



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

VICERRECTORADO ACADÉMICO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

MODALIDAD PRESENCIAL

SÍLABO POR COMPETENCIAS

CURSO:

SILABO DE MEDICINA INTERNA I (Inmunología,
Cardiología, Neumología, Nefrología, Reumatología)

I. DATOS GENERALES

LÍNEA DE CARRERA	Clinicas
SEMESTRE ACADÉMICO	2025 - II
CÓDIGO DEL CURSO	52.04.351
CRÉDITOS	16
HORAS SEMANALES	Hrs. Totales: 24 Teóricas: 8 Prácticas: 16
CICLO	VI
SECCIÓN	A
APELLIDOS Y NOMBRES COORD. ASIGNATURA	Estrada Choque, Efrain Ademar
CORREO INSTITUCIONAL	eestrada@unjfsc.edu.pe
N° DE CELULAR	999494158
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTES PARTICIPANTES	ESTRADA CHOQUE EFRAIN RODRIGUEZ PERAUNA, Enrique COLLANTES CHANG, José Luis GAVIDIA CHAVEZ, Williams Gustavo NOLE DELGADO, Javier Augusto CUENCA VELÁSQUEZ, Rosa Elena GARAY VALLENAS, Oscar Cirilo URIBE BARRETO, Alfonso SANTOS REYES, Martín Manuel Dajhalman ABANTO CARMÍN, Joselito ABARCA CABANILLAS, Dante



III. CAPACIDADES AL FINALIZAR EL CURSO

CAPACIDAD DE LA UNIDAD DIDÁCTICA		NOMBRE DE LA UNIDAD DIDÁCTICA	SEMANAS
UNIDAD I	Determinan, Definen, discriminan y juzgan las bases anatomofuncionales del sistema inmunológico y articular, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de reumatología y enfermedades auto inmunes Localizan, fijan y ejecutan a través de la práctica clínica cotidiana, los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.	REUMATOLOGÍA INMUNOLOGÍA	1º a 4º
UNIDAD II	Determinan, Definen, discriminan y juzgan las bases anatomofuncionales del sistema Cardiovascular, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de la especialidad de cardiología. Localizan, fijan y ejecutan a través de la práctica clínica cotidiana, los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.	CARDIOLOGÍA	5º a 8º
UNIDAD III	Determinan, Definen, discriminan y juzgan las bases anatomofuncionales del sistema Respiratorio, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de la especialidad de Neumología. Localizan, fijan y ejecutan a través de la práctica clínica cotidiana, los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.	NEUMOLOGÍA	9º a 12º
UNIDAD IV	Determinan, Definen, discriminan y juzgan las bases anatomofuncionales del sistema Renal, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de la especialidad de Nefrología. Localizan, fijan y ejecutan a través de la práctica clínica cotidiana, los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.	NEFROLOGÍA	13º a 16º



IV.

INDICADORES DE CAPACIDADES AL FINALIZAR



N°	INDICADORES DE CAPACIDAD AL FINALIZAR EL CURSO
1	Sustenta las bases anatomofuncionales, las enfermedades reumatológicas y del sistema inmune actualizando la parte teórico y práctica con los últimos conceptos y cambios tanto en el manejo como rehabilitación y prevención estas patologías.
2	Sustenta las bases anatomofuncionales, las enfermedades reumatológicas y del sistema inmune actualizando la parte teórico y práctica con los últimos conceptos y cambios tanto en el manejo como rehabilitación y prevención estas patologías.
3	Sustenta las bases anatomofuncionales, las enfermedades reumatológicas y del sistema inmune actualizando la parte teórico y práctica con los últimos conceptos y cambios tanto en el manejo como rehabilitación y prevención estas patologías.
4	Juzgan las bases anatomofuncionales del sistema Inmunológico y articular, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de reumatología y enfermedades auto inmunes
5	Juzgan las bases anatomofuncionales del sistema cardiovascular, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de cardiología y enfermedades cardiovasculares.
6	Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema cardiopulmonar como parte del proceso de aprendizaje clínico médico .
7	Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema cardiopulmonar como parte del proceso de aprendizaje clínico médico .
8	Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema cardiopulmonar como parte del proceso de aprendizaje clínico médico ., valora los procedimientos como reanimación cardiopulmonar que significan situaciones de vida o muerte.
9	Definen las bases anatomofuncionales del sistema pulmonar, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica .
10	Discriminan y juzgan las bases anatomofuncionales del sistema pulmonar, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica, en especial enfermedades como la tuberculosis en nuestro medio es un problema de salud.
11	Fijan, esbozan y ejecutan las estrategias diagnósticas y terapéuticas a través de los diversos procedimientos utilizados en la especialidad en patologías en alta prevalencia en nuestro medio como el Asma Bronquial.
12	Valora los adelantos tecnológicos en el diagnóstico temprano como enfermedades como el cáncer, además de valorar la sustitución de la ventilación por equipos mecánicos de gran utilidad en pacientes críticos.
13	Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico.
14	Integran y valoran los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico
15	Valoran los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal que permiten realizar procedimientos como diálisis con el fin de mantener la vida de pacientes en deterioro renal severo.
16	Integran y valoran los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico.



DESARROLLO DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS

UNIDAD DIDÁCTICA I: REUMATOLOGÍA

SEM **CONTENIDOS**

CONCEPTUAL **PROCEDIMENTAL** **ACTITUDINAL** **ENSEÑANZA** **INDICADORES DE LOGRO DE LA CAPACIDAD**

1	Método. Estudio de Enfermedades reumatológicas. Imágenes Artritis	Desarrollar habilidades en los diversos procedimientos básicos para el diagnóstico de las enfermedades según las especialidades planteadas. Además del tratamiento y manejo integral de dichas patologías haciendo énfasis en las afecciones que son de mayor prevalencia en nuestra población.	Descripción de los hallazgos configuración de síndromes, medidas diagnósticas y terapéuticas.	Expositiva (Docente/Estudiante) Conferencia	Sustenta las bases anatómicas, las enfermedades reumatológicas y del sistema inmune actualizando la parte teórica y práctica con los últimos conceptos y cambios tanto en el manejo como rehabilitación y prevención estas patologías.
2	Artritis séptica Artritis Reumatoidea I Artritis Reumatoidea II Osteoporosis. AINES Esclerosis sistémica progresiva.	Desarrollar habilidades en los diversos procedimientos básicos para el diagnóstico de las enfermedades según las especialidades planteadas. Además del tratamiento y manejo integral de dichas patologías haciendo énfasis en las afecciones que son de mayor prevalencia en nuestra población.	Descripción de los hallazgos configuración de síndromes, medidas diagnósticas y terapéuticas.	Debate dirigido (Discusiones). Foros, panel, taller, seminarios, El estudio de casos, la Estrategia de preguntas, estrategia Tutorial.	Sustenta las bases anatómicas, las enfermedades reumatológicas y del sistema inmune actualizando la parte teórica y práctica con los últimos conceptos y cambios tanto en el manejo como rehabilitación y prevención estas patologías.
3	Gota y artropatías por microcristales TBC. Osteoarticular. Vasculitis	Desarrollar habilidades en los diversos procedimientos básicos para el diagnóstico de las enfermedades según las especialidades planteadas. Además del tratamiento y manejo integral de dichas patologías haciendo énfasis en las afecciones que son de mayor prevalencia en nuestra población.	Descripción de los hallazgos configuración de síndromes, medidas diagnósticas y terapéuticas.	La cátedra dinámica. Lecturas Uso de repositorios digitales	Sustenta las bases anatómicas, las enfermedades reumatológicas y del sistema inmune actualizando la parte teórica y práctica con los últimos conceptos y cambios tanto en el manejo como rehabilitación y prevención estas patologías.
4	Espondiloartropatías. Esclerodermia. Repto Enfermedades Localizadas. Repto Enfermedades Sistémicas.	Desarrollar habilidades en los diversos procedimientos básicos para el diagnóstico de las enfermedades según las especialidades planteadas. Además del tratamiento y manejo integral de dichas patologías haciendo énfasis en las afecciones que son de mayor prevalencia en nuestra población.	La actitud del alumno debe ser la de máxima alerta, para no pasar por alto ningún detalle que pueda servir para un mejor conocimiento de su paciente.	Lluvia de ideas (Saberes previos) pregunta, foro, debate	Jugan las bases anatómicas del sistema inmunológico y articular, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de reumatología y enfermedades auto inmunes

EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

EVIDENCIA DE CONOCIMIENTOS	EVIDENCIA DE PRODUCTO	EVIDENCIA DE DESEMPEÑO
Evaluación escrita y práctica, participación en grupos de trabajo a través de Seminarios, presentación de casos clínicos.	Entrega de guías de práctica trabajos individuales y/o grupales Soluciones a ejercicios propuestos.	Puntualidad en la Asistencia y comportamiento en clase.



