 18:00 | | REVISIÓN EXAMEN | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 19 nov | 18:00 - 19:40 | | TEÓRICO | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 18 nov | 18:00 - 19:40 | | | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 18 nov | 19:40 - 21:20 | | AVANCE INVEST | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 19 nov | 14:40 - 16:20 | | FORMATIVA | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 19 nov | 16:20 - 18:00 | | | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 20 nov | 18:00 - 19:40 | | AVANCE INVEST | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 20 nov | 19:40 - 21:20 | | FORMATIVA | Castillo | 1.2 |

| | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|--------------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|-----------------------|--------------|-------|
| 10 24.11.20 AL 27.11.20 | Martes | 24 nov | 14:40 - 15:30 | Clase | Hipertensión Arterial | Dr. Castillo | 1.0 |
| | Martes | 24 nov | 15:30 - 16:20 | Clase | Hipertensión Arterial | Dr. Castillo | 2.0 |
| | Martes | 24 nov | 16:20 - 18:00 | Seminario | Valvulopatías | Segura | 1.1 |
| | Martes | 24 nov | 18:00-19:40 | Seminario | Valvulopatías | Segura | 1.2 |
| | Martes | 24 nov | 19:40-21:20 | Seminario | Valvulopatías | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 25 nov | 14.40 -16:20 | Seminario | Valvulopatías | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 25 nov | 16:20 - 18:00 | Seminario | Valvulopatías | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 26 nov | 18:00 - 19:40 | Seminario | Valvulopatías | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 25 nov | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Hipertensión Arterial | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 25 nov | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Hipertensión Arterial | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 26 nov | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Hipertensión Arterial | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 26 nov | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Hipertensión Arterial | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 27 nov | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Hipertensión Arterial | Castillo | 2.3 |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|------------|--------------|---------------|------------------|-----------------------|--------------------|--------------|
| | Viernes | 27 nov | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Hipertensión Arterial | Castillo | 1.2 |
| | | | | | | | |
| | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
| 11 01.12.20 AL 04.12.20 | Martes | 01 dic | 14:40 - 15:30 | Clase | Glomerulopatías | Dr. Castillo | 1.0 |
| | Martes | 01 dic | 15:30 - 16:20 | Clase | Glomerulopatías | Dr. Castillo | 2.0 |
| | Martes | 01 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | T. Hidroelectrolítico | Segura | 1.1 |
| | Martes | 01 dic | 18:00-19:40 | Seminario | T. Hidroelectrolítico | Segura | 1.2 |
| | Martes | 01 dic | 19:40-21:20 | Seminario | T. Hidroelectrolítico | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 02 dic | 14.40 -16:20 | Seminario | T. Hidroelectrolítico | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 02 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | T. Hidroelectrolítico | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 03 dic | 18:00 - 19:40 | Seminario | T. Hidroelectrolítico | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 02 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Glomerulopatías | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 02 dic | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Glomerulopatías | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 03 dic | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Glomerulopatías | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 03 dic | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Glomerulopatías | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 04 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Glomerulopatías | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 04 dic | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Glomerulopatías | Castillo | 1.2 |

| SEMANA | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|----------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|----------------------|--------------|-------|
| 12 08.12.20 AL 11.12.20 | Martes | 08 dic | 14:40 - 15:30 | Clase | Insuf. Renal Aguda | Dr. Castillo | 1.0 |
| | Martes | 08 dic | 15:30 - 16:20 | Clase | Insuf. Renal Aguda | Dr. Castillo | 2.0 |
| | Martes | 08 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | Insuf. Renal Crónica | Segura | 1.1 |
| | Martes | 08 dic | 18:00-19:40 | Seminario | Insuf. Renal Crónica | Segura | 1.2 |
| | Martes | 08 dic | 19:40-21:20 | Seminario | Insuf. Renal Crónica | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 09 dic | 14.40 -16:20 | Seminario | Insuf. Renal Crónica | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 09 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | Insuf. Renal Crónica | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 10 dic | 18:00 - 19:40 | Seminario | Insuf. Renal Crónica | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 09 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Insuf. Renal Aguda | Dr. Diaz | 1.3 |
| | Miércoles | 09 dic | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Insuf. Renal Aguda | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 10 dic | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Insuf. Renal Aguda | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 10 dic | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Insuf. Renal Aguda | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 11 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Insuf. Renal Aguda | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 11 dic | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Insuf. Renal Aguda | Castillo | 1.2 |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|------------|---------------|---------------|------------------|--------------|--------------------|--------------|
| 13 15.12.20 AL 18.12.20 | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
| | Martes | 15 dic | 14:40 - 15:30 | Clase | Diarrea | Segura | 1.0 |
| | Martes | 15 dic | 15:30 - 16:20 | Clase | Diarrea | Segura | 2.0 |
| | Martes | 15 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | Pancreatitis | Segura | 1.1 |
| | Martes | 15 dic | 18:00-19:40 | Seminario | Pancreatitis | Segura | 1.2 |
| | Martes | 15 dic | 19:40-21:20 | Seminario | Pancreatitis | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 16 dic | 14.40 -16:20 | Seminario | Pancreatitis | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 16 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | Pancreatitis | Segura | 2.2 |
| Jueves | 17 dic | 18:00 - 19:40 | Seminario | Pancreatitis | Segura | 2.3 | |

| | | | | | | |
|-----------|--------|---------------|-------------|---------|----------|-----|
| Miércoles | 16 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Diarrea | Dr. Díaz | 1.3 |
| Miércoles | 16 dic | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Diarrea | Segura | 1.1 |
| Jueves | 17 dic | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Diarrea | Segura | 2.1 |
| Jueves | 17 dic | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Diarrea | Segura | 2.2 |
| Viernes | 18 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Diarrea | Castillo | 2.3 |
| Viernes | 18 dic | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Diarrea | Castillo | 1.2 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 14 | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|----------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|---------------------|-------------|-------|
| 22.12.20 AL 25.12.20 | Martes | 22 dic | 14:40 - 15:30 | Clase | Disfunción hepática | Segura | 1.0 |
| | Martes | 22 dic | 15:30 - 16:20 | Clase | Disfunción hepática | Segura | 2.0 |
| | Martes | 22 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | Ictericia | Segura | 1.1 |
| | Martes | 22 dic | 18:00-19:40 | Seminario | Ictericia | Segura | 1.2 |
| | Martes | 22 dic | 19:40-21:20 | Seminario | Ictericia | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 23 dic | 14.40 -16:20 | Seminario | Ictericia | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 23 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | Ictericia | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 24 dic | 18:00 - 19:40 | Seminario | Ictericia | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 23 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Disfunción hepática | Dr. Díaz | 1.3 |
| | Miércoles | 23 dic | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Disfunción hepática | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 24 dic | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Disfunción hepática | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 24 dic | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Disfunción hepática | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 25 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Disfunción hepática | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 25 dic | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Disfunción hepática | Castillo | 1.2 |

