



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

SILABO DE FISIOPATOLOGÍA

SEMESTRE ACADÉMICO 2022 – 1

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 | : | 2022-1 |
| 9. Docente(s) | : | Luis Díaz Díaz
Patricia Segura Núñez (Coordinador del curso)
Edwin Castillo Velarde
Julio Victor Suarez Mayta |
| 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, Trastornos de la Inmunidad y Fisiopatología Respiratoria, La Unidad Temática I comprende: Fisiopatología Cardiovascular Fisiopatología de los trastornos Renal; Gastrointestinal, Endocrina y del Sistema Nervioso.



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

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, trastornos de la Inmunidad y respiratorios		
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 involucra 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 cardíacas como mecanismo de enfermedad		
SEMANAS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA (Métodos, técnicas, procedimientos)
1	CLASE TEÓRICA: Definición de Fisiopatología, conceptos, bases fisiológicas.	<i>Clase teórica de Introducción (Sesión en línea 1)</i>
29.03.22 AL 01.04.22	SEMINARIO Distribución de grupos, explicación de la forma de calificación, rúbricas.	<i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i>
	CASO CLÍNICO Distribución de grupos, exposición de los temas, rúbricas	



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

2 05.04.22 AL 08.04.22	<p>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). Respuestas renal y cardiovascular frente al shock. Efectos celulares de la hipoperfusión tisular</p> <p>SEMINARIO: SHOCK</p> <p>CASO CLÍNICO: DOLOR: Fibras nerviosas involucradas en la trasmisión del dolor. Modulación encefálica y de la médula espinal. Mecanismos del dolor agudo y crónico. Dolor neuropático.</p>	<p><i>Clase teórica de Shock (Sesión en línea 2)</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>
3 12.04.22 AL 15.04.22	<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>
4 19.04.22 AL 22.04.22	<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><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>



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	CASO CLÍNICO: TRASTORNO DE LA INMUNIDAD	
5 26.04.22 AL 29.04.22	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	<i>Clase teórica de Fisiología del Envejecimiento (Sesión en línea5)</i>
	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.	<i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i>
	CASO CLINICO ENVEJECIMIENTO	
6 03.05.22 AL 06.05.22	TEORÍA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Mecanismos de Hipoxemia. Gradiente alveolo arterial. Pa/fIO2. Insuficiencia Respiratoria oxigenatoria. Insuficiencia respiratoria ventilatoria. Mecanismos fisiopatológicos	<i>Clase teórica de Insuficiencia Respiratoria (Sesión en línea 6)</i>
	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.	<i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i>
	CASO CLÍNICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	

SEMANAS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA (Métodos, técnicas, procedimientos)
---------	------------	---



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

<p>7</p> <p>10.05.22 AL 13.05.22</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>SEMINARIO: INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS</p> <p>CASO CLINICO: ENFERMEDAD BRONQUIAL</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>
<p>8</p> <p>17.05.22 AL 20.05.22</p>	<p>TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA Contracción cardíaca. Ley de Frank Starling. Factores mecánicos en la insuficiencia cardíaca. 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>
	<p>29.05.22 PRIMER EXAMEN TEÓRICO</p> <p>01 - 03 .06.22 REVISIÓN DE EXAMEN TEÓRICO 01 - 03 .06.22 ENTREGA DEL AVANCE DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA</p>	
<p>UNIDAD II: Fisiopatología Aparato Cardiovascular, Gastrointestinal, Endocrino, renal y sistema nervioso central.</p>		
<p>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</p>		



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

importantes durante el desarrollo de la historia clínica y evaluación de un paciente con calidad y con sustento teórico que involucre conocimientos previos.

09 24.05.22 AL 27.05.22	TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Regulación de la presión arterial. Sistema Renina angiotensina aldosterona. Crisis hipertensivas. Fisiopatología del daño de órgano blanco.	<i>Clase teórica de Fisiopatología de la Hipertensión Arterial (Sesión en línea 10)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i>
	SEMINARIO: FISIOPATOLOGÍA DE LAS VALVULOPATÍAS: Interpreta las alteraciones hemodinámicas y clínicas asociadas a las valvulopatías con especial énfasis en las valvulopatías mitral y aórtica.	
	CASO CLÍNICO: HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
10 31.05.22 AL 03.06.22	TEORÍA: FISIOPATOLOGÍA DE LAS GLOMERULOPATÍAS Explica el mecanismo fisiopatológico de las enfermedades glomerulares. Entiende el rol de las alteraciones de los podocitos en la génesis de enfermedad renal. Interpreta la injuria glomerular mediada por anticuerpos y complejos inmunes.	<i>Clase teórica de Fisiopatología de las Glomerulopatías (Sesión en línea11)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i>
	SEMINARIO: TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS Composición y Distribución Compartimental de los Líquidos Corporales, balance de sodio y agua, balance de potasio, fosfato y magnesio.	
	CASO CLÍNICO: GLOMERULOPATÍA	
11 07.06.22 AL 10.06.22	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,</i>



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<p>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.</p>	<p><i>correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i></p>
	<p>CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA</p>	

SEMANAS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA (Métodos, técnicas, procedimientos)
<p>12</p> <p>14.06.22 AL 17.06.22</p>	<p>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.</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>Clase teórica de Fisiopatología de la Diarrea (Sesión en línea 13)</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>13</p> <p>21.06.22 AL 24.06.22</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><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>



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DE LA CIRROSIS HEPÁTICA	
14 28.06.22 AL 01.07.22	TEORÍA: 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. 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. CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	<i>Clase teórica de Fisiopatología de la Diabetes Mellitus (Sesión en línea 15)</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>
15 05.07.22 AL 08.07.22	TEORÍA: DESORDEN CEREBROVASCULAR. Anatomía vascular cerebral. Autorregulación del flujo sanguíneo cerebral. El polígono de Willis. Territorios vasculares. Efectos de la oclusión vascular aguda. Zona de penumbra isquémica. Respuestas compensatorias. Hemorragia cerebral. Fisiopatología del síndrome de liberación piramidal	<i>Clase teórica de Fisiopatología de la Diabetes Mellitus (Sesión en línea 15)</i> <i>El seminario y caso clínico pueden usar los siguientes recursos didácticos: Libros digitales, clases en línea, foros, chats, correo, video tutorial, blog, video explicativo u organizadores visuales.</i>
	SEMINARIO: SÍNDROME CONVULSIVO Actividad eléctrica cerebral. Mecanismos de desarrollo de convulsiones. Concepto de Foco epileptógeno. Status epiléptico: consecuencias metabólicas	
	CASO CLÍNICO: FISIOPATOLOGÍA DESORDEN CEREBRO VASCULAR	
16	12.07.22 SEGUNDO EXAMEN TEÓRICO	



