



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**"MANUEL HUAMÁN GUERRERO"**  
**SEMESTRE ACADÉMICO 2022-I**

**SÍLABO**

**I. DATOS ADMINISTRATIVOS:**

1. Asignatura	:	<b>TERAPÉUTICA MÉDICA</b>
2. Código	:	MHE-1004
3. Naturaleza:	:	Teórico/práctica
4. Condición	:	Electiva
5. Requisito	:	Cirugía I
6. Número de créditos	:	2
7. Número de horas	:	1 hora teórica y 2 horas prácticas
8. Semestre académico	:	2022-I
9. Docentes	:	Gino Patrón Ordóñez (coordinador del curso) - Correo electrónico: gino.patron@urp.edu.pe Edwin Castillo Velarde

**II. SUMILLA:**

Es una asignatura que aporta a las competencias genéricas referidas al manejo terapéutico oportuno de las enfermedades de mayor prevalencia y de mediana complejidad. Es de naturaleza teórico-práctico, perteneciente al área clínica, es de carácter electivo y tiene como objetivo principal la aplicación clínica por parte de los alumnos de los conocimientos adquiridos previamente en farmacología, así como la elección de las estrategias no farmacológicas en el manejo del paciente, lo que les permitirá resolver problemas terapéuticos de las enfermedades más prevalentes tanto en el ámbito ambulatorio como el hospitalario. En el desarrollo del curso se incluyen tópicos terapéuticos de enfermedades frecuentes como diabetes mellitus, cirrosis hepática y falla cardíaca, así como tópicos de nutrición clínica, manejo de situaciones de emergencia y de enfermedades infecciosas prevalentes.

**III. COMPETENCIAS GENÉRICAS A LAS QUE CONTRIBUYE LA ASIGNATURA:**

Al finalizar el curso el alumno habrá desarrollado las siguientes competencias genéricas:

1. Entiende los procesos fisiopatológicos de las enfermedades de mayor prevalencia y de mediana complejidad, fundamentando el diagnóstico y el manejo terapéutico oportuno.
2. Cumple con responsabilidad y rigurosidad el acto médico, servicio altamente calificado, diagnosticando, indicando tratamiento terapéutico y médico-quirúrgico de las enfermedades de mayor prevalencia, encaminado a la calidad de la vida humana.

**IV. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS A LAS QUE TRIBUTA LA ASIGNATURA:**

Al finalizar el curso el alumno habrá desarrollado las siguientes competencias específicas:

1. Enlaza los conocimientos previamente aprendidos en farmacología con la clínica y la fisiopatología de las enfermedades más frecuentes.
2. Elabora un plan terapéutico de acuerdo con las necesidades del paciente y a las evidencias actuales.
3. Realiza una búsqueda bibliográfica de guías terapéuticas de los sitios web de referencia mundial para cada patología.
4. Analiza de forma crítica la bibliografía encontrada.

**V. DESARROLLO DE COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN:**

Se incentivaré el desarrollo como parte de la práctica de los siguientes temas de investigación:

- Adherencia al tratamiento.
- Calidad en la prescripción de medicamentos y uso racional de antibióticos.
- Investigación bibliográfica y elaboración de temas de revisión.

**VI. LOGRO DE LA ASIGNATURA:**

Elaborar un plan terapéutico, realizando su adecuado seguimiento y monitorización, sobre la base de los conocimientos previamente aprendidos en ciencias básicas y de acuerdo con la evidencia actual, demostrando un buen criterio clínico.

**VII. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS**

UNIDAD I: TÓPICOS DE MEDICINA INTERNA	
<b>LOGRO DE APRENDIZAJE</b>	
Al finalizar la unidad, el estudiante elabora un plan terapéutico integral de las patologías más frecuentes de medicina interna, sobre la base de los conocimientos aprendidos previamente en ciencias básicas y de acuerdo con la evidencia actual, demostrando un buen criterio clínico.	
Semana	Contenido
1	<b>Teoría:</b> Medicina preventiva del sobrediagnóstico Docente: Edwin Castillo Fecha: 29 de marzo
	<b>Práctica:</b> Tratamiento del dolor Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fechas: 29 de marzo y 1 de abril
2	<b>Teoría:</b> Tratamiento de la diabetes mellitus Docente: Gino Patrón Fecha: 5 de abril
	<b>Práctica:</b> Insulinoterapia y complicaciones agudas de diabetes mellitus Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fechas: 5 y 8 de abril
3	<b>Teoría:</b> Tratamiento de las complicaciones de la cirrosis hepática Docente: Gino Patrón Fecha: 12 de abril
	<b>Práctica:</b> Manejo de diuréticos Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fechas: 12 de abril