| 15 | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|----------------------------|-----------|--------|---------------|-------------|-------------------|--------------|-------|
| 29.12.20 AL 01.01.21 | Martes | 29 dic | 14:40 - 15:30 | Clase | Diabetes Mellitus | Dr. Castillo | 1.0 |
| | Martes | 29 dic | 15:30 - 16:20 | Clase | Diabetes Mellitus | Dr. Castillo | 2.0 |
| | Martes | 29 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | Suprarrenal | Segura | 1.1 |
| | Martes | 29 dic | 18:00-19:40 | Seminario | Suprarrenal | Segura | 1.2 |
| | Martes | 29 dic | 19:40-21:20 | Seminario | Suprarrenal | Segura | 1.3 |
| | Miércoles | 30 dic | 14.40 -16:20 | Seminario | Suprarrenal | Segura | 2.1 |
| | Miércoles | 30 dic | 16:20 - 18:00 | Seminario | Suprarrenal | Segura | 2.2 |
| | Jueves | 31 dic | 18:00 - 19:40 | Seminario | Suprarrenal | Segura | 2.3 |
| | Miércoles | 30 dic | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Hipot/Hipof | Dr. Díaz | 1.3 |
| | Miércoles | 12 ago | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Hipot/Hipof | Segura | 1.1 |
| | Jueves | 31 dic | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Hipot/Hipof | Segura | 2.1 |
| | Jueves | 31 dic | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Hipot/Hipof | Segura | 2.2 |
| | Viernes | 01 ene | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Hipot/Hipof | Castillo | 2.3 |
| | Viernes | 01 ene | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Hipot/Hipof | Castillo | 1.2 |

| 16 | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|-----------|----------------------------|--------|---------------|---------------|---------------------------|---------------------------|--------|
| | 05.01.21 AL 08.01.21 | Martes | 05 ene | 14:40 - 15:30 | Clase | Desorden Cerebro vascular | Segura |
| Martes | | 05 ene | 15:30 - 16:20 | Clase | Desorden Cerebro vascular | Segura | 2.0 |
| Martes | | 05 ene | 16:20 - 18:00 | Seminario | Síndrome convulsivo | Segura | 1.1 |
| Martes | | 05 ene | 18:00-19:40 | Seminario | Síndrome convulsivo | Segura | 1.2 |
| Martes | | 05 ene | 19:40-21:20 | Seminario | Síndrome convulsivo | Segura | 1.3 |
| Miércoles | | 06 ene | 14.40 -16:20 | Seminario | Síndrome convulsivo | Segura | 2.1 |
| Miércoles | | 06 ene | 16:20 - 18:00 | Seminario | Síndrome convulsivo | Segura | 2.2 |
| Jueves | | 07 ene | 18:00 - 19:40 | Seminario | Síndrome convulsivo | Segura | 2.3 |
| Miércoles | | 06 ene | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Desorden cerebrovascular | Dr. Díaz | 1.3 |
| Miércoles | | 19 ago | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Desorden cerebrovascular | Segura | 1.1 |
| Jueves | | 07 ene | 14:40 - 16:20 | P. Dirigida | Desorden cerebrovascular | Segura | 2.1 |
| Jueves | | 07 ene | 16:20 - 18:00 | P. Dirigida | Desorden cerebrovascular | Segura | 2.2 |
| Viernes | | 08 ene | 18:00 - 19:40 | P. Dirigida | Desorden cerebrovascular | Castillo | 2.3 |
| Viernes | | 08 ene | 19:40 - 21:20 | P. Dirigida | Desorden cerebrovascular | Castillo | 1.2 |

| 17 | DIA | FECHA | HORA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE | GRUPO |
|-----------|----------------------------|--------|---------------|---------------|-------------------------|----------------|--------|
| | 12.01.21 AL 15.01.21 | Martes | 12 ene | 14:40 - 15:30 | | SEGUNDO EXAMEN | Segura |
| Martes | | 12 ene | 15:30 - 16:20 | | TEÓRICO | Dr. Castillo | 2.0 |
| Martes | | 12 ene | 16:20 - 18:00 | | | Segura | 1.1 |
| Martes | | 12 ene | 18:00-19:40 | | | Segura | 1.2 |
| Martes | | 12 ene | 19:40-21:20 | | | Segura | 1.3 |
| Miércoles | | 13 ene | 14.40 -16:20 | | REVISIÓN | Segura | 2.1 |
| Miércoles | | 13 ene | 16:20 - 18:00 | | EXAMEN TEÓRICO | Segura | 2.2 |
| Jueves | | 14 ene | 18:00 - 19:40 | | INVESTIGACIÓN FORMATIVA | Segura | 2.3 |
| Miércoles | | 13 ene | 18:00 - 19:40 | | INVESTIGACIÓN FORMATIVA | Dr. Díaz | 1.3 |
| Miércoles | | 13 ene | 19:40 - 21:20 | | INVESTIGACIÓN FORMATIVA | Segura | 1.1 |
| Jueves | | 14 ene | 14:40 - 16:20 | | INVESTIGACIÓN FORMATIVA | Segura | 2.1 |
| Jueves | | 14 ene | 16:20 - 18:00 | | INVESTIGACIÓN FORMATIVA | Segura | 2.2 |
| Viernes | | 15 ene | 18:00 - 19:40 | | SUSTITUTORIO | Castillo | 2.3 |
| Viernes | | 15 ene | 19:40 - 21:20 | | SUSTITUTORIO | Dra. Segura | 1.2 |

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

GUÍA DE APRENDIZAJE UTILIZANDO LA VIRTUALIZACIÓN ACADÉMICA

El curso de FISIOPATOLOGÍA, de acuerdo a la Ley de Emergencia sanitaria por el coronavirus (COVID-19), la Universidad Ricardo Palma tomó la iniciativa de empezar las actividades lectivas por la modalidad no presencial a partir del 4 de mayo del 2020.

La presente guía de aprendizaje tiene como finalidad dar las indicaciones para el desarrollo de las actividades, los logros, actividades, la organización del tiempo, la metodología, el sistema de evaluación y la plataforma educativa con sus respectivas herramientas.

INDICACIONES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE EN LÍNEA.

Antes de la actividad:

- Revise su aula virtual, localice el curso, el grupo y el ícono de clase virtual para conectarse.
- Asegure que su ambiente de trabajo no tenga interrupciones y esté acondicionado para la actividad.
- Asegurar que su equipo de computación tenga una conexión estable con la línea de internet (preferentemente conexión directa) o estar cerca del modem.
- Verificar que su computadora o laptop no funcionen con batería, es preferible que estén conectados directamente a la energía eléctrica.
- Estén presentables, vestimenta cómoda pero casual, aseados y pulcros.

Durante la actividad

- Podrán ingresar a la actividad virtual 15 minutos antes. Asegurar que su cámara y audio estén apagados.
- Se les tomará asistencia cada vez que haya una actividad de aprendizaje, no olvide que el límite de faltas es de 30%.
- El alumno podrá ingresar a la actividad con una tolerancia de 15 minutos, después de lo cual se considerará tardanza y después de 30 minutos falta. Para verificar la asistencia, el alumno deberá activar la cámara o audio.
- Cada cierto intervalo de tiempo se les hará una pregunta simple de sondeo para asegurar la atención del alumno. El que no conteste, será considerado como que abandonó la clase.
- Se estará grabando la clase para ser fuente de verificación.
- Se utilizarán rúbricas para evaluación de la actividad de aprendizaje.

Al finalizar la actividad

- Si desea hacer preguntas lo puede hacer de dos maneras: activando el ícono de levantar la mano o a través del chat.
- Se podrán hacer pasitos, retroalimentación, foros para poder absorber las dudas generadas.
- En el aula virtual se colgarán el sílabo, las clases y las tareas que se asignen por grupos.
- Deben esmerarse en la ortografía y gramática al responder virtualmente.