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

12.07.22 AL 15.07.22	13 - 15 .07.22 ENTREGA FINAL DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA
17	19.07.22 EXAMEN SUSTITUTORIO
19.12.21 AL 22.12.21	22.07.22 ENTREGA DE NOTAS FINALES

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 de 2 exámenes teóricos correspondientes a cada una 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 la participación (50%).

Evaluación de Seminarios desarrollados virtualmente



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

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%) asistencia (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 aproximadamente del mismo grupo de la práctica.

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

Ponderación

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

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

Son requisitos indispensables para aprobar el curso:

Haber presentado el trabajo de investigación formativa.

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

Aprobar la práctica.

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



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

- Castillo Velarde E. Fisiopatología con Impacto Clínico. Editorial Universitaria, Lima 2018, Universidad Ricardo Palma

Textos complementarios

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

Revisiones sugeridas

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

Revisiones sugeridas

Enlaces Web

Fisiología y Fisiopatología médica

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

Pubmed

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

Free Medical Journals

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

Curso de fisiopatología argentina

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

Proquest

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

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

<http://www.ginasthma.com>

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2018 (GOLD)

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

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

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

Samaniego.Neurocirugía.Disponible

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

en:

ANEXO 1

HOJA DE CALIFICACIÓN DE SEMINARIO

Unidad Temática _____

Profesor _____

Grupo _____

Observaciones _____

Nombre	Asistencia(A) (10%)						Exposición oral (B) (40%)	Controles de lectura © (40%)						Entrega de tarea (D) (10%)	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															



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

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

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

Alumno 3					
Alumno N					

Tabla de Calificación

Puntaje Obtenido	Calificación
10 ó menos	Desaprobado
11 a 13	Regular
14 a 16	Buena
17 a 18	Muy buena
19 a 20	Excelente

Firma del Docente

ANEXO 2

HOJA DE CALIFICACIÓN DE PRÁCTICA DIRIGIDA

Tema _____

Profesor _____

Grupo _____

Observaciones _____

Nombre	Asistencia(A)	Controles de lectura (C)	Participación y entrega de	Promedio
--------	---------------	--------------------------	----------------------------	----------



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	10%	50%	resolución de cuestionario de guía de práctica (C) 40%	(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 2022 - I

UNIDAD TEMÁTICA I

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRU PO
1 29.03.22 AL 01.04.22	Martes	29 mar	13:50 - 14:40	Clase	Introducción	Segura	1.0
	Martes	29 ma	14:40 - 15:30	Clase	Introducción	Segura	2.0
	Martes	29 mar	16:20 - 18:00	Seminario	Generalidades	Segura	1.1
	Jueves	31 mar	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Generalidades	Segura	1.1
	Martes	29 mar	18:00 - 19:40	Seminario	Generalidades	Segura	1.2
	Jueves	31 mar	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Generalidades	Segura	1.2
	Martes	29 mar	19:40-21:20	Seminario	Generalidades	Segura	1.3
	Jueves	31 mar	19:40-21:20	P. Dirigida	Generalidades	Segura	1.3
	Martes	29 mar	20:30 - 22:10	Seminario	Generalidades	Castillo	1.4
Jueves	31 mar	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Generalidades	Segura	1.4	



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

Martes	29 mar	18:00 - 19:4	Seminario	Generalidades	Suarez	1.5
Jueves	31 mar	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Generalidades	Suarez	1.5
Miércoles	30 mar	14:40 - 16:20	Seminario	Generalidades	Segura	2.1
Viernes	01 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Generalidades	Suarez	2.1
Miércoles	30 mar	16:20 - 18:00	Seminario	Generalidades	Segura	2.2
Viernes	01 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Generalidades	Suarez	2.2
Miércoles	30 mar	18:00 - 19:40	Seminario	Generalidades	Diaz	2.3
Viernes	01 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Generalidades	Castillo	2.3
Miércoles	30 mar	19:40-21:20	Seminario	Generalidades	Segura	2.4
Viernes	01 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Generalidades	Castillo	2.4

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
2 05.04.22 AL 08.04.22	Martes	05 abr	13:50 - 14:40	Clase	Shock	Segura	1.0
	Martes	05 abr	14:40 - 15:30	Clase	Shock	Segura	2.0
	Martes	05 abr	16:20 - 18:00	Seminario	Shock	Segura	1.1
	Jueves	07 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Dolor	Segura	1.1
	Martes	05 abr	18:00 - 19:40	Seminario	Shock	Segura	1.2
	Jueves	07 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Dolor	Segura	1.2
	Martes	05 abr	19:40-21:20	Seminario	Shock	Segura	1.3
	Jueves	07 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Dolor	Segura	1.3
	Martes	05 abr	20:30 - 22:10	Seminario	Shock	Castillo	1.4
	Jueves	07 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Dolor	Segura	1.4
	Martes	05 abr	18:00 - 19:4	Seminario	Shock	Suarez	1.5
	Jueves	07 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Dolor	Suarez	1.5
	Miércoles	06 abr	14:40 - 16:20	Seminario	Shock	Segura	2.1
	Viernes	08 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Dolor	Suarez	2.1
	Miércoles	06 abr	16:20 - 18:00	Seminario	Shock	Segura	2.2
	Viernes	08 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Dolor	Suarez	2.2
	Miércoles	06 abr	18:00 - 19:40	Seminario	Shock	Diaz	2.3
	Viernes	08 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Dolor	Castillo	2.3
	Miércoles	06 abr	19:40-21:20	Seminario	Shock	Segura	2.4
Viernes	08 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Dolor	Castillo	2.4	

