



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"MANUEL HUAMÁN GUERRERO"
SEMESTRE ACADÉMICO 2023-I

SÍLABO

I. DATOS ADMINISTRATIVOS:

1. Asignatura	:	TERAPÉUTICA MÉDICA
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 Diego Alonso Mesía Angeles

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 e inercia terapéutica.
- 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		
LOGRO DE APRENDIZAJE		
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	
	Grupo 1	Grupo 2
1	Teoría: Manejo del dolor Docente: Diego Mesía Fecha: 28 de marzo	Teoría: Tratamiento de la diabetes mellitus Docente: Gino Patrón Fecha: 28 de marzo
	Práctica: Manejo del dolor Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 28 y 30 de marzo	Práctica: Insulinoterapia y complicaciones agudas de diabetes mellitus Docentes: Diego Mesía Fechas: 28 y 30 de marzo
2	Teoría: Tratamiento de la diabetes mellitus Docente: Gino Patrón Fecha: 4 de abril	Teoría: Manejo del dolor Docente: Diego Mesía Fecha: 4 de abril
	Práctica: Insulinoterapia y complicaciones agudas de diabetes mellitus Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 4 y 6 de abril	Práctica: Manejo del dolor Docentes: Diego Mesía Fechas: 4 y 6 de abril
3	Teoría: Tratamiento de las complicaciones de la cirrosis hepática Docente: Gino Patrón Fecha: 11 de abril	Teoría: Tratamiento de la hipertensión arterial y falla cardíaca crónica Docente: Diego Mesía Fecha: 11 de abril
	Práctica: Manejo de diuréticos Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 11 y 13 de abril	Práctica: Tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardíaca crónica Docentes: Diego Mesía Fechas: 11 y 13 de abril

4	Teoría: Tratamiento de la hipertensión arterial y falla cardíaca crónica Docente: Diego Mesía Fecha: 18 de abril	Teoría: Tratamiento de las complicaciones de la cirrosis hepática Docente: Gino Patrón Fecha: 18 de abril
	Práctica: Tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardíaca crónica Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 18 y 20 de abril	Práctica: Manejo de diuréticos Docente: Diego Mesía Fechas: 18 y 20 de abril
5	Teoría: Tratamiento del asma Docente: Gino Patrón Fecha: 25 de abril	Teoría: Tratamiento de la fibrilación auricular Docente: Diego Mesía Fecha: 25 de abril
	Práctica: Oxigenoterapia Docente: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 25 y 27 de abril	Práctica: Terapéutica aplicada Docente: Diego Mesía Fechas: 25 y 27 de abril
6	Teoría: Tratamiento de la fibrilación auricular Docente: Diego Mesía Fecha: 2 de mayo	Teoría: Tratamiento del asma Docente: Gino Patrón Fecha: 2 de mayo
	Práctica: Terapéutica aplicada Docente: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 2 y 4 de mayo	Práctica: Oxigenoterapia Docente: Diego Mesía Fechas: 2 y 4 de mayo
7	Teoría: Nutrición hospitalaria Docente: Gino Patrón Fecha: 9 de mayo	Teoría: Nutrición hospitalaria Docente: Diego Mesía Fecha: 9 de mayo
	Práctica: Requerimientos nutricionales en situaciones patológicas Docente: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 9 y 11 de mayo	Práctica: Requerimientos nutricionales en situaciones patológicas Docente: Diego Mesía Fechas: 9 y 11 de mayo
8	EXAMEN PARCIAL 16 de mayo	

UNIDAD II: TOPICOS DE MANEJO DE EMERGENCIA Y DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

LOGRO DE APRENDIZAJE

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.

Semana	Contenido	
	Grupo 1	Grupo 2
9	Teoría: Shock séptico Docente: Gino Patrón Fecha: 23 de mayo	Teoría: Síndrome isquémico coronario agudo Docente: Diego Mesía Fecha: 23 de mayo
	Práctica: Fluidoterapia y soporte hemodinámico Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 23 y 25 de mayo	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Diego Mesía Fechas: 23 y 25 de mayo
10	Teoría: Síndrome isquémico coronario agudo Docente: Diego Mesía Fecha: 30 de mayo	Teoría: Shock séptico Docente: Gino Patrón Fecha: 30 de mayo
	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 30 de mayo y 1 de junio	Práctica: Fluidoterapia y soporte hemodinámico Docentes: Diego Mesía Fechas: 30 de mayo y 1 de junio
11	Teoría: Disnatremias. Hiperkalemia Docente: Gino Patrón Fecha: 6 de junio	Teoría: Tratamiento de la tuberculosis Docente: Diego Mesía Fecha: 6 de junio
	Práctica: Corrección de trastornos electrolíticos. Acidosis metabólica anion GAP elevado Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 6 y 8 de junio	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Diego Mesía Fechas: 6 y 8 de junio
12	Teoría: Tratamiento de la tuberculosis Docente: Diego Mesía Fecha: 6 de junio	Teoría: Disnatremias. Hiperkalemia Docente: Gino Patrón Fecha: 13 de junio
	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 13 y 15 de junio	Práctica: Corrección de trastornos electrolíticos. Acidosis metabólica anion GAP elevado Docentes: Diego Mesía Fechas: 13 y 15 de junio