GUÍA DE APRENDIZAJE 2020-1

MÉTODOS DE ESTUDIO

1. DATOS GENERALES

| Unidad Académica | Estudios Específicos | Semestre académico | Código de Asignatura | Ciclo | Horas semanales | | |
|------------------|----------------------------|--------------------|----------------------|------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| Docente | Mg. Luis Díaz Díaz | 2020-1 | MH05-8 | Quinto | Horas Teóricas | Horas Caso clínico | Horas Seminario |
| | Mg. Edwin Castillo Velarde | | Requisito | Fisiología | 1 | 2 | 2 |
| Coordinador | Mg, Patricia Segura Núñez | | | | | | |

2. SUMILLA

Es una asignatura que aporta a las competencias genéricas de pensamiento crítico y creativo, comportamiento ético, investigación científica, tecnológica, responsabilidad social, y también aporta a las siguientes competencias específicas: explica la fisiopatología de los síntomas y signos como expresión de enfermedad, identifica las alteraciones de los mecanismos fisiológicos involucrados en el desarrollo de las enfermedades más frecuentes, integra las ciencias básicas con la clínica, utilizando los conocimientos fisiopatológicos y articula con la búsqueda bibliográfica actualizada. Es de naturaleza teórico práctica, perteneciendo al área pre clínica, es de carácter obligatorio, con el propósito de brindar al estudiante los conocimientos, procedimientos y actitudes que le permitan explicar fisiopatológicamente los síntomas y signos de las enfermedades. Los contenidos son: Unidad Temática I : Fisiopatología de Síntomas Sistémicos y Trastornos de la Inmunidad ; II : Fisiopatología Respiratoria, Cardiovascular Unidad Temática II Fisiopatología de los trastornos Renal; Gastrointestinal, Endocrina y del Sistema Nervioso.

SEMINARIOS

| SEMINARIO | CONTENIDO | RECURSO | HORAS |
|-----------|---|---|---------|
| 1 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología del Shock.</p> <p>PROCEDIMENTALES: Definición, Tipos de shock, respuesta orgánica, oxigenación tisular, disoxia.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento fisiopatológico del shock y consecuencias.</p> | <p>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición Entrega del esquema Prueba y retroalimentación</p> | 2 horas |
| 2 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología en enfermedades Infecciosas.</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Huésped: Factores de defensa, Mecanismos de inmunidad, Respuesta Inmune al LPS. 2. Patógeno: patogenicidad, virulencia, características microbiológicas de los patógenos, PAMPs, Mecanismos de supervivencia y evasión del patógeno. 3. Fisiopatología patógeno / huésped aplicado a la infección del tracto urinario. 4 Fisiopatología del Shock tóxico.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento fisiopatológico del proceso infeccioso.</p> | <p>Problematización: Presentación de un caso clínico</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Esquema de la fisiopatología de acuerdo al caso clínico</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación Entrega del esquema</p> | 2 horas |
| 3 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología del control de la temperatura</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Revisión de la fisiología de la temperatura 2. Fisiopatología de la fiebre e hipertermia. 3 Fisiopatología del síndrome</p> | <p>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> | 2 horas |

| | | | |
|---|--|--|---------|
| | <p>neuroléptico maligno. 4. Fisiopatología del síndrome serotoninérgico.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento fisiopatológico de la distermia.</p> | <p>Término: esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega del esquema</p> | |
| 4 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de la anemia</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Revisión de la fisiología: eritropoyesis, Hb. Definición de anemia, clasificación y respuesta adaptativa. Fisiopatología de síntomas y signos del síndrome anémico. 2. Fisiopatología de la anemia microcítica: ferropénica 3. Fisiopatología de la anemia macrocítica: megaloblástica 4. Fisiopatología de la anemia hemolítica: Intravascular, extravascular. Talasemias y hemoglobinopatías.</p> <p>ACTITUDINALES: Identificación de la fisiopatología de la anemia.</p> | <p>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Realización de un video animado de 2 minutos sobre la fisiopatología de un tipo de anemia</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Presentación del video</p> | 2 horas |
| 5 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de la hipoxia y cianosis</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Revisión de fisiología de la ventilación/respiración. Gradiente alveolo-capilar. 2. Hipoxia: definición y clasificación. Fisiopatología de la hipoxia hipoxémica, 3. Fisiopatología de la hipoxia anémica y disóxica, 4. Definición, clasificación y Fisiopatología de la cianosis.</p> <p>ACTITUDINALES: Enfoque fisiopatológico de la hipoxia y cianosis</p> | <p>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Resolución del caso clínico o esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Esquema sobre la fisiopatología del tema suministrado en el artículo</p> | 2 horas |
| 6 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de las infecciones respiratorias bajas.</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Revisión de la fisiología del moco, debris mucociliar. 2. Fisiopatología de la neumonía, 3. Fisiopatología de la TBC, inmuno fisiopatología, 4. Fisiopatología de otras infecciones: virales.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de los mecanismos fisiopatológicos en las infecciones respiratorias bajas</p> | <p>Problematización: Revisión de un capítulo del libro de fisiopatología</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Resumen del capítulo del libro</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de resumen</p> | 2 horas |

| | | | |
|----|--|--|---------|
| 7 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de la cardiopatía isquémica</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la circulación coronaria y de la coagulación. 2. Fisiopatología de la arterioesclerosis, 3. Fisiopatología de la angina estable, inestable e infarto de miocardio, 4. Fisiopatología de las complicaciones mecánicas y eléctricas del infarto de miocardio.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de los mecanismos fisiopatológicos en la cardiopatía isquémica.</p> | <p>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de cuadro sinóptico de la bibliografía</p> | 2 horas |
| 8 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de las valvulopatías.</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Fisiopatología de la estenosis mitral, 2. Fisiopatología de la insuficiencia mitral, 3. Fisiopatología de la estenosis e insuficiencia aórtica, 4. Fisiopatología de la Hipertensión pulmonar.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de los diferentes tipos de valvulopatías.</p> | <p>Problematización: Presentación de un video</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Realización de un cuadro diferencial de la fisiopatología entre las principales valvulopatías.</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Presentación del cuadro</p> | 2 horas |
| 9 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de los trastornos hidroelectrolíticos.</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Fisiopatología de la hiponatremia, 2. Fisiopatología de la hipernatremia 3. Fisiopatología de la hiperkalemia 4. Fisiopatología de la hipokalemia.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de los diferentes trastornos hidroelectrolíticos.</p> | <p>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega del esquema</p> | 2 horas |
| 10 | <p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de la enfermedad renal crónica</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la filtración glomerular, función tubular, y mecanismos de acidificación, 2. Definición de ERC, fisiopatología de los factores de progresión de enfermedad renal crónica, Fisiopatología de la acidosis metabólica AG aumentado 3. Fisiopatología de la anemia en ERC 4. Fisiopatología de la enfermedad mineral ósea en la ERC.</p> | <p>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de</p> | 2 horas |

