



SÍLABO

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

I. DATOS ADMINISTRATIVOS:

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 1. Asignatura | : | TERAPÉUTICA MÉDICA |
| 2. Código | : | MHE-1004 |
| 3. Condición | : | Electiva |
| 4. Requisito | : | Cirugía I |
| 5. Número de créditos | : | 2 |
| 6. Número de horas | : | 1 hora teórica y 2 horas prácticas |
| 7. Semestre académico | : | 2025-II |
| 8. Docentes | : | Mg. Gino Patrón Ordóñez (coordinador del curso)
Dr. Edwin Rolando Castillo Velarde
Med Esp. Diego Alonso Mesía Ángeles
Med Esp. César Augusto Gamarra Ayarza |
| 9. Correo institucional | : | gino.patron@urp.edu.pe |

II. SUMILLA:

La asignatura de Terapéutica Médica es de desarrollo teórico-práctico, perteneciente al Área Clínica, tiene como objetivo principal aplicar en forma integral los conocimientos de farmacología, así como las estrategias no farmacológicas en el manejo terapéutico del paciente. Centra su atención en los componentes de la terapia e incluye el fármaco interrelacionado con la patología del paciente y el huésped. En el desarrollo del curso se incluyen los procesos de selección de las estrategias terapéuticas en base a eficacia, seguridad y conveniencia, los procesos de prescripción, y uso por el paciente, en relación con las patologías más prevalentes del país, otros componentes que permitan el uso racional de los medicamentos y otras estrategias terapéuticas dentro de un sistema de salud. Como metodología se utilizará el proceso de terapéutica basada en problemas.

III. COMPETENCIAS:

1. **Competencias genéricas a las que contribuye la asignatura:** Al finalizar el curso el alumno habrá desarrollado las siguientes competencias genéricas del modelo pedagógico de la URP:
 - Investigación científica y tecnológica.
 - Pensamiento crítico y creativo.
 - Autoaprendizaje.
 - Resolución de problemas.
 - Comunicación efectiva.
2. **Competencias específicas a las que contribuye la asignatura:** Al finalizar el curso el alumno habrá desarrollado la siguiente **competencia específica correspondiente al perfil del egresado:** Identifica y resuelve de manera eficaz y eficiente, los problemas de salud de baja y mediana complejidad de los pacientes que requieren atención médico-quirúrgica en los escenarios: ambulatorio, hospitalización y de emergencia en los establecimientos de salud públicos o privados y en situación de desastres.

Además , se hace referencia al siguiente **componente de la competencia específica referida:** Prescribe con base científica, seguridad y eficacia, el tratamiento farmacológico con la denominación común internacional (DCI), teniendo en cuenta las indicaciones, contraindicaciones, la farmacodinamia y farmacocinética del principio activo, vías de administración, dosis, tiempo de uso, interacción medicamentosa y efectos colaterales de acuerdo con la edad y género del paciente agudo, crónico o en fase terminal. Así mismo, prescribe el tratamiento no farmacológico, de acuerdo con los avances científicos.

IV. DESARROLLO DE COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL:

1. **Investigación:** Se incentivará el desarrollo de los siguientes temas de investigación:
 - Calidad en la prescripción de medicamentos y uso racional de antibióticos.
 - Adherencia al tratamiento e inercia terapéutica.
 - Investigación bibliográfica y lectura crítica.
2. **Responsabilidad social:** Se concientizará a los estudiantes sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y uso racional de medicamentos, resaltando el impacto social que puede traer una prescripción terapéutica que no siga los principios de selección de estrategias terapéuticas en base a eficacia, seguridad y conveniencia.

V. LOGRO DE LA ASIGNATURA:

Al finalizar la asignatura, el estudiante será capaz de elaborar un plan terapéutico, realizando su adecuado seguimiento y monitorización, sobre la base de los conocimientos previos de ciencias básicas y de acuerdo con la evidencia actual, demostrando un buen criterio clínico.

