



SILABO DE FISIOPATOLOGÍA

SEMESTRE ACADÉMICO 2021 – I

Silabo adaptado en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19
(RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 039-2020-SUNEDU-CD)

I. DATOS ADMINISTRATIVOS

- | | | |
|------------------------|---|--|
| 1. Asignatura | : | Fisiopatología |
| 2. Código | : | MH05-8 |
| 3. Naturaleza | : | 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. 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		
SEMANAS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA (Métodos, técnicas, procedimientos)
1 13.04.21 AL 16.04.21	CLASE TEÓRICA: Definición de Fisiopatología, conceptos, bases fisiológicas. SEMINARIO Distribución de grupos, explicación de la forma de calificación, rúbricas. CASO CLÍNICO Distribución de grupos, exposición de los temas, rúbricas	<i>Clase teórica de Introducción (Sesión en línea 1)</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>
2 20.04.21 AL 23.04.21	CLASE TEÓRICA: SHOCK Regulación de la presión arterial. Mecanismos de respuesta frente a la hipovolemia. Respuestas vasodilatadora y vasoconstrictora. Fisiopatología del shock hipovolémico, cardiogénico, obstructivo, y distributivo (séptico, anafiláctico, neurogénico).	<i>Clase teórica de Shock (Sesión en línea 2)</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>



	<p>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 transmisión del dolor. Modulación encefálica y de la médula espinal. Mecanismos del dolor agudo y crónico. Dolor neuropático.</p>	
<p>3</p> <p>27.04.21 AL 30.04.21</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</p> <p>04.05.21 AL 07.05.21</p>	<p>TEORÍA: TRASTORNO DE LA INMUNIDAD Interpreta la respuesta inmunitaria celular y humoral frente a diversos antígenos y las anomalías 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 style="text-align: center;">11.05.21 AL 14.05.21</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 style="text-align: center;">6 18.05.21 AL 21.05.21</p>	<p>TEORÍA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Mecanismos de Hipoxemia. Gradiente alveolo arterial. Pa/f_lO₂. Insuficiencia Respiratoria oxigenatoria. Insuficiencia respiratoria ventilatoria. Mecanismos fisiopatológicos</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>
	<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>	
	<p>CASO CLÍNICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA</p>	

SEMANAS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA (Métodos, técnicas, procedimientos)
<p style="text-align: center;">7 25.05.21 AL 28.05.21</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>	<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>



	SEMINARIO: INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS	
	CASO CLINICO: ENFERMEDAD BRONQUIAL	
8 01.06.21 AL 04.06.21	<p>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.</p> <p>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</p> <p>CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA</p>	<p><i>Clase teórica de Insuficiencia Cardíaca (Sesión en línea 8)</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>
	13.06.21 PRIMER EXAMEN TEÓRICO	
	14 - 15.06.21 REVISIÓN DE EXAMEN TEÓRICO 01 - 13.06.21 ENTREGA DEL AVANCE DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA	
UNIDAD II: Fisiopatología Aparato Cardiovascular, Gastrointestinal, Endocrino, renal y sistema nervioso central.		
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 y renal más importantes durante el desarrollo de la historia clínica y evaluación de un paciente con calidad y con sustento teórico que involucre conocimientos previos.		
09 08.06.21 AL 11.06.21	<p>TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Regulación de la presión arterial. Sistema Renina angiotensina aldosterona. Crisis hipertensivas. Fisiopatología del daño de órgano blanco.</p> <p>SEMINARIO: FISIOPATOLOGÍA DE LAS VALVULOPATÍAS: Interpreta las alteraciones hemodinámicas y clínicas asociadas a las valvulopatías con especial énfasis en las valvulopatías mitral y aórtica.</p>	<p><i>Clase teórica de Fisiopatología de la Hipertensión Arterial (Sesión en línea 10)</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 CLÍNICO: HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
10 15.06.21 AL 18.06.21	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 línea 11)</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	
11 22.06.21 AL 25.06.21	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)
12	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, correo,</i>



<p>29.06.21 AL 02.07.21</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>video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p>
<p>13 06.07.21 AL 09.07.21</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>14 13.07.21 AL 16.07.21</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>