| | | | |
|----|--|--|---------|
| | ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad renal crónica. | la exposición Prueba y retroalimentación Entrega del esquema | |
| 11 | CONCEPTUALES: Fisiopatología de la pancreatitis. PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la función exocrina del páncreas, 2. Fisiopatología de la pancreatitis aguda 3. Fisiopatología de las complicaciones de la pancreatitis 4. Fisiopatología de la pancreatitis crónica. Fisiopatología de la Fibrosis Quística. ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la pancreatitis. | Problematización: Revisión de un capítulo del libro de fisiopatología de pancreatitis Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: Conclusiones Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación | 2 horas |
| 12 | CONCEPTUALES: Fisiopatología de la ictericia. PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la bilirrubina, 2. Fisiopatología de la ictericia pre-hepática, 3. Fisiopatología de la ictericia hepática, 4. Fisiopatología de la ictericia post-hepática. ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la ictericia en sus diferentes mecanismos | Problematización: Revisión de un capítulo de Medicina de Harrison sobre ictericia. Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: Realización de un video animado de 2 minutos sobre la fisiopatología de la ictericia por Enfermedad de Crigger Najjar I. Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación Presentación del video | |
| 13 | CONCEPTUALES: Fisiopatología de la disfunción suprarrenal. PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la función suprarrenal, 2. Fisiopatología de la hiperfunción suprarrenal e hipofunción suprarrenal, 3. Fisiopatología de la enfermedad/síndrome de cushing, 4. Fisiopatología de la enfermedad de addison. ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la disfunción suprarrenal. | Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: Resumen de la fisiopatología según la bibliografía suministrada Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación Entrega de resumen | 2 horas |
| 14 | CONCEPTUALES: Fisiopatología del síndrome convulsivo PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la actividad eléctrica cerebral, 2. Definición, Clasificación de la epilepsia, Fisiopatología del síndrome convulsivo, 3. Fisiopatología de la epilepsia, canalopatías, esclerosis mesial hipocampal, 4. Fisiopatología de la teoría glutamatérgica del síndrome convulsivo. ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la epilepsia. | Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada Evaluación: Rúbrica de la exposición | 2 horas |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Prueba y retroalimentación Entrega de resumen de artículo | |
|--|--|--|--|

ESTRATEGIA METODOLÓGICA: El número total de alumnos, se dividirán proporcionalmente en 4 grupos. El tiempo de exposición será de un tiempo máximo de 15 minutos por alumno. La exposición del seminario será bajo la modalidad de presentación de power point a través de la plataforma Blackboard, en la cual se calificará el contenido de presentación, las referencias anexadas actualizadas, el dominio conceptual y del tiempo, y la integración del grupo. Se procederá a una evaluación y discusión grupal al término de cada exposición. Se utilizará una rúbrica de exposición.

EVALUACIÓN: La calificación será el resultado del promedio ponderado de las notas correspondientes a la exposición del seminario (40%), los controles de lectura (40%) puntualidad (10%) y participación (10%). La nota mínima correspondiente a aquellos alumnos que asistan a la evaluación será de 05. En caso de inasistencia la nota será de 00. El tiempo de tolerancia para registrar la asistencia del alumno es de 15 minutos. Se realizan los controles de lectura al término de cada seminario, las cuales serán entregados calificados en el próximo seminario. Se hará entrega de las notas finales del seminario al término de cada unidad temática.

FUENTE DE INFORMACIÓN RECOMENDADA:

- McPhee S. Fisiopatología médica: Una introducción a la medicina clínica. Editorial El Manual Moderno. México D.F.2003.
- Porth. Fisiopatología. 7ma Edición, Editorial panamericana. Madrid
- Harrison. Principios de Medicina Interna. Edición 16. Editorial McGraw Hill.México D.F..2006.
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/www.pubmed.com>
- Ganong. R.Medical Physiology. Editorial Lange.21th edition.New York. 2003.
- Guyton Tratado de Fisiología Médica .Edición 11. 2006. Editorial Elsevier. España.

- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Editorial Saunders 9th Edicion. 2011
- Brenner and Rector's The Kidney. Editorial Saunders, 8th Edition. 2007
- Adams and Victor's Principles of Neurology. Editorial McGraw-Hill. 9 edition. 2009
- Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases Editorial Churchill Livingstone; 7 edition. 2009
- Williams Textbook of Endocrinology Editorial Saunders; 11 edition. 2007
- Textbook of Hepatology: From Basic Science to Clinical Practice, Editorial Wiley-Blackwell; 3th edition, 2007.
- Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. Editorial McGraw-Hill; 4th edition. 2008.

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**GUIA DE PRACTICA DE FISIOPATOLOGIA
PRACTICA DIRIGIDA**

ESTRATEGIA METODOLÓGICA: Análisis de casos clínicos con orientación fisiopatológica, diálogo, interrogación didáctica, lectura reflexiva, síntesis.

EVALUACIÓN: La calificación será el resultado del promedio ponderado de las notas correspondientes a los controles de lectura (70%), participación activa del alumno (20%) y de la puntualidad (10%). Los controles de lectura serán entregados calificados en la siguiente práctica. Es requisito indispensable para aprobar el curso una asistencia mayor al 70% de actividades prácticas. El tiempo de tolerancia para registrar la asistencia del alumno es de 10 minutos. La inasistencia a la actividad práctica se califica como 00.

Se hará entrega de las notas finales del segmento de práctica, al término de cada unidad temática.

FUENTE DE INFORMACIÓN RECOMENDADA:

- McPhee S. Fisiopatología médica: Una introducción a la medicina clínica. Editorial El Manual Moderno. México D.F.2003.
- Porth. Fisiopatología. 7ma Edición, Editorial panamericana. Madrid
- Harrison. Principios de Medicina Interna. Edición 16. Editorial McGraw Hill.México D.F..2006.
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/www.pubmed.com>
- <http://www.nejm.org/>
- <http://www.annualreviews.org/loi/pathmechdis>

- Ganong. R.Medical Phisiology. Editorial Lange.21th edition.New York. 2003.
- Guyton Tratado de Fisiología Médica .Edición 11. 2006. Editorial Elsevier. España.

- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Editorial Saunders 9th Edicion. 2011
- Brenner and Rector's The Kidney. Editorial Saunders, 8th Edition. 2007
- Adams and Victor's Principles of Neurology. Editorial McGraw-Hill. 9 edition. 2009
- Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases Editorial Churchill Livingstone; 7 edition. 2009
- Williams Textbook of Endocrinology Editorial Saunders; 11 edition. 2007
- Textbook of Hepatology: From Basic Science to Clinical Practice, Editorial Wiley-Blackwell; 3th edition, 2007.
- Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. Editorial McGraw-Hill; 4th edition. 2008.

| | | | |
|-----------------|---|--|-----------------------|
| <p>1</p> | <p>Caso Clínico: Dolor Mujer de 52 años con antecedente de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de 10 años de evolución quien refiere recibir tratamiento con glibenclamida de manera irregular. Acude a la consulta con un tiempo de enfermedad de 4 años de inicio insidioso y curso progresivo caracterizado por dolor tipo urente en la región distal de miembros inferiores asociado a la presencia de parestesias y disminución de la sensibilidad táctil de forma simétrica. Refiere haber recibido múltiples cursos de antiinflamatorios no esteroideos sin mejoría significativa. Al examen físico se evidencia la presencia de hiporreflexia rotuliana y aquílea, disminución de la sensibilidad táctil e hipopalestesia. El resto del examen es no contributivo.</p> <p>Preguntas de estudio</p> <p>Cuáles son las vías de transmisión del dolor? Cuál es el rol de las fibras mielínicas y amielínicas en la transmisión del dolor? Qué tipo de dolor presenta su paciente?Cuál es su fisiopatología?Cuál es la relación con la diabetes mellitus? Por qué cree usted que el dolor presentado por su paciente no ha respondido al uso de antiinflamatorios?</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología del dolor Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología del dolor anormal. Utilización de la plataforma Blackboard Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> | <p>2 horas</p> |
| | <p>Caso Clínico: Respuesta inflamatoria sistémica y sepsis Paciente de 28 años acude con tiempo de enfermedad de 3 días caracterizado por fiebre, cefalea y malestar general. Al examen físico usted encuentra a su paciente febril, taquicárdico y con hipotensión. Un hemograma muestra un recuento de leucocitos disminuído con aumento relativo de formas inmaduras. El resultado del hemocultivo solicitado es positivo a <i>Salmonella typhi</i></p> <p>Preguntas de estudio</p> <p>1 Qué son los PAMP (Pathogen associated molecular patterns)? 2 Explique la vía por la cual el lipopolisacárido estimula la producción de citocinas. 3 Qué es un superantígeno? 4 Qué son los Toll Like Receptors? 5 Explique el concepto de cascada inflamatoria 7 Mencione 3 citocinas importantes en la respuesta inflamatoria 8 Mencione 3 mediadores importantes en la respuesta antiinflamatoria 9 Qué es la apoptosis y cuáles son las células afectadas en la Sepsis? 10 Explique el rol del complemento</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la inflamación. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la sepsis. Utilización de la plataforma Blackboard Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> | <p>2 horas</p> |
| <p>3</p> | <p>Caso Clínico: Respuesta inmune Una mujer de 45 años con antecedente de trasplante renal hace 1 año, fue admitida al hospital como consecuencia de un síndrome febril. Recibe en forma habitual triple terapia inmunosupresora. La historia clínica revelaba un tiempo de enfermedad de 3 días caracterizado por tos, fiebre de 38°, y disnea. Los exámenes al ingreso mostraron un hemograma</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología del sistema inmune. Desarrollo: del</p> | <p>2 horas</p> |