4	<p><b>Teoría:</b> Hipertensión arterial y falla cardíaca crónica</p> <p>Docente: Edwin Castillo</p> <p>Fecha: 19 de abril</p>
	<p><b>Práctica:</b> Tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardíaca crónica</p> <p>Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo</p> <p>Fechas: 19 y 22 de abril</p>
5	<p><b>Teoría:</b> Tratamiento del asma</p> <p>Docente: Gino Patrón</p> <p>Fecha: 26 de abril</p>
	<p><b>Práctica:</b> Oxigenoterapia</p> <p>Docente: Gino Patrón y Edwin Castillo</p> <p>Fechas: 26 y 29 de abril</p>
6	<p><b>Teoría:</b> Tratamiento de la fibrilación auricular</p> <p>Docente: Gino Patrón</p> <p>Fecha: 3 de mayo</p>
	<p><b>Práctica:</b> Terapéutica aplicada</p> <p>Docente: Gino Patrón y Edwin Castillo</p> <p>Fechas: 3 y 6 de mayo</p>
7	<p><b>Teoría:</b> Nutrición hospitalaria</p> <p>Docente: Edwin Castillo</p> <p>Fecha: 10 de mayo</p>
	<p><b>Práctica:</b> Requerimientos nutricionales en situaciones patológicas</p> <p>Docente: Edwin Castillo</p> <p>Fechas: 10 y 13 de mayo</p>
8	<p><b>EXAMEN PARCIAL</b></p> <p><b>17 de mayo</b></p>

<b>UNIDAD II: TOPICOS DE MANEJO DE EMERGENCIA Y DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>	
<b>LOGRO DE APRENDIZAJE</b>	
Al finalizar la unidad, el estudiante elabora un plan terapéutico integral para problemas frecuentes en la atención de emergencia y para las enfermedades infecciosas más frecuentes motivo de hospitalización, sobre la base de los conocimientos aprendidos previamente en ciencias básicas y de acuerdo con la evidencia actual, demostrando un buen criterio clínico.	
<b>Semana</b>	<b>Contenido</b>
9	<b>Teoría:</b> Shock séptico Docente: Gino Patrón Fecha: 24 de mayo
	<b>Práctica:</b> Fluidoterapia y soporte hemodinámico Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fechas: 24 y 27 de mayo
10	<b>Teoría:</b> Síndrome isquémico coronario agudo Docente: Gino Patrón Fecha: 31 de mayo
	<b>Práctica:</b> Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fechas: 31 de mayo y 3 de junio
11	<b>Teoría:</b> Disnatremias. Hiperkalemia Docente: Gino Patrón Fecha: 7 de junio
	<b>Práctica:</b> Corrección de trastornos electrolíticos. Acidosis metabólica anion GAP elevado Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fechas: 7 y 10 de junio
12	<b>Teoría:</b> Tratamiento de la tuberculosis Docente: Gino Patrón Fecha: 14 de junio
	<b>Práctica:</b> Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fecha: 14 y 17 de junio

13	<b>Teoría:</b> Principios de antibioticoterapia Docente: Gino Patrón Fecha: 21 de junio
	<b>Práctica:</b> Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fechas: 21 y 24 de junio
14	<b>Teoría:</b> Antibióticos en infecciones comunes Docente: Gino Patrón Fecha: 28 de junio
	<b>Práctica:</b> Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón y Edwin Castillo Fechas: 28 de junio y 1 de julio
15	<b>Teoría:</b> Manejo hospitalario de COVID-19 Docente: Gino Patrón Fecha: 5 de julio
16	<b>EXAMEN FINAL</b> <b>12 de julio</b>
17	<b>EXAMEN SUSTITUTORIO</b> <b>19 de julio</b>

**VIII. MOMENTOS DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL:**

La modalidad no presencial desarrollará actividades sincrónicas y asincrónicas. Se utilizará en las prácticas la metodología del aula invertida. Las sesiones se desarrollarán de la siguiente manera:

**Antes de la sesión:**

- Exploración: El estudiante se plantea preguntas.
- Problematización: El estudiante identifica problemas.