<p>15</p> <p>20.07.21 AL 23.07.21</p>	<p>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</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>
	<p>SEMINARIO: SÍNDROME CONVULSIVO Actividad eléctrica cerebral. Mecanismos de desarrollo de convulsiones. Concepto de Foco epileptógeno. Status epileptico: consecuencias metabólicas</p>	
	<p>CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DESORDEN CEREBRO VASCULAR</p>	
<p>16</p> <p>27.07.21 AL 30.07.21</p>	<p>27.07.21 SEGUNDO EXAMEN TEÓRICO</p>	
	<p>30.07.21 EXAMEN SUSTITUTORIO</p>	
	<p>27 - 30 .07.21 ENTREGA FINAL DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA</p>	
<p>17</p> <p>03.08.21 AL 06.08.21</p>	<p>03.08.21 PROMEDIOS</p>	
	<p>06.08.21 ENTREGA DE NOTAS</p>	

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.

RECURSOS MATERIALES:

- Equipos de enseñanza requeridos:
- Teleconferencia y Seminarios
- CPU equipado con Microsoft Office. Aula virtual
- Práctica dirigida virtualmente a través de la plataforma blackboard y el aula virtual
- Pizarra virtual mediante la plataforma Blackboard, CPU equipado con Microsoft Office. Aula virtual

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

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



<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 - I

UNIDAD TEMÁTICA I

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRU PO
1 13.04.21 AL 16.04.21	Martes	13 abril	14:40 - 15:30	Clase	Introducción	Segura	1.0
	Martes	13 abril	15:30 - 16:20	Clase	Introducción	Segura	2.0
	Martes	13 abril	16:20 - 18:00	Seminario	Generalidades	Segura	1.1
	Martes	13 abril	18:00-19:40	Seminario	Generalidades	Segura	1.2
	Miércoles	14 abril	18:00-19:40	Seminario	Generalidades	Diaz	1.3
	Miércoles	14 abril	16:20 - 18:00	Seminario	Generalidades	Segura	2.1
	Miércoles	14 abril	14:40 - 16:20	Seminario	Generalidades	Segura	2.2
	Jueves	15 abril	18:00 - 19:4	Seminario	Generalidades	Segura	2.3
	Miércoles	14 abril	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Generalidades	Segura	1.1
	Jueves	15 abril	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Generalidades	Segura	2.2
	Jueves	15 abril	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Generalidades	Segura	2.1
	Jueves	15 abril	19:40-21:20	P. Dirigida	Generalidades	Segura	1.2
	Viernes	16 abril	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Generalidades	Castillo	2.3
	Viernes	16 abril	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Generalidades	Castillo	1.3

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRU PO
2 20.04.21 AL 23.04.21	Martes	20 abril	14:40 - 15:30	Clase	Shock	Segura	1.0
	Martes	20 abril	15:30 - 16:20	Clase	Shock	Segura	2.0
	Martes	20 abril	16:20 - 18:00	Seminario	Shock	Segura	1.1
	Martes	20 abril	18:00-19:40	Seminario	Shock	Segura	1.2
	Miércoles	21 abril	18:00-19:40	Seminario	Shock	Diaz	1.3
	Miércoles	21 abril	16:20 - 18:00	Seminario	Shock	Segura	2.1
	Miércoles	21 abril	14:40 - 16:20	Seminario	Shock	Segura	2.2
	Jueves	22 abril	18:00 - 19:4	Seminario	Shock	Segura	2.3
	Miércoles	21 abril	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Dolor	Segura	1.1
	Jueves	22 abril	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Dolor	Segura	2.2
	Jueves	22 abril	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Dolor	Segura	2.1
	Jueves	22 abril	19:40-21:20	P. Dirigida	Dolor	Segura	1.2
	Viernes	23 abril	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Dolor	Castillo	2.3
	Viernes	23 abril	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Dolor	Castillo	1.3