CAPACIDAD DE LA UNIDAD DIDÁCTICA II : Determinan, Definen, discriminan y juzgan las bases anatómicas y fisiológicas del sistema Cardiovascular, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de la especialidad de cardiología. Localizan, fijan y ejecutan a través de la práctica clínica cotidiana, los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.

SEM	CONTENIDOS		ACTITUDINAL	ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	INDICADORES DE LOGRO DE LA CAPACIDAD
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL			
5	Fiebre reumática Endocarditis bacteriana Enfermedades valvulares del corazón Insuficiencia cardíaca congestiva Edema agudo de pulmón.	Aplicar los parámetros clínicos adquiridos en Medicina - I al ejercicio de la práctica médica de la especialidad.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat.	Expositiva (Docente/Estudiante) Conferencia Debate dirigido (Discusiones), Foros, panel, taller, seminarios. El estudio de casos la Estrategia de preguntas, estrategia Tutorial.	Juzgan las bases anatómicas y fisiológicas del sistema cardiovascular, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de cardiología y enfermedades cardiovasculares.
6	Arritmias cardíacas fisiológicas EKG. Arritmias cardíacas manejo tratamiento. Enfermedades coronarias del corazón. Angina de pecho Infarto agudo de corazón. Clínica EKG. Epis. Infarto complicaciones. Diag. Y tratamiento	Aplicar los parámetros clínicos adquiridos en Medicina - I al ejercicio de la práctica médica de la especialidad.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat.	La cátedra dinámica. Lecturas Uso de repositorios digitales Lluvia de ideas (Saberes previos) pregunta, foros, debate	Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema cardiopulmonar como parte del proceso de aprendizaje clínico médico
7	Hipertensión Art. Etiopatogenia clasificación. Hipertensión Art. Tratamiento. Crisis Hipertensiva etiopatogenia tratamiento. Enfermedades pericárdicas del corazón	Aplicar los parámetros clínicos adquiridos en Medicina - I al ejercicio de la práctica médica de la especialidad.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat, valorando la prevención de esta patología aún a nivel familiar		
8	Evaluación cardiología pre quirúrgica. Uso de inotrópicos en cardiología. Seminario. Paso cardiopulmonar Taller Técnico Práctico. Paso Cardiopulmonar Curso taller.	Aplicar los parámetros clínicos adquiridos en Medicina - I al ejercicio de la práctica médica de la especialidad.	La actitud del alumno debe ser la de máxima alerta, para no pasar por alto ningún detalle que pueda servir para un mejor conocimiento de su paciente, tomando conocimiento de todo procedimiento quirúrgico debe requerir una evaluación cardiología prequirúrgica.		Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema cardiopulmonar como parte del proceso de aprendizaje clínico médico, valora los procedimientos como reanimación cardiopulmonar que significan situaciones de vida o muerte.
EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA					
EVIDENCIA DE CONOCIMIENTOS		EVIDENCIA DE PRODUCTO		EVIDENCIA DE DESEMPEÑO	
Evaluación escrita y práctica, participación en grupos de trabajo a través de Seminarios, presentación de casos clínicos.		Entrega de guías de práctica trabajos individuales y/o grupales Soluciones a ejercicios propuestos.		Puntualidad en la Asistencia y comportamiento en clase.	

UNIDAD DIDÁCTICA II: CARDIOLOGÍA





CAPACIDAD DE LA UNIDAD DIDÁCTICA III: Determinan, Definen, discriminan y juzgan las bases anatómicas y fisiológicas del sistema Respiratorio, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de la especialidad de Neumología. Localizan, filian y ejecutan a través de la práctica clínica cotidiana, los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.

CONTENIDOS				ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	INDICADORES DE LOGRO DE LA CAPACIDAD
SEM	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL		
9	Neumonía Extra hospitalaria. neumonía intra-Hospitalaria. Supuraciones pulmonares. Alveolosis-bronquiectasias.	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo.	Expositiva (Docente/Estudiante) Conferencia Debate dirigido (Discusiones), Foros, panel, taller, seminarios, El estudio de casos, la Estrategia de preguntas, Estrategia Tutorial. La cátedra dinámica.	Definen las bases anatómo funcionales del sistema pulmonar, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica.
10	TBC Pulmonar Diag. Tratamiento. TBC MDR. Pulmón y Sida. EPOC Clínica y Tratamiento. ASMA Diag. Clasificación	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo.	Lecturas Uso de repositorios digitales Lluvia de ideas (Saberes previos) pregunta, foros, debate	Discriminan y juzgan las bases anatómicas y fisiológicas del sistema pulmonar, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica, en especial enfermedades como la tuberculosis en nuestro medio es un problema de salud.
11	ASMA Tratamiento. Enfermedades. De la pleura y mediastino. Enfermedades. Intersticiales del pulmón. Hemoptisis Diag. y Tratamiento. AGA. Insuficiencia. Respiratoria. Caso clínico. Neoplasias de Pulmón.	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo.		Fijan, esbozan y ejecutan las estrategias diagnósticas y terapéuticas a través de los diversos procedimientos utilizados en la especialidad en patologías en alta prevalencia en nuestro medio como el Asma Bronquial.
12	Broncoscopia. TAC de Tórax. Ecografía de Pulmón. Ventilación Mecánica invasiva y no invasiva Intubación Endotraqueal	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo.		Valora los adelantos tecnológicos en el diagnóstico temprano como enfermedades como el cáncer, además de valorar la sustitución de la ventilación por equipos mecánicos de gran utilidad en pacientes críticos.
EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA					
EVIDENCIA DE CONOCIMIENTOS			EVIDENCIA DE DESEMPEÑO		
Evaluación escrita y práctica, participación en grupos de trabajo a través de Seminarios, presentación de casos clínicos.			Puntualidad en la Asistencia y comportamiento en clase.		

UNIDAD DIDÁCTICA III: NEUMOLOGÍA



CAPACIDAD DE LA UNIDAD DIDÁCTICA IV: Determinan, Definen, discriminan y juzgan las bases anatómicas y fisiológicas del sistema Renal, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la especialidad de la especialidad de Nefrología.

Localizan, fijan y ejecutan a través de la práctica clínica cotidiana, los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.

CONTENIDOS				ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	INDICADORES DE LOGRO DE LA CAPACIDAD
SEM	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL		
13	Infección Urinaria. Características. Infección Urinaria. Síndrome Nefrítico. Síndrome Nefrítico. La Diabetes. Complicaciones renales de la diabetes. Diabetes. Nefropatía Diabética. Otras nefropatías. Uro Patía Obstruccion. Nefrofilias	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos y tratamiento ajustado a nuestra realidad.	Valoran la importancia de la asignatura. Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat.	Expositiva (Docente/Estudiante) Conferencia Debate dirigido (Discusiones), Foros, panel, taller, seminarios, El estudio de casos, la Estrategia de preguntas, estrategia Tutorial. La cátedra dinámica.	Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico médico.
14	Alteraciones Acido básico en Enf. del riñón. Seminario. Insuficiencia Renal Aguda. Seminario. Insuficiencia Renal Aguda. Seminario. Insuficiencia Renal crónica. Seminario.	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad.	Valoran la importancia de la asignatura. Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat.	Lecturas Uso de repositorios digitales Lluvia de Ideas (Saber previos) pregunta, foros, debate	Integran y valoran los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico.
15	Dialisis y características. Dialisis y modalidades. Dialisis y tratamiento farmacológico. Alteraciones electrolíticas Sodio en Enf renales. Alteraciones electrolíticas Potasio. Alteraciones hidroelectrolíticas en el paciente renal	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad.	Valoran la importancia de la asignatura. Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat.		Valoran los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal que permiten realizar procedimientos como diálisis con el fin de mantener la vida de pacientes en deterioro renal severo.
16	Drogas. Riñón. Administración de fármacos en insuficiencia renal. Hipertensión. Complicaciones renales.	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad.	Valoran la importancia de la asignatura. Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat.		Integran y valoran los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico médico.
EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA					
EVIDENCIA DE CONOCIMIENTOS			EVIDENCIA DE DESEMPEÑO		
EVIDENCIA DE PRODUCTO			EVIDENCIA DE DESEMPEÑO		
Evaluación escrita y práctica, participación en grupos de trabajo a través de Seminarios, presentación de casos clínicos.			Entrega de guías de práctica trabajos individuales y/o grupales Soluciones a ejercicios propuestos.		