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
--------	-----	-------	------	-----------	------	-------------	-------



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

3 12.04.22 AL 15.04.22	Martes	12 abr	13:50 - 14:40	Clase	Sepsis	Segura	1.0
	Martes	12 abr	14:40 - 15:30	Clase	Sepsis	Segura	2.0
	Martes	12 abr	16:20 - 18:00	Seminario	Infecciones Bacterianas	Segura	1.1
	Jueves	14 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Sepsis	Segura	1.1
	Martes	12 abr	18:00 - 19:40	Seminario	Infecciones Bacterianas	Segura	1.2
	Jueves	14 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Sepsis	Segura	1.2
	Martes	12 abr	19:40-21:20	Seminario	Infecciones Bacterianas	Segura	1.3
	Jueves	14 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Sepsis	Segura	1.3
	Martes	12 abr	20:30 - 22:10	Seminario	Infecciones Bacterianas	Castillo	1.4
	Jueves	14 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Sepsis	Segura	1.4
	Martes	12 abr	18:00 - 19:4	Seminario	Infecciones Bacterianas	Suarez	1.5
	Jueves	14 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Sepsis	Suarez	1.5
	Miércoles	13 abr	14:40 - 16:20	Seminario	Infecciones Bacterianas	Segura	2.1
	Viernes	08 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Sepsis	Suarez	2.1
	Miércoles	13 abr	16:20 - 18:00	Seminario	Infecciones Bacterianas	Segura	2.2
	Viernes	15 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Sepsis	Suarez	2.2
	Miércoles	13 abr	18:00 - 19:40	Seminario	Infecciones Bacterianas	Diaz	2.3
	Viernes	15 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Sepsis	Castillo	2.3
	Miércoles	13 abr	19:40-21:20	Seminario	Infecciones Bacterianas	Segura	2.4
	Viernes	15 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Sepsis	Castillo	2.4

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
4 19.04.22 AL 22.04.22	Martes	19 abr	13:50 - 14:40	Clase	Trastorno Inmunidad	Segura	1.0
	Martes	19 abr	14:40 - 15:30	Clase	Trastorno Inmunidad	Segura	2.0
	Martes	19 abr	16:20 - 18:00	Seminario	Trastorno temperatura	Segura	1.1
	Jueves	21 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Segura	1.1
	Martes	19 abr	18:00 - 19:40	Seminario	Trastorno temperatura	Segura	1.2
	Jueves	21 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Segura	1.2



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	Martes	19 abr	19:40-21:20	Seminario	Trastorno temperatura	Segura	1.3
	Jueves	21 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Segura	1.3
	Martes	19 abr	20:30 - 22:10	Seminario	Trastorno temperatura	Castillo	1.4
	Jueves	21 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Segura	1.4
	Martes	19 abr	18:00 - 19:4	Seminario	Trastorno temperatura	Suarez	1.5
	Jueves	21 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Suarez	1.5
	Miércoles	20 abr	14:40 - 16:20	Seminario	Trastorno temperatura	Segura	2.1
	Viernes	22 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Suarez	2.1
	Miércoles	20 abr	16:20 - 18:00	Seminario	Trastorno temperatura	Segura	2.2
	Viernes	22 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Suarez	2.2
	Miércoles	20 abr	18:00 - 19:40	Seminario	Trastorno temperatura	Diaz	2.3
	Viernes	22 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Castillo	2.3
	Miércoles	20 abr	19:40-21:20	Seminario	Trastorno temperatura	Segura	2.4
	Viernes	22 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Trastorno Inmunidad	Castillo	2.4

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
5 26.04.22 AL 29.04.22	Martes	26 abr	13:50 - 14:40	Clase	Envejecimiento	Suarez	1.0
	Martes	26 abr	14:40 - 15:30	Clase	Envejecimiento	Suarez	2.0
	Martes	26 abr	16:20 - 18:00	Seminario	Anemia	Segura	1.1
	Jueves	28 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Envejecimiento	Segura	1.1
	Martes	26 abr	18:00 - 19:40	Seminario	Anemia	Segura	1.2
	Jueves	28 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Envejecimiento	Segura	1.2
	Martes	26 abr	19:40-21:20	Seminario	Anemia	Segura	1.3
	Jueves	28 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Envejecimiento	Segura	1.3
	Martes	26 abr	20:30 - 22:10	Seminario	Anemia	Castillo	1.4
	Jueves	28 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Envejecimiento	Segura	1.4
	Martes	26 abr	18:00 - 19:4	Seminario	Anemia	Suarez	1.5



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	Jueves	28 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Envejecimiento	Suarez	1.5
	Miércoles	27 abr	14:40 - 16:20	Seminario	Anemia	Segura	2.1
	Viernes	29 abr	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Envejecimiento	Suarez	2.1
	Miércoles	27 abr	16:20 - 18:00	Seminario	Anemia	Segura	2.2
	Viernes	29 abr	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Envejecimiento	Suarez	2.2
	Miércoles	27 abr	18:00 - 19:40	Seminario	Anemia	Diaz	2.3
	Viernes	29 abr	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Envejecimiento	Castillo	2.3
	Miércoles	27 abr	19:40-21:20	Seminario	Anemia	Segura	2.4
	Viernes	29 abr	19:40-21:20	P. Dirigida	Envejecimiento	Castillo	2.4

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
6 03.05.22 AL 06.05.22	Martes	03 may	13:50 - 14:40	Clase	Insuficiencia Respiratoria	Segura	1.0
	Martes	03 may	14:40 - 15:30	Clase	Insuficiencia Respiratoria	Segura	2.0
	Martes	03 may	16:20 - 18:00	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Segura	1.1
	Jueves	05 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Segura	1.1
	Martes	03 may	18:00 - 19:40	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Segura	1.2
	Jueves	05 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Segura	1.2
	Martes	03 may	19:40-21:20	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Segura	1.3
	Jueves	05 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Segura	1.3
	Martes	03 may	20:30 - 22:10	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Castillo	1.4
	Jueves	05 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Segura	1.4
	Martes	03 may	18:00 - 19:4	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Suarez	1.5
	Jueves	05 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Suarez	1.5
	Miércoles	04 may	14:40 - 16:20	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Segura	2.1
	Viernes	06 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Suarez	2.1
	Miércoles	04 may	16:20 - 18:00	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Segura	2.2
	Viernes	06 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Suarez	2.2
	Miércoles	04 may	18:00 - 19:40	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Diaz	2.3
	Viernes	06 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Castillo	2.3
Miércoles	04 may	19:40-21:20	Seminario	Hipoxia - Cianosis	Segura	2.4	
Viernes	06 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Insufic. Respiratoria	Castillo	2.4	