3 27.04.20 AL 30.0420	Martes	27 abril	14:40 - 15:30	Clase	Sepsis	Segura	1.0
	Martes	27 abril	15:30 - 16:20	Clase	Sepsis	Segura	2.0
	Martes	27 abril	16:20 - 18:00	Seminario	Enfermedades Inf	Segura	1.1
	Martes	27 abril	18:00-19:40	Seminario	Enfermedades Inf	Segura	1.2
	Miércoles	28 abril	18:00-19:40	Seminario	Enfermedades Inf.	Díaz	1.3
	Miércoles	28 abril	16:20 - 18:00	Seminario	Enfermedades Inf.	Segura	2.1
	Miércoles	28 abril	14:40 - 16:20	Seminario	Enfermedades Inf.	Segura	2.2
	Jueves	29 abril	18:00 - 19:4	Seminario	Enfermedades Inf.	Segura	2.3
	Miércoles	28 abril	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Sepsis	Segura	1.1
	Jueves	29 abril	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Sepsis	Segura	2.2
	Jueves	29 abril	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Sepsis	Segura	2.1
	Jueves	29 abril	19:40-21:20	P. Dirigida	Sepsis	Segura	1.2
	Viernes	30 abril	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Sepsis	Castillo	2.3
	Viernes	30 abril	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Sepsis	Castillo	1.3

4 04.05.20 AL 07.05.20	Martes	04 may	14:40 - 15:30	Clase	Rpta. Inmunitaria	Segura	1.0
	Martes	04 may	15:30 - 16:20	Clase	Rpta. Inmunitaria	Segura	2.0
	Martes	04 may	16:20 - 18:00	Seminario	Hipertermia	Segura	1.1
	Martes	04 may	18:00-19:40	Seminario	Hipertermia	Segura	1.2
	Miércoles	05 may	18:00-19:40	Seminario	Hipertermia	Díaz	1.3
	Miércoles	05 may	16:20 - 18:00	Seminario	Hipertermia	Segura	2.1
	Miércoles	05 may	14:40 - 16:20	Seminario	Hipertermia	Segura	2.2
	Jueves	06 may	18:00 - 19:4	Seminario	Hipertermia	Segura	2.3
	Miércoles	05 may	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Rpta. Inmunitaria	Segura	1.1
	Jueves	06 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Rpta. Inmunitaria	Segura	2.2
	Jueves	06 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Rpta. Inmunitaria	Segura	2.1
	Jueves	06 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Rpta. Inmunitaria	Segura	1.2
	Viernes	07 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Rpta. Inmunitaria	Castillo	2.3
	Viernes	07 may	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Rpta. Inmunitaria	Castillo	1.3



5 11.05.20 AL 14.05.20	Martes	11 may	14:40 - 15:30	Clase	Envejecimiento	Segura	1.0
	Martes	11 may	15:30 - 16:20	Clase	Envejecimiento	Segura	2.0
	Martes	11 may	16:20 - 18:00	Seminario	Anemia	Segura	1.1
	Martes	11 may	18:00-19:40	Seminario	Anemia	Segura	1.2
	Miércoles	12 may	18:00-19:40	Seminario	Anemia	Díaz	1.3
	Miércoles	12 may	16:20 - 18:00	Seminario	Anemia	Segura	2.1
	Miércoles	12 may	14:40 - 16:20	Seminario	Anemia	Segura	2.2
	Jueves	13 may	18:00 - 19:4	Seminario	Anemia	Segura	2.3
	Miércoles	12 may	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Envejecimiento	Segura	1.1
	Jueves	13 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Envejecimiento	Segura	2.2
	Jueves	13 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Envejecimiento	Segura	2.1
	Jueves	13 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Envejecimiento	Segura	1.2
	Viernes	14 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Envejecimiento	Castillo	2.3
	Viernes	14 may	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Envejecimiento	Castillo	1.3

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
6 18.05.20 AL 21.05.20	Martes	18 may	14:40 - 15:30	Clase	Insuficiencia Resp.	Segura	1.0
	Martes	18 may	15:30 - 16:20	Clase	Insuficiencia Resp	Segura	2.0
	Martes	18 may	16:20 - 18:00	Seminario	Hipoxia y Cianosis	Segura	1.1
	Martes	18 may	18:00-19:40	Seminario	Hipoxia y Cianosis	Segura	1.2
	Miércoles	19 may	18:00-19:40	Seminario	Hipoxia y cianosis	Díaz	1.3
	Miércoles	19 may	16:20 - 18:00	Seminario	Hipoxia y cianosis	Segura	2.1
	Miércoles	19 may	14:40 - 16:20	Seminario	Hipoxia y cianosis	Segura	2.2
	Jueves	20 may	18:00 - 19:4	Seminario	Hipoxia y cianosis	Segura	2.3
	Miércoles	19 may	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Insuficiencia Resp.	Segura	1.1
	Jueves	20 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insuficiencia Resp.	Segura	2.2
	Jueves	20 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insuficiencia Resp.	Segura	2.1
	Jueves	20 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Insuficiencia Resp.	Segura	1.2
	Viernes	21 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuficiencia Resp.	Castillo	2.3
	Viernes	21 may	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Insuficiencia Resp.	Castillo	1.3