UNIDAD DIDÁCTICA IV: Nefrología



VI. MATERIALES EDUCATIVOS Y OTROS RECURSOS DIDÁCTICOS:

Se utilizarán todos los materiales y recursos requeridos de acuerdo a la naturaleza de los temas programados. Básicamente serán:

Medios y Plataformas Virtuales:

Casos Prácticos
Google Meet
Google Drive
Aula Virtual
Repositorios de datos

2. Medios Informáticos:

Computadora
Celular
Tablet
Internet

VII. EVALUACIÓN

La evaluación es inherente al proceso de enseñanza aprendizaje y será continua y permanente. Los criterios de evaluación son de conocimiento, de desempeño y de producto.

1. Evidencia de Conocimiento:

La evaluación será a través de pruebas escritas de las clases correspondientes a las materias en estudio de cada unidad didáctica.

Las evaluaciones a este nivel serán de respuestas simples y otras con preguntas abiertas para su argumentación. Será evaluado por los docentes responsables de cada módulo y/o el coordinador de cada unidad didáctica.

2. Evidencia de Producto:

Tiene que ver con el campo de acción y los requerimientos del contexto de aplicación.

La evaluación del producto es la nota de la evaluación académica teórica de cada módulo que conforma cada unidad académica.

La nota de la evaluación académica de Producto será calificada por el encargado del curso a través de un examen teórico.

3. Evidencia de Desempeño:

A través de videoconferencias, foros, discusión de casos clínicos, seminarios y revista de revistas se prepara al alumno para efectivizar la futura práctica médica en el área clínica correspondiente.

Fundamenta Teóricamente el aprovechamiento de la Práctica Médica Telemática, las discusiones de casos clínicos y/o seminarios propuestos previamente por el docente a cargo de cada Unidad didáctica.

Se pone en acción una alternativa informática ideal a los problemas actuales de espacio hospitalario, donde se sigue una metodología correctamente estructurada para acercar a los estudiantes a las situaciones reales de la práctica médica cotidiana.

La organización y estructura de este ítem guardará relación con la especialidad - rango de acción clínico - y tema teórico asignado a cada docente en el presente Silabo. Tiene por finalidad identificar, analizar signos, síntomas y síndromes clínicos relevantes.

La evaluación de desempeño se valora para cada unidad temática como sigue:

Variable	Ponderación	Unidades Didácticas (Módulos)
Evaluación de Conocimiento	30%	El ciclo académico comprende 4 Módulos
Evaluación de Producto	35%	
Evaluación de Desempeño	35%	

PROMEDIO FINAL (PF): El promedio simple de los promedios ponderados de cada módulo (PM1, PM2, PM3, PM4)

$$PF = \frac{PM1 + PM2 + PM3 + PM4}{4}$$



VIII. BIBLIOGRAFIA

SESION DE APRENDIZAJE 1



- García-Castro M, López-Longo FJ, Casas MD, Díez-Merchán I, Carpena Guerrazi A, Burstein D, Conaghan P, et al. Imaging in osteoarthritis. *Rheum Dis Clin N Am*. Moragues C, Valls R. Técnicas complementarias en el diagnóstico de la artrosis. En: Artrosis. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Española de Reumatología. Madrid: Editorial Médica Panamericana, SA; 2010. p. 305-26
- Seminarios de la Fundación Española de Reumatología 2008; 9: 235-9.
- López-Longo FJ, Carreño L. Pruebas serológicas en las enfermedades autoinmunes. *Medicine* 2013; 11: 2084-92. 2011; 7: 343-54.
- Vargas A, González AB, Villaseñor CP. Imagenología: nuevas técnicas usadas en la osteoartritis. *Reumatol Clin*. 2007;3 Suppl 3:28-38.

SESION DE APRENDIZAJE N° 2.

- Reactions. *J investg Allergol Clin Immunol* 2015; 25 (4): 254-64. 2.- Díaz GF, Sánchez MF. NSAIDs: learning new tricks from old drugs. *Eur J Immunol* 2015; 45: 679 – 86.
- Fine M. Quantifying the Impact of NSAID Associated Adverse Events. *Am J Manag Care* 2013; 19 (14 suppl): S267 – S72.
- Patrignani P. New insights into the use of currently available non-steroidal anti-inflammatory drugs. *J Pain Research* 2015; 8: 105 – 18.
- Brune K, Renner B, Hinz B. Using pharmacokinetic principles to optimize pain therapy. *Nature Rev Rheumatol* 2010; 6: 589 – 98.
- Small RE, Wisted MA, Neal Roberts W. Anakinra. An interleukin-1 receptor antagonist for treatment of rheumatoid arthritis. *Formulary* 2001; 36: 191-203. 27.
- Cohen, et al. Tratamiento de la artritis reumatoide con anakinra, un antagonista del receptor de la IL-1 recombinante humano, en combinación con metotrexato. *Arthritis & Rheumatism* 2002; 46 (3): 614-24. 28.
- Bresnihan B, Álvaro-Gracia JM, Cobby M, Doherty M, Domljan Z, Emery P, et al. Treatment of Rheumatoid Arthritis with recombinant human interleukin-1 receptor antagonist. *Arthritis & Rheumatism* 1998; 41 (12): 2196-204. 29.
- Jiang Y, Genant H, et al. A multicenter, double-blind, dose-ranging, randomized, placebo-controlled study of recombinant human interleukin-1 receptor antagonist in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism* 2000; 43 (5): 1001-9. 30.
- Bresnihan Barry. Perspectivas de tratamiento de la artritis reumatoide con antagonista del receptor de interleucina-1 humano recombinante. 31. Anti-TNF-alpha Therapy Today and Tomorrow.

SESION DE APRENDIZAJE N°3

Fuentes Bibliográficas

- Edwards NL. Febuxostat: a new treatment for hyperuricaemia in gout. *Rheumatology (Oxford)* 2009; 48 Suppl 2:ii15-ii19. 46.
- Becker MA, Schumacher HR, Espinoza LR, Wells AF, MacDonald P, Lloyd E, et al. The urate-lowering efficacy and safety of febuxostat in the treatment of the hyperuricemia of gout: the CONFIRMS trial. *Arthritis Res Ther* 2010;12(2):R63. 47.
- Schumacher HR, Jr., Becker MA, Wortmann RL, MacDonald PA, Hunt B, Streit J, et al. Effects of febuxostat versus allopurinol and placebo in reducing serum urate in subjects with hyperuricemia and gout: a 28- week, phase III, randomized, double-blind, parallelgroup trial. *Arthritis Rheum* 2008;59(11): 1540-1548. 48.
- Becker MA, Schumacher HR, Jr., Wortmann RL, MacDonald PA, Eustace D, Palo WA, et al. Febuxostat compared with allopurinol in patients with hyperuricemia and gout. *N Engl J Med* 2005;353(23):2450-2461. 49.
- Schumacher HR, Jr., Becker MA, Lloyd E, MacDonald PA, Lademacher C. Febuxostat in the treatment of gout: 5-yr findings of the FOCUS efficacy and safety study. *Rheumatology (Oxford)* 2009;48(2):188-194. 50.
- Becker M SH, MacDonald PA. Urate-lowering therapy in subjects with gout: interim results from the febuxostat comparative extension long-term study (EXCEL). *Ann Rheum Dis* 2007;66(Suppl II):230.
- Sayah A, English III JC. Rheumatoid arthritis: A review of the cutaneous manifestations. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:191-209. 5. Fujii W, Kohno M, Ishino H, Nakabayashi A, et al. The rapid efficacy of abatacept in a patient with rheumatoid vasculitis. *Mod Rheumatol* 2011;22:630-634.
- Puéchal X, Gottenberg JE, Berthelot JM, Gossec L, et al. Rituximab therapy for systemic vasculitis associated with rheumatoid arthritis: Results from the Autoimmunity and Rituximab Registry. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012;64:331-339