| | | | |
|-----------------|--|--|-----------------------|
| | <p>con leucocitosis, más desviación izquierda, una radiografía de tórax con un infiltrado intersticial bilateral, hipoxemia e hipercarbia, los exámenes de creatinina y urea en valores normales. Se confirmó el diagnóstico de neumonía por pneumocystis carini e inicio tratamiento antibiótico. La evolución fue desfavorable con sepsis e insuficiencia respiratoria que motiva intubación y ventilación mecánica, se decide suspender la terapia inmunosupresora. Paciente luego de 1 semana, muestra mejoría de marcadores inflamatorios, pero luego cursa con incremento de valores de urea y creatinina. Se diagnostica rechazo que es tratado, más reinicio de terapia inmunosupresora previa. Es dada de alta luego de dos semanas.</p> <p>Preguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencione los diferentes mecanismos de inmunidad innata: sistema de complemento, sistema Mannose Binding Lectin, TLR. 2. Mencione los diferentes mecanismos de inmunidad adquirida 3. Mencione los diferentes pasos necesarios en la activación del linfocito T: función de la CPA, moléculas de coestimulación, IL-2. 4. Mencione que rol desempeña el sistema HLA. | <p>caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología del trastorno del sistema inmune. Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Presentación del caso clínico real o ficticio de paciente con coronavirus leve, moderado o severo.</p> | |
| <p>4</p> | <p>Caso Clínico: Envejecimiento</p> <p>Varón de 89 años sin antecedentes de importancia acude traído por sus familiares con una historia de 5 días de evolución caracterizada por disminución de apetito e hipoactividad, a la que 1 día antes de su ingreso se agrega trastorno de sensorio (paciente cursa con somnolencia y no reconoce a sus familiares). Por todo ello es derivado a emergencia.</p> <p>Al examen físico se evidencia una Presión arterial de 90/60, una frecuencia cardiaca de 89 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 30 por minuto y una temperatura de 37° C. El examen de piel y mucosas revela palidez leve, queilosis y lengua depapilada. Se evidencia atrofia temporal, tenar e hipotenar. El examen de tórax y pulmones revela la presencia de estertores crepitantes escasos localizados en el tercio inferior del hemitórax izquierdo, sin evidencia de otras alteraciones a la palpación y percusión torácica.</p> <p>El hemograma presenta leucocitosis con desviación izquierda y la radiografía de tórax un infiltrado alveolar con presencia de broncograma aéreo localizado en el lóbulo inferior del pulmón izquierdo.</p> <p>Preguntas de estudio</p> <p>¿Cuáles son los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento?</p> <p>¿Cuál es la explicación a la falta de fiebre?</p> <p>¿A qué se deben la falta de tos, expectoración y la escasa evidencia de respuesta inflamatoria sistémica?</p> <p>¿Cuál es la fisiopatología de la caquexia en el anciano?</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la respuesta inflamatoria en un adulto joven</p> <p>Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología la respuesta inflamatoria en el paciente envejecido. Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> | <p>2 horas</p> |

| | | | |
|---|---|--|---------|
| | | Avance Investigación Formativa Importancia del tema, estadística internacional, regional, nacional, provincias | |
| 5 | <p>Caso Clínico: Insuficiencia Respiratoria Varón de 56 años con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, quien acude con un tiempo de enfermedad de 4 días caracterizado por tos disnea y fiebre. Al examen físico se evidencia la presencia de espiración prolongada, sibilancias difusas y crepitantes localizados en el tercio superior del hemitórax derecho.</p> <p>El examen de gases arteriales con aire ambiental muestra una pO₂ de 38 mm Hg, una pCO₂ de 60 mm Hg, un pH de 7.3 y un HCO₃ de 30 mm Hg.</p> <p>Preguntas de estudio Cuál es la diferencia entre hipoxia e hipoxemia? Señale los tipos de insuficiencia respiratoria que existen. Calcule el pa/fiO₂ de su paciente. Calcule el gradiente alveolo arterial. Defina el tipo de insuficiencia respiratoria que presenta el paciente.</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de ventilación, difusión, relación de la ventilación/perfusión. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología la insuficiencia respiratoria. Utilización de la plataforma Blackboard Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Importancia del tema, estadística internacional, regional, nacional, provincias</p> | 2 horas |
| 6 | <p>Caso Clínico: Hiperreactividad bronquial Varón de 34 años con diagnóstico de Rinitis alérgica y "bronquios" desde hace 10 años, quien acude a la emergencia con un tiempo de enfermedad de 3 días caracterizado por tos, disnea y sensación de "silbido de pecho". Al examen físico se encuentran las siguientes funciones vitales PA: 100/60 FC:100 FR 28 T° 36.8. Al examen preferencial de tórax y pulmones se evidencian retracciones intercostales y supraclaviculares. La auscultación revela sibilancias difusas de predominio espiratorio.</p> <p>¿A qué se denomina hiperreactividad bronquial?</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la ventilación normal. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la</p> | 2 horas |

| | | | |
|---|--|---|---------|
| | <p>¿A qué se debe la predominancia espiratoria de las sibilancias?</p> <p>¿Qué relación existe entre los antecedentes del paciente y su enfermedad actual?</p> <p>Mencione las diferencias entre la respuesta temprana y tardía en el asma.</p> <p>¿Cuáles son las células y mediadores involucrados en la sintomatología de su paciente?</p> | <p>hiperreactividad bronquial</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Evaluación:</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa</p> <p>Búsqueda de 20 artículos sobre la fisiopatología de la coagulación intravascular diseminada en la infección por coronavirus (grupo 1.1); inmunidad y coronavirus Grupo (1.2), fisiopatología de la insuficiencia respiratoria por covid (1.3), Fisiopatología de infección intestinal covid (2.1); Fisiopatología de la insuficiencia cardíaca por covid (2.2) y Fisiopatología de covid en paciente con diabetes o hipertensión arterial (2.3)</p> | |
| 7 | <p>Caso Clínico: Falla Cardíaca</p> <p>Paciente varón de 53 años con antecedente de hipertensión arterial no tratada desde hace 20 años, quién acude a la consulta con un tiempo de enfermedad de 4 meses caracterizado por disnea de esfuerzo y edemas.</p> <p>Paciente refiere que inicia su enfermedad 4 meses antes de su ingreso con disnea, la que se presenta inicialmente al caminar aproximadamente 5 cuadras y que va incrementándose hasta llegar a presentarse a esfuerzos mínimos como comer o vestirse. Refiere tener que dormir con varias almohadas "porque se ahoga" y despertarse a orinar durante la noche en varias ocasiones. 2 meses antes de su ingreso nota la aparición de edemas los cuales se incrementan con el transcurso del día.</p> <p>Al examen físico se encuentra PA: 160/100 FC: 104 FR 24 T 36°C. Presencia de edemas en miembros inferiores con fovea. Presencia de ingurgitación yugular. Al examen de tórax</p> | <p>Problematización:</p> <p>Lectura del Caso clínico.</p> <p>Revisión de la fisiología de la circulación cardíaca.</p> <p>Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca sistólica y diastólica.</p> | 2 horas |