	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
7 25.05.20 AL 28.05.20	Martes	25 may	14:40 - 15:30	Clase	Enf. Obst. Bronquial	Segura	1.0
	Martes	25 may	15:30 - 16:20	Clase	Enf. Obst. Bronquial	Segura	2.0
	Martes	25 may	16:20 - 18:00	Seminario	Inf. Vías Resp. Bajas	Segura	1.1
	Martes	25 may	18:00-19:40	Seminario	Inf. Vías Resp. Bajas	Segura	1.2
	Miércoles	26 may	18:00-19:40	Seminario	Inf. Vías Resp. Bajas	Díaz	1.3
	Miércoles	26 may	16:20 - 18:00	Seminario	Inf. Vías Resp. Bajas	Segura	2.1
	Miércoles	26 may	14:40 - 16:20	Seminario	Inf. Vías Resp. Bajas	Segura	2.2
	Jueves	27 may	18:00 - 19:4	Seminario	Inf. Vías Resp. Bajas	Segura	2.3
	Miércoles	26 may	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Enf. Obst. Bronquial	Segura	1.1
	Jueves	27 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Enf. Obst. Bronquial	Segura	2.2
	Jueves	27 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Enf. Obst. Bronquial	Segura	2.1
	Jueves	27 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Enf. Obst. Bronquial	Segura	1.2
	Viernes	28 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Enf. Obst. Bronquial	Castillo	2.3
	Viernes	28 may	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Enf. Obst. Bronquial	Castillo	1.3

	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
8 01.06.20 AL 04.06.20	Martes	01 jun	14:40 - 15:30	Clase	Insuficiencia Cardíaca	Segura	1.0
	Martes	01 jun	15:30 - 16:20	Clase	Insuficiencia Cardíaca	Segura	2.0
	Martes	01 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Cardiopatía Isquem.	Segura	1.1
	Martes	01 jun	18:00-19:40	Seminario	Cardiopatía Isquem.	Segura	1.2
	Miércoles	02 jun	18:00-19:40	Seminario	Cardiopatía Isquem.	Díaz	1.3
	Miércoles	02 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Cardiopatía Isquem.	Segura	2.1
	Miércoles	02 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Cardiopatía Isquem.	Segura	2.2
	Jueves	03 jun	18:00 - 19:4	Seminario	Cardiopatía Isquem.	Segura	2.3
	Miércoles	02 jun	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Insuficiencia Cardíaca	Segura	1.1
	Jueves	03 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insuficiencia Cardíaca	Segura	2.2
	Jueves	03 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insuficiencia Cardíaca	Segura	2.1
	Jueves	03 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Insuficiencia Cardíaca	Segura	1.2
	Viernes	04 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuficiencia Cardíaca	Castillo	2.3
	Viernes	04 jun	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Insuficiencia Cardíaca	Castillo	1.3

	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
9 08.06.20 AL 11.06.20	Martes	08 jun	14:40 - 15:30	Clase	Hipertensión Arterial	Dr. Castillo	1.0
	Martes	08 jun	15:30 - 16:20	Clase	Hipertensión Arterial	Dr. Castillo	2.0
	Martes	08 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Valvulopatías	Segura	1.1
	Martes	08 jun	18:00-19:40	Seminario	Valvulopatías	Segura	1.2
	Miércoles	09 jun	18:00-19:40	Seminario	Valvulopatías	Díaz	1.3
	Miércoles	09 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Valvulopatías	Segura	2.1
	Miércoles	09 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Valvulopatías	Segura	2.2
	Jueves	10 jun	18:00 - 19:4	Seminario	Valvulopatías	Segura	2.3
	Miércoles	09 jun	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Hipertensión Arterial	Segura	1.1
	Jueves	10 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Hipertensión Arterial	Segura	2.2