SESION DE APRENDIZAJE N° 4

Fuentes bibliográficas

- Sultan SM, Ioannou Y, Isenberg DA. A review of gastrointestinal manifestations of systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)*. 1999 Oct;38(10):917-32.
- Czaja AJ. Autoimmune liver disease and rheumatic manifestations. *Curr Opin Rheumatol*. 2007 Jan;19(1):74-80.
- Abraham S, Begum S, Isenberg D. Hepatic manifestations of autoimmune rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis*. 2004 Feb;63(2):123-9.
- Manns MP, Czaja AJ, Gorham JD, Krawitt EL, Mieli-Vergani G, Vergani D, et al. Diagnosis and management of autoimmune hepatitis. *Hepatology*. 2010 Jun;51(6):2193-213. doi: 10.1002/hep.23584.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Guía de práctica clínica en el SNS sobre lupus eritematoso sistémico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2015.
- Bernas BL, Smith NA. Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus. En: Rose BD, ed. *UptoDate*, 2018 [consultado el 5 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pregnancy-in-women-with-systemic-lupus-erythematosus>
- Federación Española de Lupus (FELUPUS). 1996 [consultado el 9 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.felupus.org/frecen.php>.
- González Naranjo LA, Restrepo Escobar M. Lupus eritematoso sistémico y embarazo. *Rev Colomb Reumatol*. 2011; 18(3): 175-86.
- Buyon JP, Kim MY, Guerra MM, Laskin CA, Petri M, Lockshin MD, et al. Predictors of pregnancy outcome in a prospective, multiethnic-

UNIDAD DIDACTICA II

SESION DE APRENDIZAJE N° 5.

- Dajani, A. Taubert, K. (1997) Prevention of Bacterial Endocarditis. *JAMA*. 1997;277:1794-1801.
- Longman LP, Martin MV: (1999) A practical Guide to Antibiotic Prophylaxis in Restorative Dentistry. *Dent Update*. 1999; 26:7-14.
- Martin MV, Butterworth, ML, Longman LP: (1997) Infective Endocarditis And The Dental Practitioner: A Review Of 53 Cases Involving Litigation. *Br Dent J*. 1997;182 (12): 465-468.
- Becher PM, Fluschnik N, Blankenberg S, Westermann D. Challenging aspects of treatment strategies in heart failure with preserved ejection fraction: "Why did recent clinical trials fail?". *World J Cardiol*. 2015;7(9):544-54. PubMed PMID: 26413231. [Texto completo](#)
- Bradley EH, Curry L, Horwitz LJ, Sipsma H, Thompson JW, Elma M, et al. Contemporary evidence about hospital strategies for reducing 30-Day readmissions: a national study. *J Am Coll Cardiol*. 2012;60(7):607-14. PubMed PMID: 22818070. [Texto completo](#)
- Bradley EH, Sipsma H, Horwitz LJ, Ndumele CD, Brewster AL, Curry LA, et al. Hospital strategy uptake and reductions in unplanned readmission rates for patients with heart failure: a prospective study. *J Gen Intern Med*. 2015;30(5):605-11. PubMed PMID: 25523470. [Texto completo](#).

SESION DE APRENDIZAJE N° 6

Fuentes bibliográficas.

- Becher PM, Fluschnik N, Blankenberg S, Westermann D. Challenging aspects of treatment strategies in heart failure with preserved ejection fraction: "Why did recent clinical trials fail?". *World J Cardiol*. 2015;7(9):544-54. PubMed PMID: 26413231. [Texto completo](#)
- Bradley EH, Curry L, Horwitz LJ, Sipsma H, Thompson JW, Elma M, et al. Contemporary evidence about hospital strategies for reducing 30-Day readmissions: a national study. *J Am Coll Cardiol*. 2012;60(7):607-14. PubMed PMID: 22818070. [Texto completo](#)
- for the Prevention of Cardiovascular Disease in Women-2011 Update: a guideline from the American Heart Association. *Circulación*. 2011;123(11):1243-1262.
- Gaziano JM, Ridker PM, Libby P. Primary y secondary prevention of coronary heart disease. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, eds. *Enfermedades del Corazón de Braunwald: Un libro de texto de medicina cardiovascular*. 9ª ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;2011: chap 49.
- Bradley EH, Sipsma H, Horwitz LJ, Ndumele CD, Brewster AL, Curry LA, et al. Hospital strategy uptake and reductions in unplanned readmission rates for patients with heart failure: a prospective study. *J Gen Intern Med*. 2015;30(5):605-



11. PubMed PMID: 25523470. Texto completo

butrous H, Pai RG. Heart failure with normal ejection fraction: current diagnostic and management strategies. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2013;11(9):1179-93. PubMed PMID: 23972036

Mosca L, Benjamin EJ, Berra K, Bezanson JL, Dolor RJ, Lloyd-Jones DM, et al. Effectiveness-Based Guidelines

SESION DE APRENDIZAJE N°7

Referencias bibliográficas

- Alfonzo Guerra JP, Pérez caballero MD, Hernández Cueto MJ, García Barreto D. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p.7-14
- Presión arterial alta [citado 24 Abr 2016] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>
- Organización Mundial de la Salud. Información general sobre hipertensión arterial. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [citado 24 Abr 2016]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
- Mederos Ávila ME, Casas Fernández JA, Mederos Ávila JA, Tabares Navarro CL, Chaveco Baulista G. Comportamiento de pacientes con hipertensión arterial atendidos en servicios de urgencia del Policlínico "José Martí Pérez". MEDISAN. 2011 [citado 26 Abr 2016];15(5):636-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500010&lng=es
- Hipertensión arterial. Causas y factores de riesgo [citado 26 Abr 2016]. Disponible en: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/causes-risk-factors.html>
- Nuestra medicina natural. Presión arterial alta. Signos y síntomas [citado 26 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.nuestramedicina.com/asp/enft2.asp?id=26>
- LeWinter MM. Clinical practice. Acute pericarditis. *N Engl J Med*. 2014;371: 2410-6. 4. Imazio M. Contemporary management of pericardial diseases. *Curr Opin Cardiol*. 2012;27:308-17. 5. Imazio M, Gaita F. Diagnosis and treatment of pericarditis. *Heart*. 2015;101:1159-68.
- Imazio M, Brucato A, Derosa FG, Lestuzzi C, Bombana E, Scipione F, Leuzzi S, Cecchi E, Trincheri R, Adler Y. Aetiological diagnosis in acute and recurrent pericarditis: when and how. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2009;10:217-30. 7. Reuter H, Burgess LJ, Doubell AF. Epidemiology of pericardial effusions at a large academic hospital in South Africa. *Epidemiol Infect*. 2005;133:393-9. 8. Klein AL, Abbata S, Agler DA, Appleton CP

SESION DE APRENDIZAJE N° 8

Referencias bibliográficas.

