



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	2026 – 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, Efraín Ademar ABARCA CABANILLAS, Dante MACEDO ROJAS, Benjamin Alonso Vannevar COLLANTES CHANG, José Luis NOLE DELGADO, Javier Augusto CUENCA VELÁSQUEZ, Rosa Elena GARAY VALLENAS, Oscar Cirilo FLORES PEREZ, Edwin Mosiah URIBE BARRETO, Alfonso SANTOS REYES, Martin Manuel Dajhaiman ABANTO CARMIN, Joselito RODRIGUEZ PERAUNA, Enrique Marcos

CORREO INSTITUCIONAL	eestrada@unifsc.edu.pe abarcamedic@gmail.com erodriguez@unifsc.edu.pe icollantes@unifsc.edu.pe wqavidia@unifsc.edu.pe inole@unifsc.edu.pe rcuenca@unifsc.edu.pe ogravi@unifsc.edu.pe eflores@unifsc.edu.pe joselitcabanto@hotmail.com erodriguezp@unifsc.edu.pe
N° DE CELULAR	934 880 060 957981614 995 681 605 994 891 147 999 590 114 995 741 238 960 686 447 922 686 866 997 718 147 940 299 976 998 603 096 996359525 934880060



II. SUMILLA

La fisiopatología especial, se basa en el estudio de los mecanismos de producción de las principales enfermedades inmunológicas, reumatológicas, cardiocirculatorias y renales, en el nivel molecular, subcelular, celular, tisular, orgánico y sistémico.

Estudio de las principales enfermedades inmunológicas, reumatológicas, cardiocirculatorias, respiratorias y renales, seleccionadas con criterio epidemiológico, obteniendo dominio en su diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento y prevención.

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 INMUNOLOGIA	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

Nº	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 anatomo funcionales 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 médico.
14	Integran y valoran los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico médico.
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 médico.

V. DESARROLLO DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS

UNIDAD DIDÁCTICA I: REUMATOLOGÍA

DAD DE LA UNIDAD DIDÁCTICA I: Determinan, Definen, discriminan y juzgan 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. Localizan, fijan y ejecutan a través de la práctica clínica cotidiana, los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.					
SEM	CONTENIDOS			ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	INDICADORES DE LOGRO DE LA CAPACIDAD
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL		
1	Método. Estudio de Enfermedades reumatológicas. Clasificación Artrosis	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) Debate dirigido (Discusiones), Foros, panel, taller, seminarios, El estudio de casos, la Estrategia de preguntas, estrategia Tutorial. La cátedra dinámica. Lecturas Uso de repositorios digitales Lluvia de ideas (Saberes previos) Foros.	Sustenta las bases anatómicas, 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	Artritis séptica Artritis Reumatoidea I Artritis Reumatoidea II Osteoporosis. AINES Esclerosis sistémica progresiva. Lupus	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.		Sustenta las bases anatómicas, 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	Gota y artropatías por microcristales 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.		Sustenta las bases anatómicas, 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	Espondilo artropatías. Esclerodermia. Repaso 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.		Juzgan 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 anatómo funcionales 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			ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	INDICADORES DE LOGRO DE LA CAPACIDAD
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL		
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 I 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) Debate dirigido (Discusiones), Foros, panel, taller, seminarios, El estudio de casos, la Estrategia de preguntas, estrategia Tutorial. La cátedra dinámica.	Juzgan las bases anatómofuncionales 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	Aritmias cardíacas etiología EKG. Aritmias cardíacas manejo tratamiento. Enfermedades coronarias del corazón. Angina de pecho Infarto agudo de corazón. Clínica EKG. tipos. Infarto complicaciones Diag. Y tratamiento	Aplicar los parámetros clínicos adquiridos en Medicina - I al ejercicio de la práctica médica I de la especialidad.	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 (Saberes previos) Foros	Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema cardiopulmonar como parte del proceso de aprendizaje clínico médico en la modalidad I.
7	Hipertensión Art. Etiopatogenia clasificación. Hipertensión Art. Tratamiento. Crisis Hipertensiva etiopatogenia tratamiento. Enfermedades pericárdica del corazón	Aplicar los parámetros clínicos adquiridos en Medicina - I al ejercicio de la práctica médica I 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		Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema cardiopulmonar como parte del proceso de aprendizaje clínico médico en la modalidad I.
8	Evaluación cardiológica pre quirúrgica. Uso de inotrópicos en cardiología. Seminario. Paro cardiorrespiratorio Taller Teórico Práctico. Paro Cardiorrespiratorio Curso taller.	Aplicar los parámetros clínicos adquiridos en Medicina - I al ejercicio de la práctica médica I 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 cardiológica prequirúrgica.		Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema cardiopulmonar como parte del proceso de aprendizaje clínico médico en la modalidad I, 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 DIDACTICA III: NEUMOLOGÍA