Jueves	10 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Hipertensión Arterial	Segura	2.1
Jueves	10 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Hipertensión Arterial	Segura	1.2
Viernes	11 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Hipertensión Arterial	Castillo	2.3
Viernes	11 jun	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Hipertensión Arterial	Castillo	1.3

	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
10 15.07.20 AL 18.07.20	Martes	15 jun	14:40 - 15:30	Clase	Glomerulopatías	Dr. Castillo	1.0
	Martes	15 jun	15:30 - 16:20	Clase	Glomerulopatías	Dr. Castillo	2.0
	Martes	15 jun	16:20 - 18:00	Seminario	T. Hidroelectrolítico	Segura	1.1
	Martes	15 jun	18:00-19:40	Seminario	T. Hidroelectrolítico	Segura	1.2
	Miércoles	16 jun	18:00-19:40	Seminario	T. Hidroelectrolítico	Diaz	1.3
	Miércoles	16 jun	16:20 - 18:00	Seminario	T. Hidroelectrolítico	Segura	2.1
	Miércoles	16 jun	14:40 - 16:20	Seminario	T. Hidroelectrolítico	Segura	2.2
	Jueves	17 jun	18:00 - 19:4	Seminario	T. Hidroelectrolítico	Segura	2.3
	Miércoles	16 jun	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Glomerulopatías	Segura	1.3
	Jueves	17 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Glomerulopatías	Segura	1.1
	Jueves	17 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Glomerulopatías	Segura	2.1
	Jueves	17 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Glomerulopatías	Segura	2.2
	Viernes	18 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Glomerulopatías	Castillo	2.3
	Viernes	18 jun	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Glomerulopatías	Castillo	1.2
	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
11 22.06.20 AL 25.06.20	Martes	22 jun	14:40 - 15:30	Clase	Insuf. Renal Aguda	Dr. Castillo	1.0
	Martes	22 jun	15:30 - 16:20	Clase	Insuf. Renal Aguda	Dr. Castillo	2.0
	Martes	22 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	1.1
	Martes	22 jun	18:00-19:40	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	1.2
	Miércoles	23 jun	18:00-19:40	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Diaz	1.3
	Miércoles	23 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	2.1
	Miércoles	23 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	2.2
	Jueves	24 jun	18:00 - 19:4	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	2.3
	Miércoles	23 jun	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Segura	1.3
	Jueves	24 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Segura	1.1
	Jueves	24 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Segura	2.1
	Jueves	24 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Segura	2.2
	Viernes	25 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Castillo	2.3
	Viernes	25 jun	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Castillo	1.2



SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
12 29.06.20 AL 02.07.20	Martes	29 jun	14:40 - 15:30	Clase	Diarrea	Segura	1.0
	Martes	29 jun	15:30 - 16:20	Clase	Diarrea	Segura	2.0
	Martes	29 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Pancreatitis	Segura	1.1
	Martes	29 jun	18:00-19:40	Seminario	Pancreatitis	Segura	1.2
	Miércoles	30 jun	18:00-19:40	Seminario	Pancreatitis	Díaz	1.3
	Miércoles	30 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Pancreatitis	Segura	2.1
	Miércoles	30 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Pancreatitis	Segura	2.2
	Jueves	01 jul	18:00 - 19:4	Seminario	Pancreatitis	Segura	2.3
	Miércoles	30 jun	18:00 - 19:4	P. Dirigida	Diarrea	Segura	1.1
	Jueves	01 jul	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Diarrea	Segura	2.2
	Jueves	01 jul	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Diarrea	Segura	2.1
	Jueves	01 jul	19:40-21:20	P. Dirigida	Diarrea	Segura	1.2
	Viernes	02 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Diarrea	Castillo	2.3
	Viernes	02 jul	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Diarrea	Castillo	1.3