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
7 10.05.22 AL 13.05.22	Martes	10 may	13:50 - 14:40	Clase	Enfermedad Bronquial	Segura	1.0
	Martes	10 may	14:40 - 15:30	Clase	Enfermedad Bronquial	Segura	2.0
	Martes	10 may	16:20 - 18:00	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Segura	1.1
	Jueves	05 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Segura	1.1
	Martes	10 may	18:00 - 19:40	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Segura	1.2
	Jueves	12 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Segura	1.2
	Martes	10 may	19:40-21:20	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Segura	1.3
	Jueves	12 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Segura	1.3
	Martes	10 may	20:30 - 22:10	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Castillo	1.4
	Jueves	12 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Segura	1.4
	Martes	10 may	18:00 - 19:4	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Suarez	1.5
	Jueves	12 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Suarez	1.5
	Miércoles	11 may	14:40 - 16:20	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Segura	2.1
	Viernes	13 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Suarez	2.1
	Miércoles	11 may	16:20 - 18:00	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Segura	2.2
	Viernes	13 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Suarez	2.2
	Miércoles	11 may	18:00 - 19:40	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Díaz	2.3
	Viernes	13 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Castillo	2.3
	Miércoles	11 may	19:40-21:20	Seminario	Infec. Vía Resp. Baja	Segura	2.4
Viernes	13 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Enfermedad Bronquial	Castillo	2.4	

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
8 17.05.22 AL 20.05.22	Martes	17 may	13:50 - 14:40	Clase	Insuficiencia Cardiaca	Suarez	1.0
	Martes	17 may	14:40 - 15:30	Clase	Insuficiencia Cardiaca	Suarez	2.0
	Martes	17 may	16:20 - 18:00	Seminario	Cardiopatía Isquem	Segura	1.1
	Jueves	19 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Segura	1.1
	Martes	17 may	18:00 - 19:40	Seminario	Cardiopatía Isquem	Segura	1.2
	Jueves	19 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Segura	1.2
	Martes	17 may	19:40-21:20	Seminario	Cardiopatía Isquem	Segura	1.3
	Jueves	19 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Segura	1.3
	Martes	17 may	20:30 - 22:10	Seminario	Cardiopatía Isquem	Castillo	1.4
	Jueves	19 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Segura	1.4



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	Martes	17 may	18:00 - 19:4	Seminario	Cardiopatía Isquem	Suarez	1.5
	Jueves	19 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Suarez	1.5
	Miércoles	18 may	14:40 - 16:20	Seminario	Cardiopatía Isquem	Segura	2.1
	Viernes	20 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Suarez	2.1
	Miércoles	18 may	16:20 - 18:00	Seminario	Cardiopatía Isquem	Segura	2.2
	Viernes	20 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Suarez	2.2
	Miércoles	18 may	18:00 - 19:40	Seminario	Cardiopatía Isquem	Diaz	2.3
	Viernes	20 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Castillo	2.3
	Miércoles	18 may	19:40-21:20	Seminario	Cardiopatía Isquem	Segura	2.4
	Viernes	20 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Insuficiencia Cardiaca	Castillo	2.4

	29.05.22 PRIMER EXAMEN TEÓRICO
	01 - 03 .06.22 REVISIÓN DE EXAMEN TEÓRICO
	01 - 03 .06.22 ENTREGA DEL AVANCE DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA
	Grupos: 1.1, 1.2, 1.3 Dra. Segura
	Grupos: 1.4, 2.2, 2.3 Dr. Castillo
	Grupos: 1.5, 2.1, 2.4 Dr. Suarez

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
9 24.05.22 AL 27.05.22	Martes	24 may	13:50 - 14:40	Clase	Hipertensión Arterial	Castillo	1.0
	Martes	24 may	14:40 - 15:30	Clase	Hipertensión Arterial	Castillo	2.0
	Martes	24 may	16:20 - 18:00	Seminario	Valvulopatía	Segura	1.1
	Jueves	26 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Segura	1.1
	Martes	24 may	18:00 - 19:40	Seminario	Valvulopatía	Segura	1.2
	Jueves	26 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Segura	1.2
	Martes	24 may	19:40-21:20	Seminario	Valvulopatía	Segura	1.3
	Jueves	26 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Segura	1.3
	Martes	24 may	20:30 - 22:10	Seminario	Valvulopatía	Castillo	1.4
	Jueves	26 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Segura	1.4
	Martes	24 may	18:00 - 19:4	Seminario	Valvulopatía	Suarez	1.5
	Jueves	26 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Suarez	1.5
	Miércoles	25 may	14:40 - 16:20	Seminario	Valvulopatía	Segura	2.1
	Viernes	27 may	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Suarez	2.1
	Miércoles	25 may	16:20 - 18:00	Seminario	Valvulopatía	Segura	2.2
Viernes	27 may	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Suarez	2.2	



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	Miércoles	25 may	18:00 - 19:40	Seminario	Valvulopatía	Diaz	2.3
	Viernes	27 may	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Castillo	2.3
	Miércoles	25 may	19:40-21:20	Seminario	Valvulopatía	Segura	2.4
	Viernes	27 may	19:40-21:20	P. Dirigida	Hipertensión arterial	Castillo	2.4