13	Teoría: Principios de antibioticoterapia Docente: Gino Patrón Fecha: 20 de junio	Teoría: Antibióticos en infecciones comunes Docente: Diego Mesía Fecha: 20 de junio
	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 20 y 22 de junio	Práctica: Terapéutica aplicada Docente: Diego Mesía Fechas: 20 y 22 de junio
14	Teoría: Antibióticos en infecciones comunes Docente: Diego Mesía Fecha: 27 de junio	Teoría: Principios de antibioticoterapia Docente: Gino Patrón Fecha: 27 de junio
	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía Fechas: 27 y 29 de junio	Práctica: Terapéutica aplicada Docente: Diego Mesía Fechas: 27 y 29 de junio
15	Teoría: Manejo hospitalario de COVID-19 Docente: Gino Patrón Fecha: 4 de julio	Teoría: Manejo hospitalario de COVID-19 Docente: Diego Mesía Fecha: 4 de julio
16	EXAMEN FINAL 11 de julio	
17	EXAMEN SUSTITUTORIO 18 de julio	

VIII. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

1. Clases teóricas: Modalidad presencial

- Estrategias: Clases magistrales. Exposición dialogada. Presentación de casos.
- Recursos: Proyector multimedia. CPU equipado con Microsoft Office. Aula virtual

2. Clases prácticas: Modalidad presencial

- Estrategias: Aprendizaje basado en problemas. Aplicación de la guía de práctica. Trabajo en equipo.
- Recursos: Pizarra y plumones. Proyector multimedia. CPU equipado con Microsoft Office. Aula virtual. Guía de práctica.

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	TIPOS DE EVALUACIÓN Y PESO	PROMEDIO	PONDERACIÓN
I	Nota de teoría 60%	Nota de unidad temática I	50%
	Nota de práctica 40%		
II	Nota de teoría 60%	Nota de unidad temática II	50%
	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:

- Dirigido a 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, proyector multimedia.
- Materiales: Apuntes de clase, lecturas, guía de práctica.
- Plataformas: Kahoot, Zoom.

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.
- Wilson JW, Estes LL. Antibioticoterapia Mayo Clinic: Guía Rápida. Editorial Manual Moderno. 2009.
- Golan DE. Principios de farmacología. Bases fisiopatológicas del tratamiento farmacológico. LWW. 4ta Edición. 2017.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA POR SEMANA:

UNIDAD I: TÓPICOS DE MEDICINA INTERNA

SEMANAS 1 Y 2:

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.

SEMANAS 1 Y 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

SEMANAS 3 Y 4:

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

SEMANAS 3 Y 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.000000000000084
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. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022; 145(18):e895-e1032. doi:10.1161/CIR.0000000000001063
6. 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
7. 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

SEMANAS 5 Y 6:

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

- 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
- 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

SEMANAS 5 Y 6:

Teoría: Tratamiento de la fibrilación auricular

Práctica: Terapéutica aplicada

• **Referencias:**

- 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
- 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

SEMANAS 9 Y 10:

Teoría: Shock séptico

Práctica: Fluidoterapia y soporte hemodinámico

• **Referencias:**

- 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
- Lamontagne F, Rochwerg 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
- 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
- National Clinical Guideline Centre (UK). *Intravenous Fluid Therapy: Intravenous Fluid Therapy in Adults in Hospital*. London: Royal College of Physicians (UK); December 2013.
- Martin C, Cortegiani A, Gregoret 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

SEMANAS 9 Y 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.0000000000000134

SEMANAS 11 Y 12:

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, Alolio 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

SEMANAS 11 Y 12:

Teoría: Tratamiento de la tuberculosis

• **Referencias:**

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

SEMANAS 13 Y 14:

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

SEMANAS 13 Y 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