**Durante la sesión:**

- Motivación: El docente da la bienvenida y presenta la sesión.
- Presentación: La presentación se realiza con la participación de los alumnos.
- Práctica: Resolución de problemas de forma individual y grupal.

**Después de la sesión:**

- Evaluación de la unidad: Se tomará una evaluación al finalizar cada práctica.
- Retroalimentación.

## IX. EVALUACIÓN:

### 1. Evaluación de las clases teóricas:

- Se evaluará con un examen teórico en cada unidad temática, siendo un total de dos (2) exámenes teóricos (parcial y final).
- En caso de inasistencia injustificada al examen la nota será de 00.
- Cuando un alumno ha rendido uno o más exámenes y deja de asistir al curso después de la cuarta semana, se registrará en el acta de notas, el promedio de la nota alcanzada en los exámenes rendidos. De ninguna manera se colocará la denominación NSP (capítulo 3, artículo 22 del Reglamento de Evaluación Académica del Estudiante de Pregrado).
- La inasistencia demostrada y certificada a un examen teórico por problemas de salud, representación en eventos oficiales de la Facultad o la Universidad o fallecimiento de un familiar de primer grado, deberá ser comunicada dentro de las 72 horas posteriores a la evaluación y otorgará el derecho a un **EXAMEN DE REZAGADOS** por única vez dentro de los siete (7) días posteriores (capítulo 4, artículo 33 del Reglamento de Evaluación Académica del Estudiante de Pregrado).
- La nota obtenida de cada examen teórico (parcial y final) constituye la **NOTA DE TEORÍA** de cada unidad temática, la cual se promediará con la **NOTA DE PRÁCTICA** de cada unidad temática.

### 2. Evaluación de las prácticas:

- Se tendrán en cuenta los siguientes criterios: Asistencia 10% (2 puntos) + Evaluación escrita 40% (8 puntos) + Participación 50% (10 puntos).
- La evaluación será diaria tomando en cuenta los criterios antes mencionados, de tal manera que de cada practica dirigida se obtenga una nota.
- En caso de inasistencia injustificada a la práctica dirigida la nota será de 00 (capítulo 4, artículo 38 del Reglamento de Evaluación Académica del Estudiante de Pregrado).
- Las inasistencias a prácticas dirigidas no tendrán recuperación. En caso de inasistencias debidamente justificadas, la nota correspondiente debe ser subsanada con una actividad indicada por el profesor de práctica, teniendo derecho solo a una subsanación.
- Las notas diarias obtenidas de las prácticas dirigidas de cada unidad temática se promediarán, obteniéndose la **NOTA DE PRÁCTICA** de cada unidad temática.

### 3. Promedio final:

- El promedio final se obtiene al promediar las notas de ambas unidades temáticas, las cuales tendrán un peso de 50% cada una.
  - Nota de unidad temática I (Nota de teoría x 0.6) + (Nota de práctica x 0.4)
  - Nota de unidad temática II (Nota de teoría x 0.6) + (Nota de práctica x 0.4)

UNIDAD	EVALUACIÓN	PROMEDIO DE LA UNIDAD	PONDERACIÓN
I	Asincrónica: Nota de teoría 60%		50%
	Sincrónica/Asincrónica: Nota de práctica 40%		
II	Asincrónica: Nota de teoría 60%		50%
	Sincrónica/Asincrónica: Nota de práctica 40%		

#### 4. Requisitos indispensables para ser promovido en la asignatura:

- Asistencia mayor al 70% de clases teóricas y prácticas. Si excede el porcentaje de inasistencias en más de 30%, el alumno quedará inhabilitado para rendir el examen final y figurará en el acta final como desaprobado (capítulo 9, artículos 69 y 70 del Reglamento de Evaluación Académica del Estudiante de Pregrado).
- Haber aprobado el promedio final con nota mayor o igual a 10.5.
- Se redondearán los decimales **SOLAMENTE** en el promedio final (capítulo 3, artículo 27 del Reglamento de Evaluación Académica del Estudiante de Pregrado).

