



## SÍLABO

**Facultad: Medicina Humana**  
**Escuela Profesional: Medicina Humana**

### I. DATOS ADMINISTRATIVOS

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Asignatura           | : FISIOPATOLOGÍA   |
| 2. Código               | : MH-0508  |
| 3. Condición            | : Obligatoria  |
| 4. Requisito            | : Fisiología   |
| 5. Número de créditos   | : 03   |
| 6. N° de horas          | : Teóricas 1 /Prácticas 4  |
| 7. Semestre Académico   | : 2025-II  |
| 8. Docentes             | : Patricia Rosalía Segura Núñez (Coordinadora)<br>Edwin Castillo Velarde<br>Roxana Paola Pariona Rospigliosi<br>Mayra Orihuela Baldeón |
| 9. Correo Institucional | : patricia.segura@urp.edu.pe   |

### II. SUMILLA

Naturaleza de la asignatura: Es un curso de Formación general. Carácter o Modo: Es Teórico- Práctico  
La asignatura de fisiopatología inicia al estudiante en las ciencias clínicas, en base a los conocimientos adquiridos previamente sobre la estructura y funciones normales, cuya alteración produce enfermedad, dando lugar a respuestas moleculares, celulares y sistémicas que se manifiestan por síntomas y signos. Se hace una revisión de los mecanismos fisiopatológicos de los síntomas y signos de las enfermedades más comunes distribuidos en dos unidades temáticas.

### III. COMPETENCIAS

#### III.1 COMPETENCIAS GENÉRICAS A LAS QUE CONTRIBUYE LA ASIGNATURA

- Autoaprendizaje
- Comportamiento ético

#### III.2 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS A LAS QUE CONTRIBUYE LA ASIGNATURA

Elabora el cuadro clínico del paciente, otorga el tratamiento debido o deriva su atención al especialista correspondiente; realiza trabajos de prevención de enfermedades y participa en las campañas de promoción de salud en diferentes ámbitos geográficos y sociales.

### IV. DESARROLLA EL COMPONENTE DE:

- Investigación (X).  
Responsabilidad social (X)

### V. LOGRO DE LA ASIGNATURA

Al finalizar la asignatura, el estudiante explica los mecanismos fisiopatológicos de los síntomas y signos sistémicos. Además, explica la fisiopatología de las alteraciones de órganos y sistemas en el curso de las enfermedades más prevalentes de nuestro país, utilizando como instrumento la historia clínica y evaluación de un paciente con calidad y con sustento teórico que involucre conocimientos previos.

### VI. PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS

#### UNIDAD I: FISIOPATOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS SISTÉMICOS, TRASTORNOS DE LA INMUNIDAD Y RESPIRATORIOS.

**LOGRO DE APRENDIZAJE:** Al finalizar la unidad, el estudiante explica los mecanismos fisiopatológicos de los síntomas y signos sistémicos más importantes durante el desarrollo de la historia clínica y evaluación de un