- Romano P, Schembri M, Rainwater J. Can administrative data be used to ascertain clinically significant postoperative complication? *Am J Med Qual* 2002; 17(4): 145-55. 5. Poldemans D, Bax JJ. Should major vascular surgery be delayed because of preoperative cardiac testing in intermediate-risk patients receiving beta blocker therapy with tight heart rate control? *J Am Coll Cardiol* 2006;48(5):964-9.
- McFalls EQ, Ward HB. Coronary-artery revascularization before elective major vascular surgery. *N Engl J Med* 2004;351(27):2795-804.
- Boden WE, O'Rourke RA. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. *N Engl J Med* 2007;356(15):1503-16.
- Dimick JB, Chen SL. Hospital costs associated with surgical complications: A report from the private sector National Surgical Quality Improvement Program. *J Am Coll Surg* 2004;199:531-7.
- Silvanus MT, Groeben H. Corticoids and inhaled salbutamol in patients with reversible airway obstruction markedly decreased the incidence of bronchospasms after tracheal intubation. *Anesthesiology* 2004;100:1052-7.
- Warner DO, Warner MA. Perioperative respiratory complications in patients with asthma. *Anesthesiology* 1996;85:460-7. 11. Smetana GW, Lawrence VA. Preoperative pulmonary risk stratification.
- Cunningham y Klein (2009); *Fisiología Veterinaria*, 4ta Edición, Ed. Elsevier, España • Donald C. Plumb, Pharm, D (2010); *Manual de farmacología veterinaria*.
- Houssay y Cingolani (2009); *Fisiología Humana*, 7ma Edición, Ed. El Ateneo, Argentina
- lesley y Hammond (2001); *Manual de Urgencias y Cuidados Intensivos en pequeños animales*. Cap. 3 y Cap. 17, Ed. Lexus, Inglaterra
- Morgan Rhea (1997); *Small Animal Practice*, 3era Edición, Ed. Saunders, Inglaterra.
- Nelson y Couto (1998); *Medicina Interna de Pequeños Animales*, 2da Edición, Ed. Intermédica, Argentina
- Recover (2012); *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, Vol. 22, Supplement 1, Ed; disponible en URL: <http://veccs.org/recover-cpr/recoverspanish/>
- Roxana Carbó, Verónica Guarnier (2003) Cambios en el metabolismo cardíaco y su posible aprovechamiento en la terapéutica (Parte I); archivos de cardiología de México, Instituto nacional de cardiología Ignacio Chavez;



UNIDAD DIDACTICA N° III

SESION DE APRENDIZAJE N° 9

Fuentes Bibliográficas

- Rodríguez de Castro F, Sole Violan J, Caminero Luna J. Neumonía nosocomial, epidemiología, factores de riesgo y pronóstico. Arch Bronconeumol. 1998;34 Supl 2:25-30.
- Kirland SH, Corley DE, Winterbauer RH, Springmeyer SC, Casey KR, Hampson NB, et al. The diagnosis of ventilator associated pneumonia. A comparison of histologic, microbiologic and clinical criteria. Chest. 1997;112:445-57.
- Marquette CH, Copin MC, Wallet F, Neviere R, Saulnier F, Mathieu D, et al. Relationship between microbiologic and histologic features in bacterial pneumonia. Am J Respir Crit Care Med. 1996;154:1784-7.
- Pingleton SK, Fagon J-Y, Leeper KV. Patient selection for clinical investigation of ventilator-associated pneumonia: criteria for evaluating diagnostic techniques. Chest. 1992;102:553S-6.
- Mufson MA, Sanders V, Wood SG, Chanock RM. Primary atypical pneumonia due to mycoplasma pneumoniae (Eaton Agent) - report of a case with a residual pleural abnormality. N Engl J Med. 1963;268:1109-1111. doi: 10.1056/NEJM196305162682004.
- Grippi MA, Elias JA, Fishman J, Kotloff RM, Pack AJ, Senio RM. Fishman's pulmonary diseases and disorders. Vol. 2, Fifth edition, New York: McGraw-Hill Education, 2015, p. 1873.
- Valade S, Biard L, Lemiale V, Argaud L, Pène F, Papazian L, et al. Severe atypical pneumonia in critically ill patients: a retrospective multicenter study. Ann Intensive Care. 2018;8:81. doi: 10.1186/s13613-018-0429-z. Vendrell M, De Gracia J, Oliveira C et al. Diagnóstico y Tratamiento de las Bronquiectasias. Arch Bronconeumol. 2008; 44 (11): 629-40.
- Oliva I, Cortopassi F, Herzog E et al. Clinical and Imaging Features of Bronchiectasis. Clin Pulm Med 2013; 20: 203-213.
- Weycker D, Eldersberg J, Oster G, Tino G. Prevalence and Economic burden of bronchiectasis. Clin Pulm Med 2005; 12:205. 4. Mc Donnell M, Hester K, De Soyza A. Bronchiectasis: Clinical Features and Management with a Focus on Inhaled Antibiotics. Clin Pulm Med 2014; 21: 251-261.
- Barker AF. Bronchiectasis. N Engl J Med 2002; 346:1383.

SESION DE APRENDIZAJE N° 10

Fuentes Bibliográficas

- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016. Geneva, Switzerland; 2015 [consultado Mar 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/publications/global>
- World Health. Roadmap for childhood tuberculosis. Towards zero dead. Geneva; 2013: WHO/HTM/TB/2013.12 [consultado Mar 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89506/1/9789241506137_eng.pdf
- European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: 2016 [consultado Mar 2017]. Disponible en: -asthma-management-and-prevention/ (accessed December 20, 2016). Global initiative for Asthma: Global strategy for asthma management and prevention. <http://ginasthma.org/2016-gina-report-global-strategy-for>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD): Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD. 2016. <http://goldcopd.org/>
- Serra-Batiles J, Plaza V, Morejón E, et al.: Costs of asthma according to the degree of severity. Eur Respir J 1998;12:1322-1326.
- Foo J, Landis SH, Maskell J, et al.: Continuing to confront COPD international patient survey: economic impact of COPD in 12 countries. PLoS One 2016;11:e0152616.
- Hekking PP, Wener RR, Amelink M, et al.: The prevalence of severe refractory asthma. J Allergy Clin Immunol 2015;135:896-902.

SESION DE APRENDIZAJE N° 11,

Fuentes Bibliográficas

- calhoun w. Mild asthma: Is it time for a new classification? Presentado en AAAI Annual meeting Denver 2003.USA.
- Noon L. Prophylactic inoculation against hay fever. Lancet 1911; i: 1572-3 WHO/IUIS Working group Report 1989.



Current status of allergy immunotherapy. Shortened version. *Lancet* 1: 259-61. WHO. The current status of allergen immunotherapy (hyposensibilization). *Allergy* 1989; 44: 369-71.

- Abramson M J, Puy R M, Weiner J M. Is Allergen Immunotherapy Effective in Asthma? A metaanalysis of randomized controlled trials. *Am J Respir Crit Care Med* 1995; 151: 969-74.
- Castro del Pozo, S. Manual de Patología General, Etiología, Fisiopatología, Semiología, Síndromes. 5ª Edición. Barcelona: Ed Masson- Salvat 1993.
- Martínez-Berganza Asensio AJS. Manifestaciones Clínicas. Enfermedades de la Pleura. Ed. CEA, S.A. (Grupo JARPYD Editores). Madrid 1989. p. 45-47.
- Pérez Rodríguez E, Villena Garrido V, Melchor Iñiguez R. Derrame Pleural. Manual de Neumología Clínica. En: de Lucas Ramos P, Jiménez Ruiz CA, Pérez Rodríguez E, eds. Madrid 1999. p. 267-85.
- Martínez Berganza A, Araiz JJ. Contribution de la pathologie iatrogène à l'ensemble des maladies de la plèvre. *Rev Pneumol Clin* 1978; 43: 151-5. 5. Light RW, Light MD. Pleural effusion. *N Engl J Med* 2002; 346: 25, 1971-7.
- Técnicas de imagen 1. Hessén L. Roentgen examination of pleural fluid: A study of the localization of free effusion: The potentialities of diagnosing minimal quantities of fluid and its existence under physiological conditions. *Acta Radiol* 1951; 86 (suppl).
- McCloud TC, Flower CDR. Imaging the pleura. Sonography, CT and MR imaging. *AJR Am J Roentgenol* 1991; 156: 1145-53. 3.
- Kreel L. Computed tomography of the lungs and pleura. *Semin Roentgenol* 1978; 13: 213-25.
- Pugatch RD, Faling IJ, Robbins AH, Zinder GL. Differentiation of pleural and pulmonary lesions using computed tomography. *J Comput Assist Tomogr* 1978; 2: 601-5. 5. Alexander S, Proto AV, Clark RA. CT differentiation of subphrenic abscess and pleural effusion. *AJR Am J Roentgenol*. 1983; 140(1): 47-51.
- Dwyer A. The displaced crus: A sign for distinguishing between pleural fluid and ascites on computed tomography. *J Comput Assist Tomogr* 1978; 2: 598-9.
- Naidich DP, Meglow AJ, Hilton S, Hulnick DH, Siegelman SS. Computed tomography of the diaphragm: Peridiaphragmatic fluid localization. *J Comput Assist Tomogr* 1983; 7: 641-9.
- Teplick JG, Teplick SK, Goodman L, Haskin ME. The interface sign: A computed tomographic sign for distinguishing pleural and intraabdominal fluid. *Radiology* 1982; 144: 359-62.
- Vock P, Effman EL, Hedlund LW, Lischko MM, Putman CE. Analysis of the density of pleural fluid analogs by computed tomography. *Invest Radiol* 1984; 19: 10-5. 10. Waite RJ, Carbonneau RJ, Balikian JP, Umali CB, Pezzella AT, Nash G. Parietal pleural changes in empyema: appearances at CT. *Radiology* 1990; 175: 145-50. 1.
- Cushley M, Davison AG, Du Bois RM, Egan J, Flower C, Gibson GJ, et al. The diagnosis, assessment and treatment of diffuse parenchymal lung disease in adults. *Thorax*. 1999; 54 (Supl. 1): 1-30.
- Raghu G, Brown KK. Interstitial lung disease: clinical evaluation and keys to an accurate diagnosis. *Clin Chest Med*. 2004; 25: 409-19. 3. Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, Montero C, Morell F, Rodríguez Becerra E, et al. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas. *Arch Bronconeumol*. 2003; 39: 580-600.
- García CK. Inherited interstitial lung disease. *Clin Chest Med*. 2004; 25: 421-33.
- Beckett WS. Occupational respiratory diseases. *N Engl J Med*. 2000; 342: 406-13. 6. Glazer CS, Newman LS. Occupational interstitial lung disease. *Clin Chest Med*. 2004; 25:
- Goic A., Chamorro G., Reyes H. Semiología Médica. Segunda edición, cap. 4 Síntomas y signos cardiorrespiratorios. Páginas. 123-125. Santiago. Editorial Mediterráneo.