#### 5. Examen sustitutorio:

- Podrá ser dado por todos los alumnos desaprobados en algún examen teórico.
- El alumno tendrá derecho a brindar como máximo un examen sustitutorio.
- Solo podrán darlo aquellos alumnos con una nota mayor o igual a 7 en el examen a sustituir.
- El examen sustitutorio se tomará al final del semestre y previa inscripción con el coordinador del curso el día del examen final.
- No existen exámenes sustitutorios de las notas prácticas.

#### X. RECURSOS:

- Equipos: Computadora, laptop, tablet o celular.
- Materiales: Apuntes, lecturas.
- Plataformas: Blackboard.

#### XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

##### BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

- Whalen K. Lippincott Illustrated Reviews: Pharmacology (Lippincott Illustrated Reviews Series) 7th Edición.
- Lien LF, Cox ME, Feinglos MN, Corsino L. Glycemic Control in the Hospitalized Patient-A Comprehensive Clinical Guide. Springer. 2011.
- Deepak B. Opie's Cardiovascular Drugs: A Companion to Braunwald's Heart Disease. 9th Ed. 2021.
- Jiménez Murillo L. Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 6ta Edición. Elsevier. 2018.
- Rose BD. Electrolitos y Equilibrio Ácido-Base. 5ta Edición. Marbán. 2007.
- Bennett JE. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 9th Edition. Elsevier-Saunders. 2019.

##### BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA POR SEMANA:

### UNIDAD I: TÓPICOS DE MEDICINA INTERNA

#### SEMANA 1:

**Práctica:** Tratamiento del dolor.

##### • Referencias:

1. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. Crit Care Med. 2018;46(9):e825-e873.  
doi:10.1097/CCM.0000000000003299

2. George SZ, Fritz JM, Silfies SP, et al. Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2021;51(11):CPG1-CPG60. doi:10.2519/jospt.2021.0304
3. Herzig SJ, Mosher HJ, Calcaterra SL, Jena AB, Nuckols TK. Improving the Safety of Opioid Use for Acute Noncancer Pain in Hospitalized Adults: A Consensus Statement From the Society of Hospital Medicine. *J Hosp Med.* 2018;13(4):263-271. doi:10.12788/jhm.2980
4. Qaseem A, McLean RM, O'Gurek D, et al. Nonpharmacologic and Pharmacologic Management of Acute Pain From Non-Low Back, Musculoskeletal Injuries in Adults: A Clinical Guideline From the American College of Physicians and American Academy of Family Physicians. *Ann Intern Med.* 2020;173(9):739-748. doi:10.7326/M19-3602
5. European Society for Emergency Medicine (EUSEM): Guidelines for the management of acute pain in emergency situations. 2020.
6. WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2019
7. Aman MM, Mahmoud A, Deer T, et al. The American Society of Pain and Neuroscience (ASPN) Best Practices and Guidelines for the Interventional Management of Cancer-Associated Pain. *J Pain Res.* 2021;14:2139-2164. Published 2021 Jul 16. doi:10.2147/JPR.S315585
8. Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, et al. Standards for the management of cancer-related pain across Europe-A position paper from the EFIC Task Force on Cancer Pain. *Eur J Pain.* 2019;23(4):660-668. doi:10.1002/ejp.1346
9. Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl 4):iv166-iv191. doi:10.1093/annonc/mdy152
10. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 2020 Sep 1;161(9):1976-1982. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939. PMID: 32694387; PMCID: PMC7680716.