	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
13 06.07.20 AL 09.07.20	Martes	06 jul	14:40 - 15:30	Clase	Disfunción hepática	Segura	1.0
	Martes	06 jul	15:30 - 16:20	Clase	Disfunción hepática	Segura	2.0
	Martes	06 jul	16:20 - 18:00	Seminario	Ictericia	Segura	1.1
	Martes	06 jul	18:00-19:40	Seminario	Ictericia	Segura	1.2
	Miércoles	07 jul	19:40-21:20	Seminario	Ictericia	Díaz	1.3
	Miércoles	07 jul	14.40 -16:20	Seminario	Ictericia	Segura	2.1
	Miércoles	07 jul	16:20 - 18:00	Seminario	Ictericia	Segura	2.2
	Jueves	08 jul	18:00 - 19:40	Seminario	Ictericia	Segura	2.3
	Miércoles	07 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Disfunción hepática	Segura	1.1
	Jueves	08 jul	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Disfunción hepática	Segura	2.2
	Jueves	08 jul	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Disfunción hepática	Segura	2.1
	Jueves	08 jul	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Disfunción hepática	Segura	1.2
	Viernes	09 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Disfunción hepática	Castillo	2.3
	Viernes	09 jul	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Disfunción hepática	Castillo	1.3



14	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
13.07.20 AL 16.07.20	Martes	13 jul	14:40 - 15:30	Clase	Diabetes Mellitus	Dr. Castillo	1.0
	Martes	13 jul	15:30 - 16:20	Clase	Diabetes Mellitus	Dr. Castillo	2.0
	Martes	13 jul	16:20 - 18:00	Seminario	Suprarrenal	Segura	1.1
	Martes	13 jul	18:00-19:40	Seminario	Suprarrenal	Segura	1.2
	Miércoles	14 jul	19:40-21:20	Seminario	Suprarrenal	Segura	1.3
	Miércoles	14 jul	14.40 -16:20	Seminario	Suprarrenal	Segura	2.1
	Miércoles	14 jul	16:20 - 18:00	Seminario	Suprarrenal	Segura	2.2
	Jueves	15 jul	18:00 - 19:40	Seminario	Suprarrenal	Segura	2.3
	Miércoles	14 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Hipot/Hipof	Dr. Díaz	1.1
	Jueves	15 jul	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Hipot/Hipof	Segura	2.2
	Jueves	15 jul	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Hipot/Hipof	Segura	2.1
	Jueves	15 jul	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Hipot/Hipof	Segura	1.2
	Viernes	16 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Hipot/Hipof	Castillo	2.3
	Viernes	16 jul	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Hipot/Hipof	Castillo	1.3

15	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
20.07.20 AL 23.07.20	Martes	20 jul	14:40 - 15:30	Clase	Desorden Cerebro vascular	Segura	1.0
	Martes	20 jul	15:30 - 16:20	Clase	Desorden Cerebro vascular	Segura	2.0
	Martes	20 jul	16:20 - 18:00	Seminario	Síndrome convulsivo	Segura	1.1
	Martes	20 jul	18:00-19:40	Seminario	Síndrome convulsivo	Segura	1.2
	Miércoles	21 jul	19:40-21:20	Seminario	Síndrome convulsivo	Díaz	1.3
	Miércoles	21 jul	14.40 -16:20	Seminario	Síndrome convulsivo	Segura	2.1
	Miércoles	21 jul	16:20 - 18:00	Seminario	Síndrome convulsivo	Segura	2.2
	Jueves	22 jul	18:00 - 19:40	Seminario	Síndrome convulsivo	Segura	2.3
	Miércoles	21 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Desorden cerebrovascular	Segura	1.1
	Jueves	22 jul	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Desorden cerebrovascular	Segura	2.2
	Jueves	22 jul	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Desorden cerebrovascular	Segura	2.1
	Jueves	22 jul	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Desorden cerebrovascular	Segura	1.2
	Viernes	23 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Desorden cerebrovascular	Castillo	2.3
	Viernes	23 jul	19:40 - 21:20	P. Dirigida	Desorden cerebrovascular	Castillo	1.3



	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
16 27.07.21 AL 30.07.21	Martes	27 jul	14:40 - 15:30	SEGUNDO EXAMEN TEÓRICO			1.0
	Martes	27 jul	15:30 - 16:20				2.0
	Martes		16:20 - 18:00				1.1
	Martes		18:00-19:40				1.2
	Miércoles	28 jul	19:40-21:20	ENTREGA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA			1.3
	Miércoles	28 jul	14.40 -16:20				2.1
	Miércoles	28 jul	16:20 - 18:00				2.2
	Jueves	29 jul	18:00 - 19:40	ENTREGA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA			2.3
	Miércoles	28 jul	18:00 - 19:40				1.3
	Jueves	29 jul	19:40 - 21:20				1.1
	Jueves	29 jul	14:40 - 16:20				2.1
	Jueves	29 jul	16:20 - 18:00				2.2
	Viernes	30 jul	18:00 - 19:40	EXAMEN SUSTITUTORIO			2.3
	Viernes	30 jul	19:40 - 21:20	ENTREGA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA			1.2