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
10 31.05.22 AL 03.06.22	Martes	31 may	13:50 - 14:40	Clase	Glomerulopatías	Castillo	1.0
	Martes	31 may	14:40 - 15:30	Clase	Glomerulopatías	Castillo	2.0
	Martes	31 may	16:20 - 18:00	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Segura	1.1
	Jueves	02 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Glomerulopatías	Segura	1.1
	Martes	31 may	18:00 - 19:40	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Segura	1.2
	Jueves	02 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Glomerulopatías	Segura	1.2
	Martes	31 may	19:40-21:20	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Segura	1.3
	Jueves	02 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Glomerulopatías	Segura	1.3
	Martes	31 may	20:30 - 22:10	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Castillo	1.4
	Jueves	02 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Glomerulopatías	Segura	1.4
	Martes	31 may	18:00 - 19:4	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Suarez	1.5
	Jueves	02 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Glomerulopatías	Suarez	1.5
	Miércoles	01 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Segura	2.1
	Viernes	03 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Glomerulopatías	Suarez	2.1
	Miércoles	01 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Segura	2.2
	Viernes	03 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Glomerulopatías	Suarez	2.2
	Miércoles	01 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Diaz	2.3
	Viernes	03 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Glomerulopatías	Castillo	2.3
	Miércoles	01 jun	19:40-21:20	Seminario	Trast. Hidroelectrolítico	Segura	2.4
Viernes	03 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Glomerulopatías	Castillo	2.4	

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
11	Martes	07 jun	13:50 - 14:40	Clase	Insuf. Renal Aguda	Castillo	1.0



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

07.06.22 AL 10.06.22	Martes	07 jun	14:40 - 15:30	Clase	Insuf. Renal Aguda	Castillo	2.0
	Martes	07 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	1.1
	Jueves	09 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Segura	1.1
	Martes	07 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	1.2
	Jueves	09 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Segura	1.2
	Martes	07 jun	19:40-21:20	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	1.3
	Jueves	09 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Segura	1.3
	Martes	07 jun	20:30 - 22:10	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Castillo	1.4
	Jueves	09 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Segura	1.4
	Martes	07 jun	18:00 - 19:4	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Suarez	1.5
	Jueves	09 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Suarez	1.5
	Miércoles	08 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	2.1
	Viernes	10 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Suarez	2.1
	Miércoles	08 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	2.2
	Viernes	10 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Suarez	2.2
	Miércoles	08 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Díaz	2.3
	Viernes	10 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Castillo	2.3
	Miércoles	08 jun	19:40-21:20	Seminario	Insuf. Renal Crónica	Segura	2.4
Viernes	10 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Insuf. Renal Aguda	Castillo	2.4	

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
12	Martes	14 jun	13:50 - 14:40	Clase	Diarrea	Suarez	1.0
	Martes	14 jun	14:40 - 15:30	Clase	Diarrea	Suarez	2.0
14.06.22 AL 17.06.22	Martes	14 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Pancreatitis	Segura	1.1
	Jueves	16 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Diarrea	Segura	1.1
	Martes	14 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Pancreatitis	Segura	1.2
	Jueves	16 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Diarrea	Segura	1.2
	Martes	14 jun	19:40-21:20	Seminario	Pancreatitis	Segura	1.3
	Jueves	16 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Diarrea	Segura	1.3
	Martes	14 jun	20:30 - 22:10	Seminario	Pancreatitis	Castillo	1.4
	Jueves	16 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Diarrea	Segura	1.4
	Martes	14 jun	18:00 - 19:4	Seminario	Pancreatitis	Suarez	1.5



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	Jueves	16 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Diarrea	Suarez	1.5
	Miércoles	15 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Pancreatitis	Segura	2.1
	Viernes	17 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Diarrea	Suarez	2.1
	Miércoles	15 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Pancreatitis	Segura	2.2
	Viernes	17 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Diarrea	Suarez	2.2
	Miércoles	15 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Pancreatitis	Diaz	2.3
	Viernes	17 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Diarrea	Castillo	2.3
	Miércoles	15 jun	19:40-21:20	Seminario	Pancreatitis	Segura	2.4
	Viernes	17 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Diarrea	Castillo	2.4

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
13	Martes	21 jun	13:50 - 14:40	Clase	Cirrosis hepática	Suarez	1.0
	Martes	21 jun	14:40 - 15:30	Clase	Cirrosis hepática	Suarez	2.0
	Martes	21 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Ictericia	Segura	1.1
	Jueves	23 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Segura	1.1
	Martes	21 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Ictericia	Segura	1.2
	Jueves	23 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Segura	1.2
	Martes	21 jun	19:40-21:20	Seminario	Ictericia	Segura	1.3
	Jueves	23 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Segura	1.3
	Martes	21 jun	20:30 - 22:10	Seminario	Ictericia	Castillo	1.4
	Jueves	23 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Segura	1.4
	Martes	21 jun	18:00 - 19:4	Seminario	Ictericia	Suarez	1.5
	Jueves	23 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Suarez	1.5
	Miércoles	22 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Ictericia	Segura	2.1
	Viernes	24 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Suarez	2.1
	Miércoles	22 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Ictericia	Segura	2.2
	Viernes	24 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Suarez	2.2
	Miércoles	22 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Ictericia	Diaz	2.3
	Viernes	24 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Castillo	2.3
Miércoles	22 jun	19:40-21:20	Seminario	Ictericia	Segura	2.4	
Viernes	24 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	Cirrosis hepática	Castillo	2.4	

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
14	Martes	28 jun	13:50 - 14:40	Clase	Diabetes Mellitus	Suarez	1.0



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

28.06.22 AL 01.07.22	Martes	28 jun	14:40 - 15:30	Clase	Diabetes Mellitus	Suarez	2.0
	Martes	28 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Segura	1.1
	Jueves	30 jun	16:20 - 18:00	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Segura	1.1
	Martes	28 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Segura	1.2
	Jueves	30 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Segura	1.2
	Martes	28 jun	19:40-21:20	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Segura	1.3
	Jueves	30 jun	19:40-21:20	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Segura	1.3
	Martes	28 jun	20:30 - 22:10	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Castillo	1.4
	Jueves	30 jun	14:40 - 16:20	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Segura	1.4
	Martes	28 jun	18:00 - 19:4	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Suarez	1.5
	Jueves	30 jun	18:00 - 19:40	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Suarez	1.5
	Miércoles	29 jun	14:40 - 16:20	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Segura	2.1
	Viernes	01 jul	14:40 - 16:20	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Suarez	2.1
	Miércoles	29 jun	16:20 - 18:00	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Segura	2.2
	Viernes	01 jul	16:20 - 18:00	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Suarez	2.2
	Miércoles	29 jun	18:00 - 19:40	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Díaz	2.3
	Viernes	01 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Castillo	2.3
	Miércoles	29 jun	19:40-21:20	Seminario	Trast. Gland. suprarrenal	Segura	2.4
Viernes	01 jul	19:40-21:20	P. Dirigida	T. hipófisis-hipotálamo	Castillo	2.4	