VI. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS:

UNIDAD I: TÓPICOS DE MEDICINA INTERNA	
LOGRO DE APRENDIZAJE Al finalizar la unidad, el estudiante elabora un plan terapéutico integral de las patologías más frecuentes de medicina interna, sobre la base de los conocimientos aprendidos previamente en ciencias básicas y de acuerdo con la evidencia actual, demostrando un buen criterio clínico.	
Semana	Contenido
1	Teoría: Manejo del dolor Docente: Gino Patrón Fecha: 26 de agosto
	Práctica: Manejo del dolor Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 26 y 29 de agosto
2	Teoría: Tratamiento de la diabetes mellitus Docente: Gino Patrón Fecha: 2 de setiembre
	Práctica: Insulinoterapia y complicaciones agudas de diabetes mellitus Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 2 y 5 de setiembre

3	Teoría: Tratamiento de las complicaciones de la cirrosis hepática Docente: Gino Patrón Fecha: 9 de setiembre
	Práctica: Manejo de diuréticos Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 9 y 12 de setiembre
4	Teoría: Tratamiento de la hipertensión arterial y falla cardíaca crónica Docente: Diego Mesía Fecha: 16 de setiembre
	Práctica: Tratamiento de la hipertensión arterial y la falla cardíaca crónica Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 16 y 19 de setiembre
5	Teoría: Tratamiento del asma Docente: Gino Patrón Fecha: 23 de setiembre
	Práctica: Oxigenoterapia Docente: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 23 y 26 de setiembre
6	Teoría: Tratamiento de la fibrilación auricular Docente: Gino Patrón Fecha: 30 de setiembre
	Práctica: Terapéutica aplicada Docente: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 30 de setiembre y 3 de octubre
7	Teoría: Nutrición hospitalaria Docente: Gino Patrón Fecha: 7 de octubre
	Práctica: Requerimientos nutricionales en situaciones patológicas Docente: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 7 y 10 de octubre
8	EXAMEN PARCIAL 14 de octubre

UNIDAD II: TOPICOS DE MANEJO DE EMERGENCIA Y DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
LOGRO DE APRENDIZAJE Al finalizar la unidad, el estudiante elabora un plan terapéutico integral para problemas frecuentes en la atención de emergencia y para las enfermedades infecciosas más frecuentes motivo de hospitalización, sobre la base de los conocimientos aprendidos previamente en ciencias básicas y de acuerdo con la evidencia actual, demostrando un buen criterio clínico.	
Semana	Contenido
9	Teoría: Sepsis y shock séptico, detección y manejo inicial Docente: Gino Patrón Fecha: 21 de octubre
	Práctica: Fluidoterapia y soporte hemodinámico Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 21 y 24 de octubre
10	Teoría: Disnatremias. Hiperkalemia Docente: Edwin Castillo Fecha: 28 de octubre
	Práctica: Corrección de trastornos electrolíticos. Acidosis metabólica anion GAP elevado Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 28 y 31 de octubre
11	Teoría: Síndrome isquémico coronario agudo Docente: Gino Patrón Fecha: 4 de noviembre
	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 4 y 7 de noviembre
12	Teoría: Tratamiento de la tuberculosis Docente: Gino Patrón Fecha: 11 de noviembre
	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fecha: 11 y 14 de noviembre
13	Teoría: Principios de antibioticoterapia I Docente: Gino Patrón Fecha: 18 de noviembre
	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 18 y 21 de noviembre

14	Teoría: Principios de antibioticoterapia II Docente: Gino Patrón Fecha: 25 de noviembre
	Práctica: Terapéutica aplicada Docentes: Gino Patrón. Edwin Castillo. Diego Mesía. César Gamarra Fechas: 25 y 28 de noviembre
15	Teoría: Antibióticos en infecciones comunes Docente: Gino Patrón Fecha: 2 de diciembre
16	EXAMEN FINAL
17	EXAMEN SUSTITUTORIO

VII. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Se utilizarán las siguientes estrategias didácticas:

- Aprendizaje basado en problemas.
- Aprendizaje basado en juegos.
- Aprendizaje colaborativo.
- Aula invertida.