CAPACIDAD DE LA UNIDAD DIDACTICA III: Determinan, Definen, discriminan y juzgan las bases anatómicas 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..					
SEM	CONTENIDOS			ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	INDICADORES DE LOGRO DE LA CAPACIDAD
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL		
9	Neumonía Extra hospitalaria neumonía Intra-Hospitalaria. Supuraciones pulmonares. Absceso-bronquiectasias.	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad en la modalidad I.	Valoran la importancia de la asignatura. Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo I.	Expositiva (Docente/Estudiante) Debate dirigido (Discusiones), Foros, panel, taller, seminarios, El estudio de casos, la Estrategia de preguntas, estrategia Tutorial. La cátedra dinámica. Lecturas Uso de repositorios digitales	Definen las bases anatómicas funcionales del sistema pulmonar, las patologías y las estrategias diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en la clínica médica en la modalidad I
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 en la modalidad I.	Valoran la importancia de la asignatura. Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo I.	La cátedra dinámica. Lecturas Uso de repositorios digitales	Discriminan y juzgan las bases anatómicas funcionales 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 en la modalidad I.	Valoran la importancia de la asignatura. Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo I.	Lluvia de ideas (Saberes previos) Foros.	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 en la modalidad I.	Valoran la importancia de la asignatura. Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo I.		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 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 IV: Nefrología

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.					
SEM	CONTENIDOS			ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA	INDICADORES DE LOGRO DE LA CAPACIDAD
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL		
13	Infección Urinaria. Características. Infección Urinaria. Síndrome Nefrótico y Síndrome Nefrítico. La Diabetes. Complicaciones renales de la Diabetes. Nefropatía Diabética. Otras nefropatías. Uro Patía Obstructiva. Nefrolitiasis.	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad en modalidad I.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat.	Expositiva (Docente/Estudiante) Debate dirigido (Discusiones), Foros, panel, taller, seminarios, El estudio de casos, la Estrategia de preguntas, estrategia Tutorial. La cátedra dinámica. Lecturas Uso de repositorios digitales	Relacionan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico médico I.
14	Alteraciones Ácido básico en Enf. del riñón. Seminario. Insuficiencia Renal Aguda. Seminario. Insuficiencia Renal crónica. Seminario.	Desarrollar esquemas significativos sobre los parámetros diagnósticos comparativo, diferencial, y tratamiento ajustado a nuestra realidad en modalidad I.	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	Integran y valoran los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del sistema renal como parte del proceso de aprendizaje clínico médico I.
15	Diálisis y características. Diálisis y modalidades. Diálisis 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 en modalidad I.	Valoran la importancia de la asignatura, Trabajan en equipo, y demuestran respeto a los demás miembros del grupo del chat.	Lluvia de ideas (Saberes previos) Foros.	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 en modalidad I.	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 I.
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.	

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 I
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)