## **SEMANA 2:**

**Teoría:** Tratamiento de la diabetes mellitus

**Práctica:** Insulinoterapia y complicaciones agudas de diabetes mellitus

### **• Referencias:**

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee; American Diabetes Association Professional Practice Committee; Draznin B, et al. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care.* 2022;45(Suppl 1):S17-S38. doi:10.2337/dc22-S002
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee; American Diabetes Association Professional Practice Committee; Draznin B, et al. 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care.* 2022;45(Suppl 1):S83-S96. doi:10.2337/dc22-S006
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee; American Diabetes Association Professional Practice Committee; Draznin B, et al. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care.* 2022;45(Suppl 1):S125-S143. doi:10.2337/dc22-S009
4. Bellido V, Pérez A. Inpatient Hyperglycemia Management and COVID-19. *Diabetes Ther.* 2021;12(1):121-132. doi:10.1007/s13300-020-00966-z
5. Pérez A, Ramos A, Carreras G. Insulin Therapy in Hospitalized Patients. *Am J Ther.* 2020;27(1):e71-e78. doi:10.1097/MJT.0000000000001078
6. Cowie MR, Fisher M. SGLT2 inhibitors: mechanisms of cardiovascular benefit beyond glycaemic control. *Nat Rev Cardiol.* 2020;17(12):761-772. doi:10.1038/s41569-020-0406-8



### SEMANA 3:

**Teoría:** Tratamiento de las complicaciones de la cirrosis hepática

**Práctica:** Manejo de diuréticos

• **Referencias:**

1. Bajaj JS, O'Leary JG, Lai JC, et al. Acute-on-Chronic Liver Failure Clinical Guidelines. *Am J Gastroenterol.* 2022;117(2):225-252. doi:10.14309/ajg.0000000000001595
2. Garcia-Tsao G, Abraldes JG, Berzigotti A, Bosch J. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases [published correction appears in *Hepatology.* 2017 Jul;66(1):304]. *Hepatology.* 2017;65(1):310-335. doi:10.1002/hep.28906
3. European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu; European Association for the Study of the Liver. *EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis* [published correction appears in *J Hepatol.* 2018 Nov;69(5):1207]. *J Hepatol.* 2018;69(2):406-460. doi:10.1016/j.jhep.2018.03.024
4. National Guideline Centre (UK). *Cirrhosis in Over 16s: Assessment and Management.* London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); July 2016.
5. Tripathi D, Stanley AJ, Hayes PC, et al. U.K. guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients. *Gut.* 2015;64(11):1680-1704. doi:10.1136/gutjnl-2015-309262
6. Biggins SW, Angeli P, Garcia-Tsao G, et al. Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology.* 2021;74(2):1014-1048. doi:10.1002/hep.31884
7. Aithal GP, Palaniyappan N, China L, et al. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. *Gut.* 2021;70(1):9-29. doi:10.1136/gutjnl-2020-321790
8. Kockerling D, Nathwani R, Forlano R, Manousou P, Mullish BH, Dhar A. Current and future pharmacological therapies for managing cirrhosis and its complications. *World J Gastroenterol.* 2019;25(8):888-908. doi:10.3748/wjg.v25.i8.888
9. Novak JE, Ellison DH. Diuretics in States of Volume Overload: Core Curriculum 2022 [published online ahead of print, 2022 Feb 18]. *Am J Kidney Dis.* 2022;S0272-6386(21)01019-2. doi:10.1053/j.ajkd.2021.09.029
10. Nevens F, Bittencourt PL, Coenraad MJ, et al. Recommendations on the Diagnosis and Initial Management of Acute Variceal Bleeding and Hepatorenal Syndrome in Patients with Cirrhosis. *Dig Dis Sci.* 2019;64(6):1419-1431. doi:10.1007/s10620-018-5448-y

### SEMANA 4:

**Teoría:** Hipertensión arterial y falla cardíaca crónica

**Práctica:** Tratamiento de la hipertensión arterial y falla cardíaca crónica

• **Referencias**

1. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines [published correction appears in *J Am Coll Cardiol.* 2018 May 15;71(19):2275-2279]. *J Am Coll Cardiol.* 2018;71(19):e127-e248. doi:10.1016/j.jacc.2017.11.006
2. Verdecchia P, Cavallini C, Angeli F. Advances in the Treatment Strategies in Hypertension: Present and Future. *J Cardiovasc Dev Dis.* 2022;9(3):72. Published 2022 Mar 3. doi:10.3390/jcdd9030072