| | | | |
|----------|---|---|----------------|
| | <p>y pulmones: crepitantes bilaterales. El examen cardiovascular muestra ruidos cardiacos rítmicos , con S2 aumentado en el área aórtica y presencia de S3 (ritmo de galope) .</p> <p>Preguntas de estudio</p> <p>a) Mencione los mecanismos neurohumorales de la insuficiencia cardiaca</p> <p>b) A qué se deben los síntomas de su paciente?</p> <p>c) Cuáles son las causas más frecuentes de insuficiencia cardiaca?</p> <p>d) A qué se deben la ingurgitación yugular y los edemas?</p> <p>e) A qué se deben los crepitantes.</p> <p>f)Cuál es la interpretación del hallazgo de un ritmo de galope?</p> | <p>Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de respuestas según cuestionario.</p> | |
| 8 | <p>Caso clínico de Hipertensión Arterial</p> <p>Un varón de 63 años acude a emergencia por disnea súbita. No tenía historia de fiebre, dolor torácico, hemoptisis, ni antecedente de falla cardiaca. La historia médica del paciente refería antecedente de diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión arterial y antecedente de fumador de una cajetilla por día por 50 años. No había antecedente de consumo de drogas o alcohol. Desde 1 semana antes estuvo con tratamiento con ibuprofeno por malestar general y había iniciado ramipril para manejo de la hipertensión arterial.</p> <p>Al examen físico se encontró una FR de 22, una SatO₂ 90% (FIO₂ 0.21). Se encontraba afebril. La PA fue de 180/115 mmHg. No había edema ni ingurgitación yugular, había crépitos en ambos campos pulmonares, y un soplo a nivel de las arterias femorales.</p> <p>Los exámenes mostraron una radiografía informada con infiltrados alveolares perihiliares. El EKG mostró HVI. Hb 13.7 g/dl, la urea fue de 25 mg/dl y la creatinina de 2.7 mg/dl . El examen completo de orina: densidad 1020, proteínas (++) , con una proteinuria de orina de 24 horas de 308 mg/24 h. Los marcadores inmunológicos fueron negativos. La ecografía renal no reveló masas ni dilataciones piélicas</p> <p>El paciente recibió nitroglicerina, morfina y furosemida, remitiendo los síntomas en las próximas 12 horas.</p> <p>Se hizo una angiografía que reveló una enfermedad aterosclerótica marcada en la aorta abdominal, con compromiso de ambas arterias renales. El diagnóstico fue estenosis de arterial renal bilateral.</p> <p>Preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencione los mecanismos fisiopatológicos involucrados en el desarrollo de la hipertensión arterial. 2. Mencione los mecanismos reguladores renales en el control o la génesis de la hipertensión arterial. | <p>Problematización:</p> <p>Lectura del Caso clínico.</p> <p>Revisión de la fisiología de los factores que modifican la presión arterial.</p> <p>Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas.</p> <p>Desarrollo de la fisiopatología de la hipertensión arterial. Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa</p> <p>Entrega de resumen de los 20 artículo por alumno.</p> | 2 horas |
| 9 | <p>Caso clínico: Glomerulopatías</p> <p>Paciente varón de 52 años, con un tiempo de enfermedad de aproximadamente de 5 meses cursando con edema palpebral, posteriormente nota edema de miembros inferiores en forma progresiva y ascendente, asociado a la presencia de orina espumosa y disminución del volumen urinario. Refiere que</p> | <p>Problematización:</p> <p>Lectura del Caso clínico.</p> <p>Revisión de la fisiología de la función renal.</p> | 2 horas |

| | | | |
|----|--|--|---------|
| | <p>dos semanas antes de su ingreso el, edema se generaliza, cursa con ortopnea y persiste con oliguria. Refiere aumento de peso no cuantificado.</p> <p>En sus antecedentes había HTA, diagnosticada hace 5 años. No DM</p> <p>En el examen físico se encontró una PA: 140/70 mm Hg FC: 85 x min. FR: 18 x' Talla : 1.63 mt. T°: 36.5°C Peso : 86.2 kg, Diuresis: 700cc/24 h. Había edema 4+/4+ en miembros inferiores hasta muslo, bilateral, y en MMSS 4+/4+, edema de pared (+), edema escrotal (+), edema palpebral (+), edema sacro (+); en tórax y pulmones había disminución del murmullo vesicular en base de ambos hemitórax</p> <p>Los exámenes auxiliares: Hb: 12.1, creatinina: 4.9 mg/dl, urea : 112 mg/dl, Tg : 365, colesterol total: 418 mg/dl, HDL: 58.7 mg/dl y LDL: 274 mg/dl. El examen completo de orina: leucocitos 10-12 xc, hematíes 10-12 xc, proteínas 3+, thevenon +, glucosa 2+, cilindro granuloso 0-1 xc urocultivo (-). La proteinuria de orina de 24 horas fue de 8964 mg/24 h. El complemento normal. Los marcadores humorales, de hepatitis y HIV fueron negativos. La ecografía renal: R.D.: 103x59 mm. Parénquima 19 mm.y el R.I.: 95x 60mm. Parénquima 16 mm.</p> <p>Se procedió a biopsia renal. El diagnóstico fue de Glomeruloesclerosis focal y segmentaria</p> <p>El paciente durante su hospitalización recibió hemodiálisis y ultrafiltración, y posteriormente bolos de metilprednisolona, mostrando mejoría del síndrome edematoso y posterior retiro de tratamiento hemodialítico.</p> <p>Preguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuáles son los mecanismos fisiopatológicos que explican el edema? 2. Cuáles son los mecanismos y consecuencias fisiopatológicas de la proteinuria? 3. Mencione los mecanismos fisiopatológicos de la Glomerulopatías primaria. | <p>Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de las Glomerulopatías. Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Iniciar la discusión utilizando la bibliografía</p> | |
| 10 | <p>Caso clínico: Falla renal aguda</p> <p>Paciente varón de 53 años, ingresa programado para cirugía electiva de gastrectomía parcial por diagnóstico de cáncer gástrico que generaba obstrucción mecánica a la alimentación.</p> <p>Tenía antecedente de diabetes mellitus que requería insulino terapia, y de HTA en tratamiento.</p> <p>No había antecedente de náuseas, vómitos, diarrea antes del ingreso.</p> <p>En el examen físico se encontró una PA: 130/70 mm Hg FC: 75 x min. FR: 18 x' T°: 36.5°C Peso: 86.2 kg, Diuresis: 1200cc/24 h. no había edema.</p> <p>Los exámenes auxiliares: Hb: 12.1, creatinina: 0.9 mg/dl, urea: 34 mg/dl, La TFG era de 50 ml/min/m² s.c. La proteinuria de orina de 24 horas fue de 500 mg/24 h. La ecografía renal con parénquima conservado.</p> <p>La cirugía duró aproximadamente 5 horas. Durante la misma el paciente curso con sangrado, La Hb bajo a 8 gr/dl, por lo que se transfundió dos paquetes globulares. El paciente curso</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la filtración glomerular.</p> <p>Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la enfermedad renal. Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación:</p> | 2 horas |