VIII. RECURSOS:

- Equipos: Computadora, laptop, tablet o celular, proyector multimedia.
- Materiales: Apuntes de clase, lecturas, guía de práctica.
- Plataformas: AhaSlides, Mentimeter, Google Meet.

IX. EVALUACIÓN:

1. Evaluación de las clases teóricas:

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

2. Evaluación de las prácticas:

- Se tendrá en cuenta el promedio de los siguientes criterios: Evaluación del desempeño 50% + Examen de práctica 50%.
- La evaluación de las prácticas será en cada sesión semanal, tomando en cuenta los criterios antes mencionados, de tal manera que de cada practica se obtenga una nota.
- La evaluación del desempeño se hará de forma objetiva de acuerdo con la rúbrica anexa a este sílabo.
- En caso de inasistencia injustificada a una práctica la nota será de 00 (cap 4, art 38 del Reglamento de Evaluación Académica del Estudiante de Pregrado).
- Las inasistencias a prácticas no tendrán recuperación. En caso de inasistencias debidamente justificadas, la nota correspondiente debe ser subsanada con una actividad indicada por el profesor de práctica, teniendo derecho solo a una subsanación.
- Las notas obtenidas en cada sesión semanal de práctica de cada unidad temática se promediarán, obteniéndose la **NOTA DE PRÁCTICA** de cada unidad temática.

3. Promedio final:

- El promedio final se obtiene al promediar las notas de las dos unidades temáticas de la asignatura, las cuales tendrán un peso de 50% cada una.
- En cada unidad temática la **NOTA DE TEORÍA** tendrá un peso de 60% y la **NOTA DE PRÁCTICA** un peso de 40%.
- La obtención del promedio final se especifica en la siguiente tabla:

UNIDAD	CRITERIOS	INSTRUMENTOS	PONDERACIÓN
I	Nota de teoría 60%	Examen parcial	Nota de unidad temática I: 50%
	Nota de práctica 40%	Promedio de práctica	
II	Nota de teoría 60%	Examen final	Nota de unidad temática II: 50%
	Nota de práctica 40%	Promedio de práctica	

- Por lo tanto, se usará la siguiente fórmula para el cálculo del promedio final.

$$(((PAR1*0.6)+(PRAC1*0.4))+((FIN1*0.6)+(PRAC2*0.4)))/2$$

4. Requisitos indispensables para ser promovido en la asignatura:

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

5. Examen sustitutorio:

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

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

- Castillo E, Patrón G. Seminario en Terapéutica. Editorial Universidad Ricardo Palma. Edición 2024.
- Whalen K. Lippincott Illustrated Reviews: Pharmacology (Lippincott Illustrated Reviews Series) 8th Edition.
- Deepak B. Opie's Cardiovascular Drugs: A Companion to Braunwald's Heart Disease. 9th Ed. 2021.
- Rose BD. Electrolitos y Equilibrio Ácido-Base. 5ta Edición. Marbán. 2007.
- Bennett JE, Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th Edition. Elsevier-Saunders. 2019.
- Golan DE. Principios de farmacología. Bases fisiopatológicas del tratamiento farmacológico. LWW. 4ta Edición. 2017.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA POR SEMANA:

UNIDAD I: TÓPICOS DE MEDICINA INTERNA

SEMANA 1:

Práctica: Tratamiento del dolor.