SESION DE APRENDIZAJE N° 12.

Fuentes bibliográficas

- Xaubeta A, Agustía C. La broncoscopia en el nuevo milenio. *Rev Arch Bronconeumol*. 2002;39:247-8.
- Baratoux JF. Technique de la bronchoscopie exploratrice. Paris: J. Peyronnet et Cie Ed.; 1945.
- WMA. Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 2008. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>
- Boirke W, Millstein D. Lung cancer in young adults. *Chest* 1992;102:1723-7.
- Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico Nacional Cuba 2009. Edición 2010. Principales causas de muerte de todas las edades [citado 13 Dec 2010]. Disponible en: <http://www.one.cu/aec2009/datos/19.17.xls>
- Solcolonski JW, Burgher LW, Jones FL, Patterson JR, Selecky PA. Guidelines for fiberoptic bronchoscopy in adults. *Am Rev Respir Dis*. 1987;136:1066.
- Cahill BC, Ingbar DH. Massive hemoptysis. *Clin Chest Med* 1994; 15: 147-168. Roig J, Llorente JL, Ortega FJ, Oriols R, Segarra A. (Grupo de trabajo de la SEPAR). Normativa sobre el manejo de la hemoptisis amenazante. *Arch Bronconeumol* 1997; 33: 31-40.
- Haro M, Jiménez J, Núñez A, Vizcaya M. Un paciente con hemoptisis. *Med Integral* 1999; 34: 329-336



- Israel RH, Poe RH. Hemoptysis. Clin Chest Med 1987; 8: 197-205.
- Müller NL. Hemoptysis: High-resolution CT vs bronchoscopy. Chest 1994; 982-983
- Haponik EF, Britt EJ, Smith PL, Bleecker ER. Computed chest tomography in the evaluation of hemoptysis. Impact on diagnosis and treatment. Chest 1987; 91: 80-85
- Hirstberg B, Biran I, Glazer M, Kramer MR. Hemoptysis: etiology, evaluation and outcome in a tertiary referral hospital. Chest 1997; 112: 440-444
- Dorca J, Bello S, Blanquer J, de Celis R, Molinos L, Torres A, et al. Diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Arch Bronconeumol 1997; 33: 240-246
- Capelastegui A, Ramos J. Bronquiectasias: etiopatogenia y métodos diagnósticos. Arch Bronconeumol 1994; 30: 153-162
- Montemayor T, Alfageme Y, Escudero C, Morera J, Sánchez Agudo L. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol 1996; 32: 285-301.
- García Castillo E, Chicot Llano M, Rodríguez Serrano D.A., Zamora García E. Ventilación mecánica no invasiva e invasiva. Medicine. 2014; 11 (63): 3759-67.
- Courey A, Hyzy R. Overview of mechanical ventilation. UpToDate 2016.
- Ayuso Baptista F, Artacho Ruiz R, Berlango Jiménez A, Calderón de la Barca Gázquez J.M., Montero Pérez F.J., Jiménez Murillo L. Ventilación mecánica no invasiva. (Falta nombre y año del libro)
- Patwa A, Shah A. Anatomy and physiology of respiratory system relevant to anaesthesia. Indian J Anaesth 2015;59:553-41.
- García L, Rodríguez O, Rodríguez B. Regulación de la respiración: organización morfofuncional de sus sistema de control. Medisan 2011; 15(4):558.
- Florenzano M, Valdés S. Ventilación mecánica no invasiva en la insuficiencia respiratoria aguda. (Falta ver referencia específica)
- Gutiérrez F. Ventilación Mecánica. Acta Med Per 28(2). 2011.
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology. 2003;98:1269-1277. 2. Kheterpal S, Han R, Tremper K, Shanks A, Tait AR, O'Reilly M, et al. Incidence and predictors of difficult and impossible mask ventilation. Anesthesiology. 2006;105:885-891. 3. Teoh W, Saxena S, Shah M, Sia T. Comparison of three videolaryngoscopes: Pentax Airway Scope, C-MAC TM, Glidescope R vs the Macintosh laryngoscope for tracheal intubation. Anaesthesia. 2010;65:1126-1132.

UNIDAD DIDACTICA Nº IV

SESION DE APRENDIZAJE 13

Fuentes Bibliográficas:

- Contreras DM, Valverde M, Cruz M, González T, Ares N. Aspectos de la infección urinaria en el adulto. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(1): 67-73. 2. González OM, López J, Baños D, Otis MA, Delgado OL. Evolución de la infección urinaria en el menor de un año. Acta Pediatr Méx 2001; 22(5): 344-7. 3. Almaguer LM. Temas de Nefrología. La Habana: Ciencias médicas 1991. 4. González R. Trastornos urológicos en los lactantes y niños. En: Berhman RE, Kliegman RM, Arvin AM, eds. Nelson. Tratado de pediatría. 15 ed. Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1998; 1903-30. 5. Kennedy TL. Renal diseases. In: Dworkin PH. Pediatrics. 3ra edición. Connecticut: Williams & Wilkins. 1996; 430-2
- Exeni C, Santiago A. Síndrome nefrítico agudo. Nefrología pediátrica. Buenos Aires, Argentina; Sociedad Argentina de Pediatría; 2017; Pag. 67-76. 2. Balestracci A. Patología renal. En: Ferrero F, Osorio MF; Conceptos de Pediatría. Edit. Corpus Libros Médicos y Científicos (2013); Cap 3, Pag.57-94. 3. Fernández Masada, Romero Sala, Glomerulonefritis aguda postinfecciosa. Protoc.diagntherpediatr. 2014;1:303-14. 4. García Nieto V, Santos Rodríguez F, Rodríguez Iturbe B. Nefrología Pediátrica 2da. edición. 2006. Madrid: Aula Médica.
- Feld LG. Diabetic Nephropathy. En Pediatric Nephrology, Capítulo 39, 633-40. 4ª edición, 1999, Barrat M, Avner E y Harmon W. Eds. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, USA.
- Maurer M, Drummond K. The early natural history of nephropathy in type 1 diabetes: I Study design and baseline characteristics of study participants. Diabetes 2002; 51(5): 1572-9.
- Fioretto P, Mogensen CE, Maurer M. Diabetic Nephropathy. En Pediatric Nephrology, Capítulo 30, 576-85, 3ª Edición, 1994. Hollyday M, Barratt T, Avner E. Eds. Williams & Wilkins, Baltimore, USA.
- Caramori ML, Fioretto P, Maurer M. The need for early predictors of diabetic nephropathy risk. Is albumin excretion rate sufficient?. Diabetes 2000; 49: 1399-408.