| | | | |
|----|---|---|---------|
| | <p>con dos episodios de hipotensión que fueron corregidos con soluciones cristaloides durante la cirugía. El volumen urinario fue de 0.4 ml/Kg/H. EL balance hídrico intraoperatorio fue de menos 1800 ml. El análisis de orina: Nau: 8, FENA: 0.8, creatinina: 1.4, urea: 120. En el post operatorio, el paciente se le indicó hidratación calculada para su peso. En el 4 día postoperatorio, los resultados de urea : 130, creatinina: 6 mg/dl. Ph: 7.2 HCO3: 10, pco2: 23, Na: 130, K: 5.8. el volumen urinario fue de 400 ml. El paciente cursa con disnea, ortopnea. La radiografía muestra un infiltrado alveolar parahiliar bilateral de distribución centrifuga. Recibió tratamiento médico sin respuesta. El paciente durante su hospitalización recibió hemodiálisis. Con mejora clínica.</p> <p>Preguntas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tipo de IRA tenía el paciente? 2. ¿Cuáles son las fases y mecanismos fisiopatológicas de la IRA? 3. Mencione las consecuencias fisiopatológicos de IRA. | <p>Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Iniciar la discusión utilizando la bibliografía</p> | |
| 11 | <p>Caso clínico: Diarrea Paciente varón de 35 años, quién acude por cuadro de diarrea y dolor abdominal de 3 meses de evolución. El paciente refiere presencia de diarreas escasas 3 a 4 veces por día con mucosidad, ocasionalmente con sangre: asociadas a la presencia de pujo y tenesmo. Al examen físico se evidencia adelgazamiento marcado además de la presencia de palidez, lengua depapilada, queilitis angular y dolor difuso a la palpación abdominal. El examen de heces mostró la presencia de abundantes polimorfonucleares y la prueba de Thevenon fue positiva.</p> <p>Preguntas de estudio ¿Cuál es la definición de diarrea? ¿Cuál es la definición de diarrea crónica? ¿Cuáles son los mecanismos fisiopatológicos del desarrollo de diarrea? ¿A qué se deben las manifestaciones clínicas presentadas en el paciente? ¿Qué posibilidades diagnósticas plantearía en el caso presentado?</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología intestinal. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la diarrea. Utilización de la plataforma Blackboard Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Entrega avance del 20% la discusión utilizando la bibliografía</p> | 2 horas |
| 12 | <p>Caso clínico: Disfunción Hepática Paciente varón de 48 años aborigen, quién es ingresado proveniente de un campamento minero en la selva de Ayacucho debido a la presencia de vómitos sanguinolentos</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la</p> | 2 horas |

| | | | |
|------------------|--|--|-----------------------|
| | <p>presentados de manera súbita. Al ingreso el paciente se encontraba desorientado en tiempo espacio y persona de acuerdo a lo manifestado por el traductor. Las funciones vitales al ingreso eran las siguientes: PA: 80/50 FC 120 FR 26 T° 37° C . Piel: Ictericia de piel y mucosas. Presencia de telangetasias y equimosis diseminadas. TCS: presencia de edema de miembros inferiores y de pared abdominal. Cabeza Hipertrofia parotídea Presencia de ginecomastia. Tórax y pulmones/cardiovascular. No alteraciones significativas excepto por hipotensión y taquicardia. Abdomen Distendido: globuloso. Presencia de circulación colateral (tipo "caput medusae") , ruidos hidroaéreos aumentados. Matidez generalizada. Dolor leve a la palpación. Hígado no palpable. Bazo palpable a 1 cm debajo del reborde costal izquierdo. Sistema nervioso Paciente: somnoliento, desorientado. No signos meníngeos ni de focalización. Presencia de hiperreflexia y Asterixis.</p> <p>Preguntas de estudio ¿Cuál es la fisiopatología de las manifestaciones clínicas de la cirrosis hepática? ¿Cómo esperaría encontrar los niveles de albúmina de su paciente? ¿Cuál es la fisiopatología y cómo explicaría el sangrado de su paciente? ¿Cuál es la fisiopatología de la hipertensión portal?</p> | <p>fisiología hepática. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la insuficiencia hepática. Utilización de la plataforma Blackboard Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Entrega avance del 30% la discusión utilizando la bibliografía</p> | |
| <p>13</p> | <p>Caso clínico: Trastorno hipofisario</p> <p>Paciente mujer de 56 años acude a la emergencia, por cuadro de diarrea, de 7 días de evolución, seguido por trastorno de sensorio, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Como antecedentes de importancia refiere presencia de sangrado masivo durante su última gestación, luego de lo cual no volvió a presentar periodos menstruales. Asimismo refiere que su último hijo no pudo lactar. Al examen físico se encuentra PA 70/40 FC: 62 FR: 22, afebril Paciente somnolienta, desorientada. Resto de examen sin alteraciones</p> <p>Exámenes auxiliares. Hemograma normal excepto por la presencia de eosinofilia Sodio 125 mmol/L Potasio 5.5 mmol/L Creatinina 0.6 mg/dL. Los niveles de cortisol y T4 libre se encontraban disminuidos</p> <p>La paciente no responde inicialmente a la fluidoterapia instalada y al uso de inotrópicos, por lo que se decide agregar reposición de esteroides y levotiroxina con mejoría significativa.</p> <p>Preguntas de estudio 1. Explique la función de las hormonas adeno y neurohipofisarias. 2. Mencione las causas y el mecanismo de producción del panhipopituitarismo</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la hipófisis. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología del trastorno de la función hipofisario. Utilización de la plataforma Blackboard Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> | <p>2 horas</p> |