SEMANA	DIA	FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TEMA	RESPONSABLE	GRUPO
15 05.07.22 AL 08.07.22	Martes	05 jul	13:50 - 14:40	Clase	Desord. Cerebrovascular	Suarez	1.0
	Martes	05 jul	14:40 - 15:30	Clase	Desord. Cerebrovascular	Suarez	2.0
	Martes	05 jul	16:20 - 18:00	Seminario	Sind. convulsivo	Segura	1.1
	Jueves	07 jul	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Segura	1.1
	Martes	05 jul	18:00 - 19:40	Seminario	Sind. convulsivo	Segura	1.2
	Jueves	07 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Segura	1.2
	Martes	05 jul	19:40-21:20	Seminario	Sind. convulsivo	Segura	1.3
	Jueves	07 jul	19:40-21:20	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Segura	1.3
	Martes	05 jul	20:30 - 22:10	Seminario	Sind. convulsivo	Castillo	1.4
	Jueves	07 jul	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Segura	1.4
	Martes	05 jul	18:00 - 19:4	Seminario	Sind. convulsivo	Suarez	1.5
	Jueves	07 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Suarez	1.5
	Miércoles	06 jul	14:40 - 16:20	Seminario	Sind. convulsivo	Segura	2.1
	Viernes	08 jul	14:40 - 16:20	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Suarez	2.1
	Miércoles	06 jul	16:20 - 18:00	Seminario	Sind. convulsivo	Segura	2.2
	Viernes	08 jul	16:20 - 18:00	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Suarez	2.2
	Miércoles	06 jul	18:00 - 19:40	Seminario	Sind. convulsivo	Díaz	2.3



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	Viernes	08 jul	18:00 - 19:40	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Castillo	2.3
	Miércoles	06 jul	19:40-21:20	Seminario	Sind. convulsivo	Segura	2.4
	Viernes	08 jul	19:40-21:20	P. Dirigida	Desord. Cerebrovascular	Castillo	2.4

16	12.07.22 SEGUNDO EXAMEN TEÓRICO
	01 - 03 .06.22 REVISIÓN DE EXAMEN TEÓRICO 14 - 15 .07.22 ENTREGA DEL AVANCE DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA Grupos: 1.1, 1.2, 1.3 Dra. Segura Grupos: 1.4, 2.2, 2.3 Dr. Castillo Grupos: 1.5, 2.1, 2.4 Dr.Suarez
17	19.07.22 EXAMEN SUSTITUTORIO 22.07.22 ENTREGA DE NOTAS FINALES

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.



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

- 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		
Docentes	Mg. Luis Díaz Díaz	2021-2	MH05-8	Quinto	Horas Teóricas	Horas Caso clínico	Horas Seminario
	Dr. Edwin Castillo Velarde		Requisito	Fisiología	1	2	2
	Julio Victor Suarez Mayta						
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



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

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

ESTRATEGIA METODOLÓGICA: El número total de alumnos, se dividirán proporcionalmente en 7 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 indexadas 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 para la calificación.

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. No habrá recuperación del seminario. 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, los cuales serán calificados durante la semana.

Se hará entrega de las notas finales del seminario al término de cada unidad temática.

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>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<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>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos 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>Problematicación: 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>Problematicación: 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</p>	<p>Problematicación: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<p>la hipoxia hipoxémica, 3. Fisiopatología de la hipoxia anémica y disóxica, 4. Definición, clasificación y Fisiopatología de la cianosis.</p> <p>ACTITUDINALES: Enfoque fisiopatológico de la hipoxia y cianosis</p>	<p>Término: Resolución del caso clínico o esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Esquema sobre la fisiopatología del tema suministrado en el artículo</p>	
6	<p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de las infecciones respiratorias bajas.</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Revisión de la fisiología del moco, debris mucociliar. 2. Fisiopatología de la neumonía, 3. Fisiopatología de la TBC, inmuno fisiopatología, 4. Fisiopatología de otras infecciones: virales.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de los mecanismos fisiopatológicos en las infecciones respiratorias bajas</p>	<p>Problematicación: Revisión de un capítulo del libro de fisiopatología</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Resumen del capítulo del libro</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de resumen</p>	2 horas
7	<p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de la cardiopatía isquémica</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la circulación coronaria y de la coagulación. 2. Fisiopatología de la arterioesclerosis, 3. Fisiopatología de la angina estable, inestable e infarto de miocardio, 4. Fisiopatología de las complicaciones mecánicas y eléctricas del infarto de miocardio.</p> <p>ACTITUDINALES: Reconocimiento de los mecanismos fisiopatológicos en la cardiopatía isquémica.</p>	<p>Problematicación: Revisión de un artículo publicado en el aula virtual</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: esquema de la fisiopatología según la bibliografía suministrada</p> <p>Evaluación: Rúbrica de la exposición</p> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de cuadro sinóptico de la bibliografía</p>	2 horas
8	<p>CONCEPTUALES: Fisiopatología de las valvulopatías.</p> <p>PROCEDIMENTALES: 1. Fisiopatología de la estenosis mitral, 2. Fisiopatología de la insuficiencia mitral, 3. Fisiopatología de la estenosis e insuficiencia aórtica, 4. Fisiopatología de la Hipertensión pulmonar.</p>	<p>Problematicación: Presentación de un video</p> <p>Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos</p> <p>Término: Realización de un cuadro diferencial de la fisiopatología entre las principales valvulopatías.</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de los diferentes tipos de valvulopatías.	Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación Presentación del cuadro	
9	CONCEPTUALES: Fisiopatología de los trastornos hidroelectrolíticos. PROCEDIMENTALES: 1. Fisiopatología de la hiponatremia, 2. Fisiopatología de la hipernatremia 3. Fisiopatología de la hiperkalemia 4. Fisiopatología de la hipokalemia. ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de los diferentes trastornos hidroelectrolíticos.	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	2 horas
10	CONCEPTUALES: Fisiopatología de la enfermedad renal crónica 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. ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad renal crónica.	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	2 horas
11	CONCEPTUALES: Fisiopatología de la pancreatitis. PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la función exocrina del páncreas, 2. Fisiopatología de la pancreatitis aguda 3. Fisiopatología de las complicaciones de la pancreatitis 4. Fisiopatología de la pancreatitis crónica. Fisiopatología de la Fibrosis Quística. ACTITUDINALES: Reconocimiento de la fisiopatología de la pancreatitis.	Problematización: Revisión de un capítulo del libro de fisiopatología de pancreatitis Desarrollo: Exposición de un grupo de alumnos Término: Conclusiones Evaluación: Rúbrica de la exposición Prueba y retroalimentación	2 horas
12	CONCEPTUALES: Fisiopatología de la ictericia. PROCEDIMENTALES: 1. Fisiología de la bilirrubina, 2. Fisiopatología de la ictericia pre-hepática, 3.	Problematización: Revisión de un capítulo de Medicina de Harrison sobre ictericia.	