SESION DE APRENDIZAJE 14

Fuentes Bibliográficas

- Brady HR, Brenner BM and Lieberthal WL. Acute Renal failure. In *The Kidney of Brenner & Rector* 5th Edition. Philadelphia. WB Saunders Company. 1996. pp: 1200-1252
- Hoste EAJ, Lamere NH, Van Holder RC, Benoit DD, Decruyenaere JMA & Colardyn FA. Acute renal failure in patients with sepsis in a surgical ICU: Predictive factors, incidence, comorbidity and outcome. *J Am Soc Nephrol* 2003; 14:1022-1030
- Clermont G, Acker CHG, Angus DC, Sirio CA, Pinsky MR. & Johnson JP. Renal failure in the ICU: Comparison of the impact of acute renal failure and end-stage renal disease on ICU outcomes. *Kidney International* 2002; 62: 986-996.
- Argentina. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina. Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal [Internet]. Disponible en: (consulta: 20/03/2020).
- Marinovich S, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Díez G, et al. Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Informe 2019. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Nefrología, Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, 2019. 268 p.
- Ruiz Guiñazú A. Introducción de la hemodiálisis en la Argentina. *Rev Nefrol Dial Traspl*. 1985; 12:9-10.

SESION DE APRENDIZAJE N° 15

Referencias Bibliográficas

- Kotanko P, Kuhlmann MK, Chan C, Levin NW. Hemodialysis: principles and techniques. In: Feehally J, Floege J, Tonelli M, Johnson RJ, eds. *Comprehensive Clinical Nephrology*. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 93.
- Misra M. Hemodialysis and hemofiltration. In: Gilbert SJ, Weiner DE, eds. *National Kidney Foundation's Primer on Kidney Disease*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 57.
- Yeun JY, Young B, Depner TA, Chin AA. Hemodialysis. In: Yu ASL, Chertow GM, Luyckx VA, Marsden PA, Skorecki K, Taal MW, eds. *Brenner and Rector's The Kidney*. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 63.
- Halperin M, Kamel K, Goldstein M. Fluid, Electrolyte, and Acid-Base Physiology. A problem based approach. 4th Ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2010.
- Sequera P, Albalade M, Alcázar R. Trastornos electrolíticos y de equilibrio ácido-base. En: Lorenzo V, LópezGómez JM, De Francisco ALM, Hernández D (eds.). *Nefrología al Día*. Barcelona: Plusmedical; 2010. p. 161-242.
- Rose B. Acid-Base Physiology and Regulation of Acid-Base Balance. En: Rose B (ed.). *Clinical Physiology of Acid-Base and Electrolyte Disorders*. New York: McGraw Hill; 1994.
- Ayus JC, Caramelo C, Tejedor A (eds.). *Agua, electrolitos y equilibrio ácido-base. Aprendizaje mediante casos clínicos*. Madrid: Panamericana; 2007.
- Montoliu J (ed.). *Metabolismo electrolítico y equilibrio ácido-base. Fisiopatología, clínica y tratamiento*. Madrid: Mosby/Doyma; 1994.
- Tejedor A (ed.). *Manejo de las alteraciones hidroelectrolíticas y ácido-básicas en la práctica hospitalaria*. Madrid: Ergon; 1999.
- Adrogue HJ, Gennari FJ, Galla JH, Madias NE. Assessing acid-base disorders. *Kidney Int* 2009;76:1239-47.
- Galla JH. Metabolic alkalosis. *J Am Soc Nephrol* 2000;11:369-75
- Kraut JA, Madias NE. Serum Anion Gap: its uses and limitations in clinical medicine. *Clin J Am Soc Nephrol* 2007;2:162-74.

SESION DE APRENDIZAJE N° 16

Fuentes Bibliográficas

- Sakurai T, Takada K, Kojima E, Yamashita Y, Akazawa N, Ito S, Watanabe S.
- [Utility of the Predictive Score for Cisplatin-Induced Nephrotoxicity in Patients with Chemotherapy for Lung Cancer]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2019 Dec;46(12):1849-1853.
- Hsu YC, Huang YK, Hsu LS, Chen PY, Chen CW. Using non-contrast-enhanced magnetic resonance venography for the evaluation of May-Thurner syndrome in patients with renal insufficiency. A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Dec;98(52):e18427. doi: 10.1097/MD.00000000000018427.
- Markowski T, Kerner N, Neu R, Potzger T, Großer C, Zeman F, Hofmann HS, Ried



Adequate nephroprotection reduces renal complications after hyperthermic intrathoracic chemotherapy. *J Surg Oncol*. 2019 Dec;120(7):1220-1226. doi:10.1002/jso.25725. Epub 2019 Oct 10.

Yang X, Han L. Roles of Renal Drug Transporter in Drug Disposition and Renal Toxicity. *Adv Exp Med Biol*. 2019;1141:341-360. doi: 10.1007/978-981-13-7647-4_7.

Bhatt J, Jahnke N, Smyth AR. Once-daily versus multiple-daily dosing with intravenous aminoglycosides for cystic fibrosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019

- Wang J, Cheng D, Zhu L, Wang P, Liu HW, Chen M, Yuan L, Zhang XB. Engineering

IX. PROBLEMAS QUE EL ESTUDIANTE RESOLVERÁ AL FINALIZAR EL CURSO

REUMATOLOGÍA – INMUNOLOGÍA

Reconocerá la importancia de la identificación de las estructuras anatómicas afectadas (articulación, hueso, tendón, músculo) en el abordaje del paciente con dolor de origen musculoesquelético.

Diferenciará el dolor articular de naturaleza mecánica del dolor articular de naturaleza inflamatoria (artrosis versus artritis)

Realizará el diagnóstico diferencial de las artritis en términos de grupos nosológicos: a) enfermedad autoinmune sistémica, b) artritis microcristalina, c) artritis infecciosa, d) espondiloartritis.

El alumno enfrentará con solvencia situaciones habituales en la práctica clínica:

- Artrosis: Diagnóstico. Dolor mecánico versus dolor inflamatorio (artrosis versus artritis). Semiología de la enfermedad artroscópica. Artrosis radiológica versus artrosis clínica.
- Enfermedad autoinmune sistémica: Diagnóstico diferencial de las artritis. Concepto de enfermedad autoinmune sistémica (poliartritis + pericarditis). Importancia de la afección extraesquelética en el proceso diagnóstico del paciente que consulta por artritis.
- Gota: Diagnóstico diferencial de las artritis. Concepto de artritis microcristalina (monoartritis aguda + apirexia). Factores favorecedores de gota.
- Artritis infecciosa: Diagnóstico diferencial de las artritis. Concepto de artritis infecciosa (monoartritis + fiebre). Factores favorecedores de infección.
- Espondiloartritis: Diagnóstico diferencial de las artritis • Concepto de espondiloartritis (síndrome sacroilíaco). Importancia del periodo de latencia en radiología convencional.
- Fibromialgia: Identificación de los elementos propios del fenómeno de sensibilización central. Diferenciación entre astenia funcional y astenia de base orgánica. Importancia de la adecuación de las exploraciones complementarias a los hallazgos clínicos.

NEUMOLOGÍA.-

El estudiante diferenciará entre las Principales enfermedades de la zona, procedimientos propios de la especialidad (toracentesis y exámenes Auxiliares incluyendo interpretación de radiografía y tomografías y espirometrías, y manejo de la vía aérea.

NEFROLOGÍA

- Relacionar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para el abordaje de la infección urinaria, mediante análisis clínico, de laboratorio e imagenológico, proponiendo un plan terapéutico inicial.
- Integrar el conocimiento fisiopatológico y clínico para resolver problemas relacionados con síndrome nefrótico y síndrome nefrítico, diferenciando sus causas y proponiendo el tratamiento correspondiente.
- Valorar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con complicaciones renales de la diabetes mellitus, estableciendo medidas preventivas y correctivas.
- Analizar e integrar procedimientos diagnósticos en casos de uropatía obstructiva, proponiendo la conducta terapéutica adecuada.

CARDIOLOGÍA

- Juzgar las bases anatómicas y funcionales del sistema cardiovascular para comprender la fisiopatología de la fiebre reumática, endocarditis bacteriana y enfermedades valvulares, integrando diagnóstico clínico, estudios complementarios y opciones terapéuticas.
- Relacionar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (fases I y II), aplicando criterios clínicos, imagenológicos y farmacológicos.