Referencias:

1. Hogans BB. Principles of Pain Management. *Continuum (Minneap Minn)*. 2024;30(5):1318-1343. doi:10.1212/CON.0000000000001476
2. George SZ, Fritz JM, Silfies SP, et al. Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2021;51(11):CPG1-CPG60. doi:10.2519/jospt.2021.0304
3. Herzig SJ, Mosher HJ, Calcaterra SL, Jena AB, Nuckols TK. Improving the Safety of Opioid Use for Acute Noncancer Pain in Hospitalized Adults: A Consensus Statement From the Society of Hospital Medicine. *J Hosp Med*. 2018;13(4):263-271. doi:10.12788/jhm.2980
4. European Society for Emergency Medicine (EUSEM): Guidelines for the management of acute pain in emergency situations. 2020.
5. WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2019
6. Aman MM, Mahmoud A, Deer T, et al. The American Society of Pain and Neuroscience (ASPN) Best Practices and Guidelines for the Interventional Management of Cancer-Associated Pain. *J Pain Res*. 2021;14:2139-2164. Published 2021 Jul 16. doi:10.2147/JPR.S315585
7. Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, et al. Standards for the management of cancer-related pain across Europe-A position paper from the EFIC Task Force on Cancer Pain. *Eur J Pain*. 2019;23(4):660-668. doi:10.1002/ejp.1346
8. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 Sep 1;161(9):1976-1982. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939. PMID: 32694387; PMCID: PMC7680716.
9. Friedman DI. Approach to the Patient With Headache. *Continuum (Minneap Minn)*. 2024;30(2):296-324. doi:10.1212/CON.0000000000001413

SEMANA 2:

Teoría: Tratamiento de la diabetes mellitus

Práctica: Insulinoterapia y complicaciones agudas de diabetes mellitus

• Referencias:

1. Idrees T, Castro-Revoredo I, Dhatariya KK, Hernandez L, Umpierrez GE. Advances in the management of hyperglycaemia and diabetes mellitus during hospitalization. *Nat Rev Endocrinol*. Published online August 4, 2025. doi:10.1038/s41574-025-01157-1
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2025). 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes care*, 48(Supplement_1), S27–S49. <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2025). 6. Glycemic Goals and Hypoglycemia: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes care*, 48(Supplement_1), S128–S145. <https://doi.org/10.2337/dc25-S006>
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee (2025). 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2025. *Diabetes care*, 48(Supplement_1), S181–S206. <https://doi.org/10.2337/dc25-S009>
5. Pasquel FJ, Lansang MC, Dhatariya K, Umpierrez GE. Management of diabetes and hyperglycaemia in the hospital. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2021;9(3):174-188. doi:10.1016/S2213-8587(20)30381-8
6. Pérez A, Ramos A, Carreras G. Insulin Therapy in Hospitalized Patients. *Am J Ther*. 2020;27(1):e71-e78. doi:10.1097/MJT.0000000000001078
7. Cowie MR, Fisher M. SGLT2 inhibitors: mechanisms of cardiovascular benefit beyond glycaemic control. *Nat Rev Cardiol*. 2020;17(12):761-772. doi:10.1038/s41569-020-0406-8

SEMANA 3:

Teoría: Tratamiento de las complicaciones de la cirrosis hepática

Práctica: Manejo de diuréticos

• Referencias:

1. Karvellas CJ, Bajaj JS, Kamath PS, et al. AASLD Practice Guidance on Acute-on-chronic liver failure and the management of critically ill patients with cirrhosis. *Hepatology*. Published online November 9, 2023. doi:10.1097/HEP.0000000000000671
2. Kaplan DE, Ripoll C, Thiele M, et al. AASLD Practice Guidance on risk stratification and management of portal hypertension and varices in cirrhosis. *Hepatology*. Published online October 23, 2023. doi:10.1097/HEP.0000000000000647
3. Bajaj JS, O'Leary JG, Lai JC, et al. Acute-on-Chronic Liver Failure Clinical Guidelines. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(2):225-252. doi:10.14309/ajg.0000000000001595
4. Garcia-Tsao G, Abraldes JG, Berzigotti A, Bosch J. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases [published correction appears in *Hepatology*. 2017 Jul;66(1):304]. *Hepatology*. 2017;65(1):310-335. doi:10.1002/hep.28906
5. European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu; European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis [published correction appears in *J Hepatol*. 2018 Nov;69(5):1207]. *J Hepatol*. 2018;69(2):406-460. doi:10.1016/j.jhep.2018.03.024
6. National Guideline Centre (UK). Cirrhosis in Over 16s: Assessment and Management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); July 2016.
7. Tripathi D, Stanley AJ, Hayes PC, et al. U.K. guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients. *Gut*. 2015;64(11):1680-1704. doi:10.1136/gutjnl-2015-309262