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

CALENDARIZACION DEL CURSO DE MEDICINA INTERNA I

Sem.	Fecha	Temas	Prof.
UNIDAD I: REUMATOLOGIA- INMUNOLOGIA			
1	19-08	Clase Magistral: la relación Médico- Paciente en la práctica Médica	Dr. Estrada
	20-08	Métodos de Estudio de Enfermedades reumáticas.	Dr. Santos
	21-08t	Artrosis	Dr. Santos
	24-08t	Artritis séptica	Dr. Santos
	24-08t	Artritis Reumatoidea I	Dr. Santos
2	26-08	Artritis Reumatoidea II	Dr. Santos
	27-08	AINES	Dr. Flores
	28-08	Esclerosis sistémica progresiva	Dr. Macedo
	01-09	Gota y artropatías por microcristales	Dr. Nole
	02-09	TBC Osteoarticular	Dr. Flores
	03-09	Lupus Eritematoso Diagnóstico	Dr. Macedo
	04-09	Lupus Eritematoso tratamiento	Dr. Macedo
	01-09	Examen del capítulo	Dr. Macedo
UNIDAD DE CARDIOLOGIA			
3	12-09	Fiebre reumática	M.C. Abarca
	13-09	Endocarditis bacteriana	M.C. Abarca
	24-09	Enfermedades valvulares del corazón	M.C. Abarca
	25-09	Insuficiencia cardíaca congestiva I	M.C. Abarca
	26-09	Insuficiencia cardíaca congestiva y tratamiento	M.C. Abarca
4	27-09	Arritmias Cardíacas Etiología EKC	Dr. Flores
	30-09	Enfermedades coronarias del corazón generalidades	M.C. Abarca
	01-10	Enfermedades coronarias, angina de pecho	M.C. Abarca
	03-10	Infarto agudo de miocardio, clínica EKC tipos	M.C. Abarca
	04-10	Infarto complicaciones diagnóstico y tratamiento	M.C. Abarca
	07-10t	Hipertensión Arterial etiopatogenia clasificación	Dr. Flores
	09-10	Hipertensión arterial tratamiento	Dr. Flores
5	10-10	Crisis hipertensiva tratamiento	M.C. Abarca
	12-10t	Enfermedades pericárdicas del corazón	Dr. Estrada
	12-10	Edema agudo de pulmón	Dr. Estrada
	14-10	Evaluación cardiológica pre quirúrgica	M.C. Abarca
	15-10	Uso de inotrópicos en cardiología SEMINARIO	Dr. Estrada
6	16-10	Paro cardiorespiratorio Taller Teórico Práctico	Dr. Collantes
	17-10	Paro cardiorespiratorio Taller Teórico Práctico	Dr. Collantes
	19-10	Paro Cardiorespiratorio Curso taller teórico Práctico	Dr. Collantes
	21-10	Examen del capítulo	M.C. Abarca
CAPITULO DE NEUMOLOGIA			
7	22-10	neumonía Extra-Hospitalaria	Dr. Uribe
	23-10t	neumonía Intra-Hospitalaria	Dr. Estrada
	24-10t	Supuraciones pulmonares Absceso-bronquiectasias	Dr. Uribe
	26-10t	TBC Pulmonar Diag.	Dr. Uribe
	27-10	TBC MDR esquemas de trat.	Dr. Estrada

	29-Oct	Pulmón y SIDA	Dr. Uribe
09	30-Oct	EPOC clínica y clasificación	Dr. Uribe



	31-Oct	EPOC Tratamiento	Dr. Uribe
	04-11	ASMA Diag. Clasificación	Dr. Estrada
	05-11	Asma tratamiento	Dr. Estrada
	06-11	Enfermedades de la pleura y mediastino	Dr. Estrada
	09-11	Enfermedades. Intersticiales del pulmón	Dr. Estrada
	10-11	Hemoptisis Diag y Tratamiento	Dr. Flores
	11-11	Insuf Respiratoria Caso clínico	Dr. Estrada
	12-11	Neoplasias de pulmón	Dr. Uribe
	13-11	Broncoscopia	Dr. Estrada
	17-11	Tac de tórax	Dr. Uribe
	18-11	Ecografía del pulmón	Dr. Flores
	19-11	Ventilación Mecánica invasiva y no invasiva	Dr. Estrada
	20-11	Intubación Endotraqueal	Dr. Estrada
	10-nov	<u>Examen del capítulo</u>	Dr. Estrada
		<u>CAPITULO NEFROLOGIA</u>	
	23-11	infección Urinaria caso clínico	Dra. Cuenca
	24-11	síndrome nefrótico	Dr. Abanto
	25-11	síndrome nefrítico	Dr. Abanto
	26-11	Complicaciones renales de la Diabetes	Dra. Cuenca
	01-12	uropatía Obstructiva	Dra. Cuenca
	02-12	Insuficiencia renal aguda	Dr. Abanto
	03-12	Insuficiencia renal crónica	Dr. Abanto
	23-11	Insuficiencia Renal crónica diálisis modalidades	Dr. Abanto
	24-11	Drogas y Riñón administración de fármacos en insuficiencia renal	Dra. Cuenca
	25-11	Hipertensión y complicaciones renales	Dra. Cuenca
	27-11	Examen del capítulo	Dra. Cuenca

- BIBLIOGRAFIA

- SESION DE APRENDIZAJE 1

- García-Castro M, López-Longo FJ, Casas MD, Díez-Merchán I, Carpena Guermazi 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. minarios 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 Investig 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. 3.- Fine M. Quantifying the Impact of NSAID Associated Adverse Events. Am J Manag Care 2013; 19 (14 suppl): S267 - S72. 4.- Patrignani P. New insights into the use of currently available non-steroidal anti-inflammatory drugs. J Pain Research 2015; 8: 105 - 18. 5.- 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, Alvaro-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):R53.
- 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, Pao 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.
- 6. 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. 3. Bermas 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>

4. Federación Española de Lupus (FELUPUS), 1996 [consultado el 9 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.felupus.org/recien.php>

5. González Naranjo LA, Restrepo Escobar M. Lupus eritematoso sistémico y embarazo. *Rev Colomb Reumatol*. 2011; 18(3): 175-86.