3. Carey RM, Calhoun DA, Bakris GL, et al. Resistant Hypertension: Detection, Evaluation, and Management: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2018;72(5):e53-e90. doi:10.1161/HYP.0000000000000084
4. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2019;72(2):160. doi:10.1016/j.rec.2018.12.004
5. Writing Committee, Maddox TM, Januzzi JL Jr, et al. 2021 Update to the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Optimization of Heart Failure Treatment: Answers to 10 Pivotal Issues About Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(6):772-810. doi:10.1016/j.jacc.2020.11.022
6. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure [published correction appears in *Eur Heart J*. 2021 Oct 14;:]. *Eur Heart J*. 2021;42(36):3599-3726. doi:10.1093/eurheartj/ehab368

#### **SEMANA 5:**

**Teoría:** Tratamiento del asma

**Práctica:** Insuficiencia respiratoria y oxigenoterapia

• **Referencias:**

1. Reddel HK, Bacharier LB, Bateman ED, et al. Global Initiative for Asthma Strategy 2021: executive summary and rationale for key changes. *Eur Respir J*. 2021;59(1):2102730. Published 2021 Dec 31. doi:10.1183/13993003.02730-2021
2. Pérez de Llano L, Dacal Rivas D, Blanco Cid N, Martín Robles I. Phenotype-Guided Asthma Therapy: An Alternative Approach to Guidelines. *J Asthma Allergy*. 2021;14:207-217. Published 2021 Mar 12. doi:10.2147/JAA.S266999
3. Expert Panel Working Group of the National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) administered and coordinated National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee (NAEPPCC), Cloutier MM, Baptist AP, et al. 2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines: A Report from the National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group [published correction appears in *J Allergy Clin Immunol*. 2021 Apr;147(4):1528-1530]. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;146(6):1217-1270. doi:10.1016/j.jaci.2020.10.003
4. Siemieniuk RAC, Chu DK, Kim LH, et al. Oxygen therapy for acutely ill medical patients: a clinical practice guideline. *BMJ*. 2018;363:k4169. Published 2018 Oct 24. doi:10.1136/bmj.k4169
5. Wenger HC, Cifu AS, Lee CT. Home Oxygen Therapy for Adults With Chronic Obstructive Pulmonary Disease or Interstitial Lung Disease. *JAMA*. 2021;326(17):1738-1739. doi:10.1001/jama.2021.12073
6. O'Driscoll BR, Howard LS, Earis J, Mak V; British Thoracic Society Emergency Oxygen Guideline Group; BTS Emergency Oxygen Guideline Development Group. BTS guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings. *Thorax*. 2017;72(Suppl 1):ii1-ii90. doi:10.1136/thoraxjnl-2016-209729

#### **SEMANA 6:**

**Teoría:** Tratamiento de la fibrilación auricular

**Práctica:** Terapéutica aplicada

• **Referencias:**

1. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC [published correction appears in *Eur*

- Heart J. 2021 Feb 1;42(5):507] [published correction appears in Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):546-547] [published correction appears in Eur Heart J. 2021 Oct 21;42(40):4194]. Eur Heart J. 2021;42(5):373-498. doi:10.1093/eurheartj/ehaa612
2. Gopinathannair R, Chen LY, Chung MK, et al. Managing Atrial Fibrillation in Patients With Heart Failure and Reduced Ejection Fraction: A Scientific Statement From the American Heart Association [published correction appears in Circ Arrhythm Electrophysiol. 2021 Nov;14(11):e000080]. Circ Arrhythm Electrophysiol. 2021;14(6):HAE000000000000078. doi:10.1161/HAE.0000000000000078

#### **SEMANA 7:**

**Teoría:** Nutrición hospitalaria

**Práctica:** Requerimientos nutricionales en condiciones patológicas

- **Referencias:**

Gil Hernández A. Nutrición Clínica. 10ma Edición. Editorial Médica Panamericana. 2010.