8. Biggins SW, Angeli P, Garcia-Tsao G, et al. Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. 2021;74(2):1014-1048. doi:10.1002/hep.31884
9. Aithal GP, Palaniyappan N, China L, et al. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. *Gut*. 2021;70(1):9-29. doi:10.1136/gutjnl-2020-321790
10. Kockerling D, Nathwani R, Forlano R, Manousou P, Mullish BH, Dhar A. Current and future pharmacological therapies for managing cirrhosis and its complications. *World J Gastroenterol*. 2019;25(8):888-908. doi:10.3748/wjg.v25.i8.888
11. Novak JE, Ellison DH. Diuretics in States of Volume Overload: Core Curriculum 2022 [published online ahead of print, 2022 Feb 18]. *Am J Kidney Dis*. 2022;S0272-6386(21)01019-2. doi:10.1053/j.ajkd.2021.09.029
12. Nevens F, Bittencourt PL, Coenraad MJ, et al. Recommendations on the Diagnosis and Initial Management of Acute Variceal Bleeding and Hepatorenal Syndrome in Patients with Cirrhosis. *Dig Dis Sci*. 2019;64(6):1419-1431. doi:10.1007/s10620-018-5448-y

SEMANA 4:

Teoría: Hipertensión arterial y falla cardíaca crónica

Práctica: Tratamiento de la hipertensión arterial y falla cardíaca crónica

• Referencias

1. Jones DW, Ferdinand KC, Taler SJ, et al. 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. Published online August 14, 2025. doi:10.1161/CIR.0000000000001356
2. Hypertension in adults: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); November 21, 2023.
3. Carey RM, Calhoun DA, Bakris GL, et al. Resistant Hypertension: Detection, Evaluation, and Management: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2018;72(5):e53-e90. doi:10.1161/HYP.0000000000000084
4. Kittleson MM, Panjath GS, Amancherla K, et al. 2023 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Management of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol*. 2023;81(18):1835-1878. doi:10.1016/j.jacc.2023.03.393
5. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2022; 145(18):e895-e1032. doi:10.1161/CIR.0000000000001063
6. Writing Committee, Maddox TM, Januzzi JL Jr, et al. 2021 Update to the 2017 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Optimization of Heart Failure Treatment: Answers to 10 Pivotal Issues About Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77(6):772-810. doi:10.1016/j.jacc.2020.11.022
7. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure [published correction appears in *Eur Heart J*. 2021 Oct 14;:]. *Eur Heart J*. 2021;42(36):3599-3726. doi:10.1093/eurheartj/ehab368

SEMANA 5:

Teoría: Tratamiento del asma

Práctica: Insuficiencia respiratoria y oxigenoterapia

• Referencias:

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

SEMANA 6:

Teoría: Tratamiento de la fibrilación auricular

Práctica: Terapéutica aplicada

• Referencias:

1. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC [published correction appears in *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):507] [published correction appears in *Eur Heart J*. 2021 Feb 1;42(5):546-547] [published correction appears in *Eur Heart J*. 2021 Oct 21;42(40):4194]. *Eur Heart J*. 2021;42(5):373-498. doi:10.1093/eurheartj/ehaa612
2. Gopinathannair R, Chen LY, Chung MK, et al. Managing Atrial Fibrillation in Patients With Heart Failure and Reduced Ejection Fraction: A Scientific Statement From the American Heart Association [published correction appears in *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2021 Nov;14(11):e000080]. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2021;14(6):HAE0000000000000078. doi:10.1161/HAE.0000000000000078

SEMANA 7:

Teoría: Nutrición hospitalaria

Práctica: Requerimientos nutricionales en condiciones patológicas

- **Referencias:**

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

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

SEMANA 9:

Teoría: Shock séptico

Práctica: Fluidoterapia y soporte hemodinámico

- **Referencias:**

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

SEMANA 10:

Teoría: Disnatremias. Hiperkalemia

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

- **Referencias:**

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

SEMANA 11:

Teoría: Síndrome isquémico coronario agudo

Práctica: Terapéutica aplicada

• **Referencias:**

1. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes [published correction appears in Eur Heart J. 2024 Feb 22;]. Eur Heart J. 2023;44(38):3720-3826. doi:10.1093/eurheartj/ehad191
2. Writing Committee Members, Anderson HVS, Masri SC, et al. 2022 ACC/AHA Key Data Elements and Definitions for Chest Pain and Acute Myocardial Infarction: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Data Standards. J Am Coll Cardiol. 2022;80(17):1660-1700. doi:10.1016/j.jacc.2022.05.012
3. Domienik-Karłowicz J, Kupczyńska K, Michalski B, et al. Fourth universal definition of myocardial infarction. Selected messages from the European Society of Cardiology document and lessons learned from the new guidelines on ST-segment elevation myocardial infarction and non-ST-segment elevation-acute coronary syndrome. Cardiol J. 2021;28(2):195-201. doi:10.5603/CJ.a2021.0036
4. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians and Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Catheter Cardiovasc Interv. 2013;82(1):E1-E27. doi:10.1002/ccd.24776
5. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [published correction appears in Circulation. 2014 Dec 23;130(25):e433-4. Dosage error in article text]. Circulation. 2014;130(25):e344-e426. doi:10.1161/CIR.0000000000000134

SEMANA 12:

Teoría: Tratamiento de la tuberculosis

• **Referencias:**

1. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. MINSA 2023.
2. WHO consolidated guidelines on tuberculosis 2022.

SEMANAS 13 Y 14:

Teoría: Principios de antibioticoterapia

• **Referencias:**

1. Hessen MT, Kaye D. Principles of use of antibacterial agents. Infect Dis Clin North Am. 2004;18(3):435-vii. doi:10.1016/j.idc.2004.04.002
2. Sheu, C. C., Chang, Y. T., Lin, S. Y., Chen, Y. H., & Hsueh, P. R. (2019). Infections Caused by Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae: An Update on Therapeutic Options. Frontiers in microbiology, 10, 80. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.00080>
3. Onufrak, N. J., Forrest, A., & Gonzalez, D. (2016). Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Principles of Anti-infective Dosing. Clinical therapeutics, 38(9), 1930–1947. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2016.06.015>
4. Blair JM, Webber MA, Baylay AJ, Ogbolu DO, Piddock LJ. Molecular mechanisms of antibiotic resistance. Nat Rev Microbiol. 2015;13(1):42-51. doi:10.1038/nrmicro3380

5. Mayers, et al. Antimicrobial Drug Resistance. Mechanisms of Drug Resistance, Vol 1. Second Edition. Springer 2017
6. Darby, E. M., Trampari, E., Siasat, P., Gaya, M. S., Alav, I., Webber, M. A., & Blair, J. M. A. (2023). Molecular mechanisms of antibiotic resistance revisited. *Nature reviews. Microbiology*, 21(5), 280–295. <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00820-y>

SEMANAS 15:

Teoría: Antibióticos en infecciones comunes

- **Referencias:**

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