6. 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 APRENDISAJE 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 LI, 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 LI, 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 LI, 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 LI, 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

- Alfonso 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 Bautista 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. 6. 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 mayor 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. 6. Mcfalls EQ, Ward HB. Coronary-artery revascularization before elective mayor vascular surgery. *N Engl J Med* 2004;351(27):2795-804. 7. 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. 8. 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. 9. 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. 10. 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/](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. 2. Kirtland 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. 3. 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. 4. 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. 5. 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. 2. Grippi MA, Elias JA, Fishman J, Kotloff RM, Pack AI, Senio RM. Fishman's pulmonary diseases and disorders. Vol. 2, Fifth edition, New York: McGraw-Hill Education, 2015, p. 1873. 3. 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. 2. Oliva I, Cortopassi F, Herzog E et al. Clinical and Imaging Features of Bronchiectasis. *Clin Pulm Med* 2013; 20: 203-213. 3. Weycker D, Eldersberg J, Oster G, Tino G. Prevalence and Economic burden of bronchiectasis. *Clin Pulm Med* 2005; 12:206. 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. 5. 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 deal. 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://goldcood.org/>
- Serra-Batlles 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:e0152618.
- 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 Bibliograficas

- 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 (hyposensitization). Allergy 1989; 44: 369-71. Abramson M J, Puy R M, Weiner J M. Is Allergen Immunotherapy Effective in Asthma? A metanalysis 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. 2. Martínez-Berganza Asensio AJS. Manifestaciones Clínicas. Enfermedades de la Pleura. Ed. CEA, S.A. (Grupo JARPYO Editores). Madrid 1989. p. 45-47. 3. Pérez Rodríguez E, Villena Garrido V, Melchor Ifiguez R. Derrame Pleural. Manual de Neumología Clínica. En: de Lucas Ramos P, Jiménez Ruiz CA, Pérez Rodríguez E, eds. Madrid 1999. p. 267-85. 4. 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 England J Med 2002; 346: 25, 1971-7. Técnicas de imagen 1. Hesse 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). 2. McLoud 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. 4. Pugatch RD, Faling LJ, Robbins AH, Zinder GL. Differentiation of pleural and pulmonary lesions using computed tomography. J Comput Assist Tomogr 1978; 2: 601-6. 5. Alexander S, Proto AV, Clark RA. CT differentiation of subphrenic abscess and pleural effusion. AJR Am J Roentgenol. 1983; 140(1): 47-51. 6. 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. 7. 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. 8. 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. 9. 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. 2. 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. 4. García CK. Inherited interstitial lung disease. Clin Chest Med. 2004; 25: 421-33. 5. 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: 1. Goic A., Chamorro G., Reyes H. Semiología Médica. Segunda edición, cap. 4 Síntomas y signos cardiorrespiratorios. Páginas. 123-125. Santiago. Editorial Mediterráneo. 2. García P. Manejo del paciente con hemoptisis. Recuperado día 15 de diciembre 2014 de

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, Milstein 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/10/17.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, Orriols 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
- Hirshberg 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, Berlanga 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-MACTM, GlidescopeR 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 Maseda, 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 characteristic 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* 5ª Edition. Philadelphia. WB Saunders Company. 1996. pp: 1200-1252
- Hoste EAJ, Lameire 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, Cella E, Tagliafichi V, Rosa Diez 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 Guifazú 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*. 6th 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, López-Gómez 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.
- Markowiak 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.25726. 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 – INMUNOLOGIA

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 artrósica. 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 sacroiliaco). 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).
- Taller de manejo de la vía aérea (indicaciones y contraindicaciones de intubación endotraqueal y procedimientos en simuladores).

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.
- Taller de Reanimación cardiopulmonar, entrenamiento en simuladores.

Huacho, 17 de Agosto del 2026



Universidad Nacional
"José Faustino Sánchez Carrión"

ESTRADA CHOQUE, EFRAIN ADEMAR
DNU 165