| | | | |
|----|--|---|---------|
| | <p>3. Diferencie entre los trastorno endocrinos primarios y secundarios.</p> <p>4. ¿Cómo distinguiría usted la amenorrea debido a una insuficiencia ovárica primaria de la causada por hipopituitarismo?</p> | <p>Avance Investigación Formativa Entrega avance del 40% la discusión utilizando la bibliografía</p> | |
| 14 | <p>Caso clínico: Diabetes mellitus Mujer de 55 años, con antecedente de diabetes mellitus 2 sin tratamiento, quien acude a la emergencia, debido a sensación de malestar general, polidipsia, poliuria y dolor abdominal difuso. Como antecedentes de importancia, refiere presentar los diagnósticos de “angina de pecho”, retinopatía y “eliminación de proteínas en la orina”. El examen físico reveló: Presión arterial 90/60 mm Hg, FC: 100 FR 20, afebril, llamando la atención la amplitud respiratoria incrementada (“respiración de Kussmaul”). El examen de tórax y pulmones se encontraba dentro de lo normal. Los ruidos cardiacos eran normofonéticos y el examen vascular periférico revelaba la presencia de pulsos pedios y tibiales posteriores disminuidos notoriamente de amplitud, con presencia de cambios tróficos cutáneos en ambos pies. El examen de abdomen era normal, excepto por la presencia de dolor leve y difuso a la palpación. El resto del examen físico no fue contributorio. El hemograma se encontraba dentro de rangos normales. La glucosa se encontraba en 290 mg/dL, El estudio de gases arteriales reveló la presencia de acidosis metabólica, con electrolitos dentro de lo normal y el examen de orina reveló la presencia de cetonas, glucosuria y proteinuria. La paciente recibió tratamiento con hidratación e insulino terapia con mejoría significativa.</p> <p>Preguntas de estudio ¿Cuáles son los mecanismos propuestos para el desarrollo de diabetes mellitus? ¿Cuáles son las manifestaciones tardías macro y microangiopáticas de la diabetes mellitus? Explique su fisiopatología. ¿Cuáles de ellas se encuentran en la paciente? Explique la fisiopatología general de las crisis hiperglicémicas. ¿A qué se denomina y cuál es la causa de la cetoacidosis diabética?. ¿A qué se denomina estado hiperosmolar hiperglicémico y cuál es su fisiopatología? ¿Qué son los cuerpos cetónicos .Por qué se detectan en la orina de su paciente? ¿A qué se debe la proteinuria en el caso de la paciente? ¿Qué es el pie diabético.Cuál es su fisiopatología? ¿A qué se denomina el umbral renal de la glucosa? ¿Cuál es el significado de la glucosuria?</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología del páncreas. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología trastorno de la función pancreática. Utilización de la plataforma Blackboard Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Entrega avance del 50% la discusión utilizando la bibliografía</p> | 2 horas |
| 15 | <p>Caso clínico: Desorden Cerebrovascular Varón de 75 años, raza negra, con antecedente de hipertensión arterial no controlada, quien acude con un tiempo de enfermedad de 2 horas, de inicio súbito y curso hiperagudo caracterizado por hemiplejía y trastorno de conciencia. Al examen físico se evidencia, presión arterial de 210/120 mm Hg, frecuencia cardiaca de 60 latidos por minuto y un patrón</p> | <p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la irrigación cerebral. Desarrollo: del caso clínico,</p> | 2 horas |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>respiratorio irregular. El examen neurológico muestra como datos positivos la presencia de trastorno de conciencia, con ausencia de respuesta a estímulos verbales, hemiplejía izquierda con hipertonía espástica e hiperreflexia osteotendinosa, así como la presencia de pupilas anisocóricas. Asimismo se encontró la presencia de Babinski positivo en el pie izquierdo.</p> <p>Preguntas Mencione los mecanismos reguladores del flujo sanguíneo cerebral Explique los hallazgos encontrados en el examen físico de su paciente Explique las causas más frecuentes de desorden cerebrovascular, incluyendo la fisiopatología de las mismas. Cuál es el diagnóstico más probable de su paciente? Justifique su respuesta</p> | <p>explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología del desorden cerebrovascular. Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Entrega avance del 80% la discusión utilizando la bibliografía</p> | |
|--|---|---|--|

RUBRICA DE EVALUACIÓN DE SEMINARIO

| ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGIA | | | EV. COGNITIVA | EV. PROCEDIMENTAL | | ACTITUDINAL | | |
|------------------------------|--------|--------|-----------------------------------|--|---|--------------|------------------|----------------------|
| No. | CODIGO | NOMBRE | DOMINA EL TEMA Y ESTA ACTUALIZADO | LA EXPOSICION TIENE ESTRUCTURA : PRESENTACIÓN, INTEGRANTES, CONTENIDO, CONCLUSIONES, BIBLIOGRAFIA | UTILIZA ESQUEMA, DIAGRAMAS, VIDEOS, TIEMPO Y No. ADECUADO | CUMPLIMIENTO | TRABAJO EN GRUPO | PROMEDIO SEM. |
| | | | 0-4 | 0-4 | 0-4 | 0-4 | 0-4 | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |

LISTA DE CHEQUEO DE AVANCE DE ARTÍCULO CIENTÍFICO

| | si | no | OBSERVACIÓN |
|--|-------------------|----|-------------|
| INTRODUCCIÓN | | | |
| Importancia del tema | 2 | | |
| Breve resumen del caso clínico | 3 | | |
| Resumen de la fisiopatología general del caso clínico | 3 | | |
| MÉTODO | | | |
| Escoger un tema en relación al caso clínico. Ej. shock distributivo: “vasodilatación” | 2 | | |
| Selección y revisión de 20 artículos científicos publicados desde enero de 2012 hasta el 2019, en los idiomas de español e inglés que mencione la variable a estudiar Ej: vasodilatación en el shock distributivo. | 0.5 c/artículo | | |
| La búsqueda bibliográfica se efectuará en la base de datos electrónicas Medline, SciELO y Google Scholar Estudios que vayan de metanálisis, ensayos, caso control o cohorte. | | | |
| EVALUACIÓN DEL AVANCE | | | |
| Un flujograma de los artículos revisados, rechazados y porqué y los aceptados | 2 | | |
| DISCUSIÓN: Desarrollo de la explicación fisiopatología del tema revisado en forma coherente, simple y con referencias bibliográficas. | 8 | | |
| BIBLIOGRAFÍA | 1 | | |
| RESUMEN | 2 | | |
| ABSTRACT | 1 | | |
| PALABRAS CLAVE | 1 | | |
| TÍTULO | | | |
| PRESENTACIÓN DEL ARTÍCULO Y CD CON UNA VERSIÓN DE LO REVISADO EN VIDEO. | 5 | | |
| EVALUACIÓN FINAL | | | |

En arial 11, sangría de 2x2, mínimo 10 caras, incluyendo la carátula.

Enumeración de la página al centro e inferior

Carátula con el logo de los 50 años de la FAMURP y los integrantes

Espacio 1.5

Tablas con enumeración en la parte superior y título de la tabla. Sin interlineado en el interior, solo en la parte superior

Figuras con enumeración y título en la parte inferior izquierda de la figura, colocar la fuente

Las referencias en superíndice y en forma correlativa.

Máximo 10 alumnos por grupo.

Anillado dos copias y CD

COMO PRESENTAR EL ARTÍCULO DE REVISIÓN FISIOPATOLÓGICA

1. Título.
 - Breve
 - Claro
 - Específico
 - Sencillo
 - Impactante y
 - Llamativo.
2. Resumen.
 - Debe ser corto, concreto, fácil de leer.
 - Máximo 250 palabras.
 - Debe describir los aspectos sobresalientes del caso y por qué amerita ser publicado.
3. Introducción.
 - Para dar una idea específica del tema, sustentada con argumentos (epidemiológicos y/o clínicos)
 - o Justificación clínica o por sus implicaciones para la salud pública.
 - o Revisión crítica de la literatura sobre otros casos similares, destacando la gravedad, dificultad para su reconocimiento, forma de presentación, estadística.
 - o Se debe incluir no más de 05 artículos como referencias dentro de esta parte.
4. Presentación del caso.
 - Descripción cronológica de la enfermedad
 - Incluye:
 - o Datos importantes de Filiación y antecedentes
 - o Síntomas, signos importantes
 - o Datos importantes sobre del examen físico,
 - o Diagnóstico
 - o Resultados de exámenes o pruebas diagnósticas,
 - o Tratamiento,
 - o Desenlace (mejoría, falta de respuesta, o muerte).
5. Discusión.

Explicación fisiopatológica del huésped y el hospedero y las consecuencias celulares, moleculares para producir un efecto clínico como trastorno de la inmunidad, de la inflamación, etc. Es la parte más importante del artículo, explicando la fisiopatología en un documento utilizando la bibliografía encontrada.
5. Conclusiones

Máximo 4 conclusiones fisiopatológicas
7. Referencias
 - Deben ser relevantes,
 - Actualizadas

- Relacionadas con el caso

8. Bibliografía