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<p>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>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> <p>Prueba y retroalimentación</p> <p>Presentación del video</p>	
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

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.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

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

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

- <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.



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

PRACTICA DIRIGIDA (CASO CLÍNICO)

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 15 minutos. La inasistencia a la actividad práctica se califica como 00. No habrá recuperación de caso clínico. Se hará entrega de las notas finales del segmento de práctica, al término de cada unidad temática. El alumno debe aprobar el promedio de la práctica para aprobar el curso.

FUENTE DE INFORMACIÓN RECOMENDADA:

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

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

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



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

1	<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>	2 horas
	<p>Caso Clínico: Respuesta inflamatoria sistémica y sepsis Paciente de 28 años acude con tiempo de enfermedad de 3 días caracterizado por fiebre, cefalea y malestar general. Al examen físico usted encuentra a su paciente febril, taquicárdico y con hipotensión. Un hemograma muestra un recuento de leucocitos disminuído con aumento relativo de formas inmaduras. El resultado del hemocultivo solicitado es positivo a <i>Salmonella typhi</i></p> <p>Preguntas de estudio</p> <p>1 Qué son los PAMP (Pathogen asociated 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>	2 horas
3	<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</p>	<p>Problematización: Lectura del Caso clínico.</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<p>síndrome febril. Recibe en forma habitual triple terapia inmunosupresora. La historia clínica revelaba un tiempo de enfermedad de 3 días caracterizado por tos, fiebre de 38°, y disnea. Los exámenes al ingreso mostraron un hemograma 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>Revisión de la fisiología del sistema inmune. 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 Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Presentación del caso clínico real o ficticio de paciente con coronavirus leve, moderado o severo. INVESTIGACION FORMATIVA: GRUPO 1.1; 1.2; 2.1; 2.2 DRA. SEGURA – GRUPO 1.3 ; 2.3; DR. CASTILLO – GRUPO 1,4 ; 2,4 DR. AGUILAR</p>	
4	<p>Caso Clínico: Envejecimiento 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. 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</p>	<p>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la respuesta inflamatoria en un adulto joven Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<p>tercio inferior del hemitórax izquierdo, sin evidencia de otras alteraciones a la palpación y percusión torácica. 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? ¿Cuál es la explicación a la falta de fiebre? ¿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>fisiopatología la respuesta inflamatoria en el paciente envejecido. 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>	
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</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

		Entrega de respuestas según cuestionario. Avance Investigación Formativa Importancia del tema, estadística internacional, regional, nacional, provincias	
6	<p>Caso Clínico: Hiperreactividad bronquial Varón de 34 años con diagnóstico de Rinitis alérgica y “bronquios” desde hace 10 años, quien acude a la emergencia con un tiempo de enfermedad de 3 días caracterizado por tos, disnea y sensación de “silbido de pecho”. Al examen físico se encuentran las siguientes funciones vitales PA: 100/60 FC:100 FR 28 T° 36.8. Al examen preferencial de tórax y pulmones se evidencian retracciones intercostales y supraclaviculares. La auscultación revela sibilancias difusas de predominio espiratorio.</p> <p>¿A qué se denomina hiperreactividad bronquial? ¿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>Problematización: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología de la ventilación normal. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la 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 Tema, importancia del tema, búsqueda de un caso clínico que sea la motivación de la investigación bibliográfica. Búsqueda de 20 artículos sobre la</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

		fisiopatología de un tema del silabo	
7	<p>Caso Clínico: Falla Cardíaca</p> <p>Paciente varón de 53 años con antecedente de hipertensión arterial no tratada desde hace 20 años, quien acude a la 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.</p> <p>Al examen físico se encuentra PA: 160/100 FC: 104 FR 24 T 36°C. Presencia de edemas en miembros inferiores con fovea. Presencia de ingurgitación yugular. Al examen de tórax y pulmones: crepitantes bilaterales. El examen cardiovascular muestra ruidos cardíacos 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 cardíacaA qué se deben los síntomas de su paciente?Cuáles son las causas más frecuentes de insuficiencia cardíaca?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>Problematización:</p> <p>Lectura del Caso clínico.</p> <p>Revisión de la fisiología de la circulación cardíaca.</p> <p>Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca sistólica y diastólica.</p> <p>Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación</p> <p>Entrega de respuestas según cuestionario.</p>	2 horas
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 cardíaca. 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 crepitos 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</p>	<p>Problematización:</p> <p>Lectura del Caso clínico.</p> <p>Revisión de la fisiología de los factores que modifican la presión arterial.</p> <p>Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la hipertensión arterial. Utilización de la plataforma Blackboard</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<p>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 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 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>Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <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. T°: 36.5°C Peso : 86.2 kg, Diuresis: 700cc/24 h. Había edema 4+/4+ en miembros inferiores hasta muslo, bilateral, y en MMSS 4+/4+, edema de pared (+), edema escrotal (+), edema palpebral (+), edema sacro (+); en tórax y pulmones había disminución del murmullo vesicular en base de ambos hemitórax 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>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>