	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
17 03.08.21 AL 06.08.21	Martes	PROMEDIOS					1.0
	Martes						2.0
	Martes						1.1



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	2021-1	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>Problematización: Presentación de un caso clínico</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p>	2 horas



	<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>Término: Esquema de la fisiopatología de acuerdo al caso clínico Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación Entrega del esquema</p>	
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 neuroléptico maligno. 4. Fisiopatología del síndrome serotoninérgico.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento fisiopatológico de la distermia.</p>	<p>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 Prueba y retroalimentación Entrega del esquema</p>	2 horas
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 Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: Realización de un video animado de 2 minutos sobre la fisiopatología de un tipo de anemia Evaluación: Rúbrica de la exposición 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>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: Resolución del caso clínico o esquema de la</p>	2 horas



	<p>ACTITUDINALES: Enfoque fisiopatológico de la hipoxia y cianosis</p>	<p>fisiopatología según la bibliografía suministrada Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación Esquema sobre la fisiopatología del tema suministrado en el artículo</p>	
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, inmunofisiopatología, 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 Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: Resumen del capítulo del libro Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación 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 Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación 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 Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: Realización de un cuadro diferencial de la fisiopatología entre las principales valvulopatías. Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación 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 Prueba y retroalimentación 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>ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad renal crónica.</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 Prueba y retroalimentación Entrega del esquema</p>	2 horas
11	<p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de la pancreatitis.</p> <p>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.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la pancreatitis.</p>	<p>Problematización: Revisión de un capítulo del libro de fisiopatología de pancreatitis</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Conclusiones</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación</p>	2 horas
12	<p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de la ictericia.</p> <p>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.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la ictericia en sus diferentes mecanismos</p>	<p>Problematización: Revisión de un capítulo de Medicina de Harrison sobre ictericia.</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Realización de un video animado de 2 minutos sobre la fisiopatología de la ictericia por Enfermedad de Crigger Najar I.</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p>	



		Prueba retroalimentación y Presentación del video	
13	<p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de la disfunción suprarrenal.</p> <p>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.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la disfunción suprarrenal.</p>	<p>Problematización: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de resumen</p>	2 horas
14	<p>CONCEPTUALES: Fisiopatología del síndrome convulsivo</p> <p>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.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la epilepsia.</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 resumen de articulo</p>	2 horas

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.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



- 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

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

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 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 Edición. 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 contributorio</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 disminuido 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</p>	<p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología del sistema inmune.</p>	<p>2 horas</p>



	<p>disnea. Los exámenes al ingreso mostraron un hemograma 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>Desarrollo: del 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</p> <p>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>	
4	<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>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</p>	2 horas



	<p>¿A qué se deben la falta de tos, expectoración y la escasa evidencia de respuesta inflamatoria sistémica? ¿Cuál es la fisiopatología de la caquexia en el anciano?</p>	<p>Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Importancia del tema, estadística internacional, regional, nacional, provincias</p>	
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,</p>	<p>Problematización: Lectura del Caso clínico.</p>	2 horas



	<p>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? ¿A qué se debe la predominancia espiratoria de las sibilancias? ¿Qué relación existe entre los antecedentes del paciente y su enfermedad actual? Mencione las diferencias entre la respuesta temprana y tardía en el asma. ¿Cuáles son las células y mediadores involucrados en la sintomatología de su paciente?</p>	<p>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 hiperreactividad bronquial Término: Resumen de la fisiopatología Utilización de la plataforma Blackboard Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa 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 Paciente varón de 53 años con antecedente de hipertensión arterial no tratada desde hace 20 años, quién acude a la</p>	<p>Problematicación: Lectura del Caso clínico.</p>	2 horas