### **UNIDAD II: TÓPICOS DE MANEJO DE EMERGENCIA Y DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

#### **SEMANA 9:**

**Teoría:** Shock séptico

**Práctica:** Fluidoterapia y soporte hemodinámico

- **Referencias:**

1. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Crit Care Med. 2021;49(11):e1063-e1143. doi:10.1097/CCM.0000000000005337
2. Lamontagne F, Rochweg B, Lytvyn L, et al. Corticosteroid therapy for sepsis: a clinical practice guideline. BMJ. 2018;362:k3284. Published 2018 Aug 10. doi:10.1136/bmj.k3284
3. Dugar S, Choudhary C, Duggal A. Sepsis and septic shock: Guideline-based management. Cleve Clin J Med. 2020;87(1):53-64. doi:10.3949/ccjm.87a.18143
4. National Clinical Guideline Centre (UK). Intravenous Fluid Therapy: Intravenous Fluid Therapy in Adults in Hospital. London: Royal College of Physicians (UK); December 2013.
5. Martin C, Cortegiani A, Gregoretti C, et al. Choice of fluids in critically ill patients. BMC Anesthesiol. 2018;18(1):200. Published 2018 Dec 22. doi:10.1186/s12871-018-0669-3
6. Van Regenmortel N, Moers L, Langer T, et al. Fluid-induced harm in the hospital: look beyond volume and start considering sodium. From physiology towards recommendations for daily practice in hospitalized adults. Ann Intensive Care. 2021;11(1):79. Published 2021 May 17. doi:10.1186/s13613-021-00851-3
7. Casey JD, Brown RM, Semler MW. Resuscitation fluids. Curr Opin Crit Care. 2018;24(6):512-518. doi:10.1097/MCC.0000000000000551

#### **SEMANA 10:**

**Teoría:** Síndrome isquémico coronario agudo

**Práctica:** Terapéutica aplicada

- **Referencias:**

1. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians and Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Catheter Cardiovasc Interv. 2013;82(1):E1-E27. doi:10.1002/ccd.24776

2. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [published correction appears in *Circulation*. 2014 Dec 23;130(25):e433-4. Dosage error in article text]. *Circulation*. 2014;130(25):e344-e426. doi:10.1161/CIR.000000000000134

#### **SEMANA 11:**

**Teoría:** Disnatremias. Hiperkalemia

**Práctica:** Corrección de trastornos electrolíticos. Acidosis metabólica anion gap elevado

• **Referencias:**

1. Verbalis JG, Goldsmith SR, Greenberg A, et al. Diagnosis, evaluation, and treatment of hyponatremia: expert panel recommendations. *Am J Med*. 2013;126(10 Suppl 1):S1-S42. doi:10.1016/j.amjmed.2013.07.006
2. Spasovski G, Vanholder R, Allolio B, et al. Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatraemia [published correction appears in *Nephrol Dial Transplant*. 2014 Jun;40(6):924]. *Nephrol Dial Transplant*. 2014;29 Suppl 2:i1-i39. doi:10.1093/ndt/gfu040
3. Clase CM, Carrero JJ, Ellison DH, et al. Potassium homeostasis and management of dyskalemia in kidney diseases: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney Int*. 2020;97(1):42-61. doi:10.1016/j.kint.2019.09.018

#### **SEMANA 12:**

**Teoría:** Tratamiento de la tuberculosis

• **Referencias:**

1. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. MINSA 2018.

#### **SEMANA 13:**

**Teoría:** Principios de antibioticoterapia

• **Referencias:**

1. Hessen MT, Kaye D. Principles of use of antibacterial agents. *Infect Dis Clin North Am*. 2004;18(3):435-vii. doi:10.1016/j.idc.2004.04.002
2. Blair JM, Webber MA, Baylay AJ, Ogbolu DO, Piddock LJ. Molecular mechanisms of antibiotic resistance. *Nat Rev Microbiol*. 2015;13(1):42-51. doi:10.1038/nrmicro3380

#### **SEMANA 14:**

**Teoría:** Antibióticos en infecciones comunes

• **Referencias:**

1. Lee RA, Centor RM, Humphrey LL, et al. Appropriate Use of Short-Course Antibiotics in Common Infections: Best Practice Advice From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2021;174(6):822-827. doi:10.7326/M20-7355
2. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019;200(7):e45-e67. doi:10.1164/rccm.201908-1581ST
3. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam, the Netherlands 2022. ISBN 978-94-92671-16-5
4. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):147-159. doi:10.1093/cid/ciu296

**SEMANA 15:**

**Teoría:** Manejo hospitalario de COVID-19

• **Referencias:**

1. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. Bethesda (MD): National Institutes of Health (US); April 21, 2021.
2. Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Apr 27]. Clin Infect Dis. 2020;ciaa478. doi:10.1093/cid/ciaa478