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<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. 		
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 náuseas, 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? 	<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



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	3. Mencione las consecuencias fisiopatológicas de IRA.		
11	<p>Caso clínico: Diarrea Paciente varón de 35 años, quién acude por cuadro de diarrea y dolor abdominal de 3 meses de evolución. El paciente refiere presencia de diarreas escasas 3 a 4 veces por día con mucosidad, ocasionalmente con sangre: asociadas a la presencia de pujo y tenesmo. Al examen físico se evidencia adelgazamiento marcado además de la presencia de palidez, lengua depapilada, queilitis angular y dolor difuso a la palpación abdominal. El examen de heces mostró la presencia de abundantes polimorfonucleares y la prueba de Thevenon fue positiva.</p> <p>Preguntas de estudio ¿Cuál es la definición de diarrea? ¿Cuál es la definición de diarrea crónica? ¿Cuáles son los mecanismos fisiopatológicos del desarrollo de diarrea? ¿A qué se deben las manifestaciones clínicas presentadas en el paciente? ¿Qué posibilidades diagnósticas plantearía en el caso presentado?</p>	<p>Problematicación: Lectura del Caso clínico. Revisión de la fisiología intestinal. Desarrollo: del caso clínico, explicación de la fisiopatología de los signos y síntomas. Desarrollo de la fisiopatología de la diarrea. Utilización de la plataforma Blackboard Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Entrega avance del 20% la discusión utilizando la bibliografía</p>	2 horas
12	<p>Caso clínico: Disfunción Hepática Paciente varón de 48 años aborigen, quién es ingresado proveniente de un campamento minero en la selva de Ayacucho debido a la presencia de vómitos sanguinolentos 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 Tº 37º C . Piel: Ictericia de piel y mucosas. Presencia de telangetasias y equimosis diseminadas. TCS: presencia de edema de miembros inferiores y de pared abdominal. Cabeza Hipertrofia parotídea Presencia de ginecomastia. Tórax y pulmones/cardiovascular. No alteraciones significativas excepto por hipotensión y taquicardia. Abdomen Distendido: globuloso. Presencia de circulación colateral (tipo “caput medusae”), ruidos hidroaéreos</p>	<p>Problematicación: 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</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<p> 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?</p> <p>¿Cómo esperaría encontrar los niveles de albúmina de su paciente?</p> <p>¿Cuál es la fisiopatología y cómo explicaría el sangrado de su paciente?</p> <p>¿Cuál es la fisiopatología de la hipertensión portal?</p>	<p>Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa Entrega avance del 30% la discusión utilizando la bibliografía</p>	
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.</p> <p>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</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología</p> <p>Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa</p>	2 horas



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

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



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

	<p>osteotendinosa, así como la presencia de pupilas anisocóricas. Asimismo, se encontró la presencia de Babinski positivo en el pie izquierdo.</p> <p>Preguntas Mencione los mecanismos reguladores del flujo sanguíneo cerebral Explique los hallazgos encontrados en el examen físico de su paciente Explique las causas más frecuentes de desorden cerebrovascular, incluyendo la fisiopatología de las mismas. ¿Cuál es el diagnóstico más probable de su paciente? Justifique su respuesta</p>	<p>Desarrollo de la fisiopatología del desorden cerebrovascular. Utilización de la plataforma Blackboard</p> <p>Término: Resumen de la fisiopatología Evaluación: Prueba y retroalimentación Entrega de respuestas según cuestionario.</p> <p>Avance Investigación Formativa</p>	
--	---	---	--

RÚBRICA 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								



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

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

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

2								
3								

RUBRICA DE AVANCE DE ARTÍCULO CIENTÍFICO

	si	no	OBSERVACIÓN
INTRODUCCIÓN			
Tema	3		
Importancia del tema	1		
Breve resumen del caso clínico	3		
Resumen de la fisiopatología general del caso clínico	3		
MÉTODO			
Selección y revisión de 20 artículos científicos publicados desde enero de 2015 hasta el 2021, en los idiomas de español e inglés que mencione las variables a estudiar Ej: vasodilatación en el shock distributivo.	0.5 c/artículo		
La búsqueda bibliográfica se efectuará en la base de datos electrónica: Medline, SciELO y Google Scholar			



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

Estudios que vayan de metanálisis, ensayos, caso control o cohorte.			
EVALUACIÓN DEL AVANCE			
Un flujograma de los artículos revisados, rechazados y por qué y los aceptados	2		
DISCUSIÓN: Desarrollo de la explicación fisiopatológica del tema revisado en forma coherente, simple utilizando las 20 referencias bibliográficas.	8		
BIBLIOGRAFÍA	1		
RESUMEN	1		
ABSTRACT	1		
PALABRAS CLAVE	1		
TÍTULO	1		
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO EN FORMATO DE ARTÍCULO DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL INICIB.	5		
EVALUACIÓN FINAL			

En arial 11, sangría de 2x2, mínimo 05 caras, incluyendo la carátula.

Enumeración de la página al centro e inferior

Carátula con el logo de los 52 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 numeración y título en la parte inferior izquierda de la figura, colocar la fuente

Las referencias en superíndice y en forma correlativa.

Máximo 10 a 12 alumnos por grupo.

Anillado dos copias y CD

INDICACIONES DE LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

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 Prevalencia, incidencia, morbilidad, mortalidad, costo, etc que considere justificado estudiar el tema.
 - o Se debe incluir no más de 05 artículos como referencias dentro de esta parte.
4. Presentación del caso.
 - Descripción cronológica de la enfermedad



ASIGNATURA DE FISIOPATOLOGÍA

- Incluye:
 - Datos importantes de Filiación y antecedentes
 - Síntomas, signos importantes
 - Datos importantes sobre del examen físico,
 - Diagnóstico
 - Resultados de exámenes o pruebas diagnósticas,
 - Tratamiento,
 - 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**