	<p>consulta con un tiempo de enfermedad de 4 meses caracterizado por disnea de esfuerzo y edemas. 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. 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 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> <ol style="list-style-type: none"> Mencione los mecanismos neurohumorales de la insuficiencia cardiaca A qué se deben los síntomas de su paciente? Cuáles son las causas más frecuentes de insuficiencia cardiaca? A qué se deben la ingurgitación yugular y los edemas? A qué se deben los crepitantes. Cuál es la interpretación del hallazgo de un ritmo de galope? 	<p>Revisión de la fisiología de la circulación cardiaca.</p> <p>Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la insuficiencia cardiaca sistólica y diastólica. Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación 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. Se hizo una angiografía que reveló una enfermedad aterosclerótica marcada en la aorta abdominal, con</p>	<p>Problematización: Lectura del Caso clínico. 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. 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 Entrega de respuestas según cuestionario.</p>	2 horas



	<p>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>Avance Investigación Formativa Entrega de resumen de los 20 artículo por alumno.</p>	
<p>9</p>	<p>Caso clínico: Glomerulopatías 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 dos semanas antes de su ingreso el, edema se generaliza, cursa con ortopnea y persiste con oliguria. Refiere aumento de peso no cuantificado. En sus antecedentes había HTA, diagnosticada hace 5 años. No DM En el examen físico se encontró una PA: 140/70 mm Hg FC: 85 x min. FR: 18 x' Talla : 1.63 mt. Tº: 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 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. Se procedió a biopsia renal. El diagnóstico fue de Glomeruloesclerosis focal y segmentaria 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>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la función renal. 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 Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Iniciar la discusión utilizando la bibliografía</p>	<p>2 horas</p>

10	<p>Caso clínico: Falla renal aguda 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. Tenía antecedente de diabetes mellitus que requería insulino terapia, y de HTA en tratamiento. No había antecedente de nauseas, vómitos, diarrea antes del ingreso. 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. 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. 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 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 fisiopatológicas de IRA. 	<p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la filtración glomerular. 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 Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Iniciar la discusión utilizando la bibliografía</p>	2 horas
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>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</p>	2 horas



	<p>Preguntas de estudio</p> <p>¿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>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>	
12	<p>Caso clínico: Disfunción Hepática</p> <p>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 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 telangectasias 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</p> <p>¿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>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la 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>	2 horas

13	<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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explique la función de las hormonas adeno y neurohipofisarias. 2. Mencione las causas y el mecanismo de producción del panhipopituitarismo 3. Diferencie entre los trastornos endocrinos primarios y secundarios. 4. ¿Cómo distinguiría usted la amenorrea debido a una insuficiencia ovárica primaria de la causada por hipopituitarismo? 	<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>Avance Investigación Formativa Entrega avance del 40% la discusión utilizando la bibliografía</p>	2 horas
14	<p>Caso clínico: Diabetes mellitus</p> <p>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 contributivo.</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</p>	2 horas



	<p>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</p> <p>¿Cuáles son los mecanismos propuestos para el desarrollo de diabetes mellitus?</p> <p>¿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.</p> <p>¿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?</p> <p>¿Qué son los cuerpos cetónicos? ¿Por qué se detectan en la orina de su paciente?</p> <p>¿A qué se debe la proteinuria en el caso de la paciente?</p> <p>¿Qué es el pie diabético? ¿Cuál es su fisiopatología?</p> <p>¿A qué se denomina el umbral renal de la glucosa? ¿Cuál es el significado de la glucosuria?</p>	<p>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 avance del 50% la discusión utilizando la bibliografía</p>	
<p>15</p>	<p>Caso clínico: Desorden Cerebrovascular</p> <p>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 cardíaca de 60 latidos por minuto y un patrón 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</p> <p>Mencione los mecanismos reguladores del flujo sanguíneo cerebral</p> <p>Explique los hallazgos encontrados en el examen físico de su paciente</p> <p>Explique las causas más frecuentes de desorden cerebrovascular, incluyendo la fisiopatología de las mismas.</p> <p>¿Cuál es el diagnóstico más probable de su paciente? Justifique su respuesta</p>	<p>Problematización: Lectura del Caso clínico.</p> <p>Revisión de la fisiología de la irrigación cerebral.</p> <p>Desarrollo: del caso clínico, 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</p> <p>Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa</p> <p>Entrega avance del 80% la discusión</p>	<p>2 horas</p>



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



		utilizando la bibliografía	
--	--	----------------------------	--



RUBRICA DE EVALUACIÓN DE SEMINARIO

ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGIA			EV. COGNITIVA	EV. PROCEDIMENTAL		ACTITUDINAL		PROMEDIO SEM.
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	
			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