- Analizar e integrar estrategias diagnósticas y terapéuticas en casos de arritmias cardíacas a través de la interpretación de electrocardiogramas (EKG), diferenciando las conductas iniciales de manejo.
- Juzgar y relacionar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en las enfermedades coronarias (angina estable, angina inestable e infarto agudo de miocardio), reconociendo sus complicaciones, diagnóstico clínico y tratamiento.
- Relacionar procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el abordaje de la hipertensión arterial (clasificación, tratamiento y crisis hipertensiva), identificando su impacto en el sistema cardiopulmonar.
 - Valorar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en casos de enfermedades pericárdicas y edema agudo de pulmón, estableciendo conductas iniciales de manejo en entornos clínicos.
 - Integrar y juzgar la evaluación cardiológica prequirúrgica y el uso de inotrópicos, valorando su importancia en la toma de decisiones médicas en cardiología.
 - Relacionar y valorar procedimientos de reanimación cardiopulmonar (RCP) en teoría y práctica, comprendiendo que constituyen situaciones de vida o muerte y que forman parte fundamental del aprendizaje clínico médico.

Huacho, 29 de Agosto del 2025



ESTRADA CHOQUE, EFRAÍN ADEMAR
Universidad Nacional "José Faustino Sánchez Carrión"
DNU 165

CALENDARIZACION DEL CURSO DE MEDICINA INTERNA I



Sem	Fecha	Temas	Prof.
UNIDAD I: REUMATOLOGÍA- INMUNOLOGIA			
1	08-Set	Métodos de Estudio de Enfermedades reumáticas.	Dr. Macedo
	09-Set	Artrosis	Dr. Rodriguez
	10-Set	Artritis séptica	Dr. Macedo
	11-Set	Artritis Reumatoidea I	Dr. Santos
	12-Set	Artritis Reumatoidea II	Dr. Santos
2	15-Set	AINES	Dr. Rodriguez
	16-Set	Esclerosis sistémica progresiva	Dr. Macedo
	17-Set	Gota y artropatías por microcristales	Dr. Nole
	18-Set	Lupus Eritematoso Diagnostico	Dr. Macedo
	19-Set	Vasculitis	Dr. Nole
3		Talleres de Reanimación de Cardio Pulmonar a lo largo de todo el segmento	
	22-Set	Examen del capítulo	Dr. Macedo
		II. UNIDAD DE CARDIOLOGIA	
	23-Set	Fiebre reumática	Card. Contratado
	24-Set	Endocarditis bacteriana	Card. Contratado
4	25-Set	Enfermedades valvulares del corazón	Card. Contratado
	26-Set	Insuficiencia cardiaca congestiva I	Card. Contratado
	29-Set	Insuficiencia cardiaca congestiva II. tratamiento	Card. Contratado
	30-Set	Arritmias Cardiacas Etiología EKC	Card. Contratado
	01-Oct	Enfermedades coronarias del corazón generalidades	Card. Contratado
5	02-Oct	Enfermedades coronarias, angina de pecho	Card. Contratado
	03-Oct	Infarto agudo de miocardio, clínica EKC tipos	Card. Contratado
	06-Oct	Infarto complicaciones diagnóstico y tratamiento	Card. contratado
	07-Oct	Hipertensión Arterial etiopatogenia clasificación	Card. Contratado
	09-Oct	Hipertensión arterial tratamiento	Card. Contratado
6	10-Oct	Crisis hipertensiva tratamiento	Card. Contratado
	13-Oct	Enfermedades pericárdicas del corazón	Dr. Estrada
	14-Oct	Edema agudo de pulmón	Dr. Estrada
	15-Oct	Evaluación cardiologica prequirurgica	Card. Contratado
	16-Oct	Uso de inotrópicos en cardiologia SEMINARIO	Dr. Estrada
7		Reanimación Cardiopulmonar - Teoría	Dr. Collantes
	17-Oct	Talleres de RCP a lo largo de todo el segmento	Cardiólogo contratado
III. CAPITULO DE NEUMOLOGIA			
7	20-Oct	neumonía Extra-Hospitalaria	Dr. Uribe
	21-Oct	neumonía Intra-Hospitalaria	Dr. Estrada
	22-Oct	Supuraciones pulmonares. Absceso-bronquiectasias	Dr. Uribe
	23-Oct	TBC Pulmonar Diag	Dr. Gavidia
	24-Oct	TBC MDR esquemas de trat.	Dr. Gavidia
8	27-Oct	Pulmón y SIDA	Dr. Gavidia
	28-Oct	EPOC clínica y clasificación	Dr. Uribe
	29-Oct	EPOC Tratamiento	Dr. Uribe
	30-Oct	ASMA Diag. Clasificación	Dr. Estrada
	31-Oct	Asma tratamiento	Dr. Estrada
9	03-Nov	Enfermedades de la pleura y mediastino	Dr. Estrada
	04-Nov	Enfermedades Intersticiales del pulmón	Dr. Estrada
	05-Nov	Hemoptisis Diag y Tratamiento	Dr. Estrada
	06-Nov	Insuf. Respiratoria Caso clínico	Dr. Estrada
	07-Nov	Neoplasias de pulmón	Dr. Uribe
10	10-Nov	Broncoscopia	Dr. Uribe
	11-Nov	Tac de tórax	Dr. Estrada
	12-Nov	TAC de tórax. Patrones demostración de tomografías	Dr. Estrada



11	13-Nov	ecografía de pulmón	Dr. Uribe
	14-Nov	Ventilación Mecánica invasiva y no invasiva	Dr. Estrada
	17-Nov	Intubación Endotraqueal	Dr. Estrada
		Talleres de RCP a lo largo de todo el segmento	
	18-Nov	Examen del capítulo	Dr. Estrada
		IV. CAPITULO NEFROLOGIA	
	19-Nov	infección Urinaria caso clínico	Dra. Cuenca
12	20-Nov	síndrome nefrótico	Nefro. Contratado.
	21-Nov	síndrome nefrítico	Dra. Cuenca
	24-Nov	Complicaciones renales de la Diabetes	Nefr. contrat.
13	25-Nov	uropatía Obstructiva	Dra. Cuenca
	28-Nov	Alteraciones electrolíticas en enf. renales	Dra. Cuenca
	01-Dic	Insuficiencia renal aguda	Nefr. contr.
14	02-Dic	Insuficiencia renal crónica	Dra. Cuenca
	05-Dic	Insuficiencia Renal Aguda	Dra. Cuenca
	10-Dic	Insuficiencia Renal crónica diálisis modalidades	Nefr. Contrat.
15	12-12	Drogas y Ríñón administración de fármacos en Insuficiencia renal	Dra. Cuenca
	15-Dic	Hipertensión y complicaciones renales	Nefr. Contr.
	17-Dic	Examen del capítulo	Dra. Cuenca
16	18-Dic	Reanimación Cardiopulmonar - Teoría Talleres de RCP a lo largo de todo el segmento	Dr. Collantes

ROTACIONES

MEDICINA I DIAS UTILES (60)

SEPTIEMBRE	(8-9-10-11-15-16) (17-18-22-23-24-25) (29-30)	14
OCTUBRE	(1-2-6-7) (9-13-14-15-16-20) (21-22-23-27-28-29) (30)	17
NOVIEMBRE	(3-4-5-6-10) (11-12-13-17-18-19) (20-24-25-26-27)	16
DICIEMBRE	(1) (2-3-4-10-11-15) (16-17-18-22-23-24)	13

60

RO T.	DÍAS DE ROTACIÓN	ALUMNO S	DOCENTES
R1	08 de Sept. Al 16 Sept.	05	COLLANTES
R2	18 de Sept. Al 26 Sept.	05	GAVIDIA - ESTRADA
R3	29 de Sept. Al 07 de Oct.	05	RODRIGUEZ
R4	09 de Oct. Al 17 de Oct.	05	NOLÉ
R5	20 de Oct. Al 28 de Oct.	05	SANTOS
R6	30 de Oct. Al 07 de Nov.	05	GARAY
R7	10 de Nov. Al 18 de Nov.	05	CUENCA
R8	20 de Nov. Al 28 de Nov.	05	NEFROLOGO
R9	01 de Dic. Al 12 de Dic.	05	CADIOLOGO
R10	15 de Dic. Al 23 de Dic.	05	URIBE