| paciente con calidad y con sustento teórico que involucra conocimientos previos.<br>Al finalizar la unidad, el estudiante describe la fisiopatología de las alteraciones del Sistema Inmunitario, el proceso de envejecimiento, principales enfermedades respiratorias y cardíacas como mecanismo de enfermedad |   |
|---|---|
| Semana  | Contenido   |
| <b>1</b><br><b>25.08.25</b><br><b>A</b><br><b>29.08.25</b>  | <b>SHOCK:</b> Regulación de la presión arterial. Mecanismos de respuesta frente a la hipovolemia. Respuestas vasodilatadora y vasoconstrictora. Fisiopatología del shock hipovolémico, cardiogénico, obstructivo, y distributivo (séptico, anafiláctico, neurogénico). Respuestas renal y cardiovascular frente al shock. Efectos celulares de la hipoperfusión tisular.<br><b>DOLOR:</b> Fibras nerviosas involucradas en la trasmisión del dolor. Modulación encefálica y de la médula espinal. Mecanismos del dolor agudo y crónico. Dolor neuropático.  |
| <b>2</b><br><b>01.09.25</b><br><b>A</b><br><b>05.09.25</b>  | <b>SEPSIS:</b> Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Sepsis. Endotoxinas y Lipopolisacáridos. Respuesta de citocinas e interleucinas.<br><b>MECANISMO DE LAS INFECCIONES:</b> Identifica los principales mecanismos de desarrollo de infecciones y las respuestas del huésped. Dengue, Malaria, Hidatidosis, Coronavirus, Influenza.  |
| <b>3</b><br><b>08.09.25</b><br><b>A</b><br><b>12.09.25</b>  | <b>TRASTORNO DE LA INMUNIDAD:</b> Interpreta la respuesta inmunitaria celular y humoral frente a diversos antígenos y las anomalías resultantes de la alteración de su función por exceso o déficit en su actividad. Comprende los eventos inmunológicos resultantes de la exposición a microorganismos patógenos.<br><b>TRASTORNO DE LA TEMPERATURA:</b> Regulación hipotalámica de la temperatura. Efecto de mediadores endógenos y exógenos en la modulación de la temperatura. Efecto de alteraciones en el metabolismo de las prostaglandinas y neurotransmisores. Efectos biológicos de la fiebre y su papel frente a agentes infecciosos.  |
| <b>4</b><br><b>15.09.25</b><br><b>A</b><br><b>19.09.25</b>  | <b>ENVEJECIMIENTO</b> Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Caquexia muscular. Cambios óseos. Cambios de la función renal y hepática. Envejecimiento y bases celulares de la caquexia en el anciano.<br><b>ANEMIA</b> Hematopoyesis. Metabolismo del hierro, vitamina B12 y ácido fólico. Efectos metabólicos y celulares de la deficiencia de hierro, vitamina B12 y ácido fólico. Síntomas y signos resultantes de la anemia. Efectos moleculares y celulares de las alteraciones genéticas asociadas a anemia falciforme y talasemia.  |
| <b>5</b><br><b>22.09.25</b><br><b>A</b><br><b>26.09.25</b>  | <b>INSUFICIENCIA RESPIRATORIA</b> Mecanismos de Hipoxemia. Gradiente alveolo arterial. Pa/fIO <sub>2</sub> . Insuficiencia respiratoria oxigenatoria. Insuficiencia respiratoria ventilatoria. Mecanismos Fisiopatológicos.<br><b>HIPOXIA Y CIANOSIS</b> Concepto de Hipoxia. Causas de Hipoxia: Hipoxia anémica, Intoxicación por Monóxido de carbono. Hipoxia respiratoria. Hipoxia circulatoria. Efectos celulares de la hipoxia. Cianosis. Mecanismos de desarrollo de cianosis central y periférica.   |
| <b>6</b><br><b>29.09.25</b><br><b>A</b><br><b>03.10.25</b>  | <b>ENFERMEDADES BRONQUIALES</b> Factores genéticos, exposiciones ambientales e infecciones como causantes y/o desencadenantes de asma. Linfocitos CD4 y CD8. Rol de los eosinófilos y Mastocitos.<br>Rol de las citosinas y leucotrienos en la fisiopatología del asma bronquial<br>Regulación de la función respiratoria: efecto de las presiones parciales de oxígeno y dióxido de carbono. Sistemas de proteasas y antiproteasas. Efectos del humo de cigarrillo en la función de las células del epitelio respiratorio. Rol de los neutrófilos y macrófagos. Mecanismos de lesión tisular en EPOC.<br><b>INFECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS:</b> Neumonía bacteriana, neumonía viral, tuberculosis |
| <b>7</b><br><b>06.10.25</b><br><b>A</b><br><b>10.10.25</b>  | <b>FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA</b> Contracción cardíaca. Ley de Frank Starling. Factores mecánicos en la insuficiencia cardíaca. Activación del eje renina angiotensina aldosterona. Activación del sistema adrenérgico. Péptido natriurético atrial. Teorías del underfilling y overfilling.<br><b>FISIOPATOLOGÍA DE LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA:</b> Circulación coronaria. Angor pectoris. Síndrome coronario agudo; diferencias fisiopatológicas con angina estable. Fisiopatología de las manifestaciones clínicas de la angina e infarto agudo de miocardio.   |
| <b>8</b><br><b>13.10.25</b><br><b>A</b><br><b>17.10.25</b>  | Evaluación: <b>PRIMER EXAMEN TEORICO</b> y entrega con retroalimentación del avance de investigación formativa o<br>Desarrollo del Plan de Actividad Social   |

| <b>UNIDAD II: FISIOPATOLOGÍA DE LAS ALTERACIONES DE LOS EJES HIPOTÁLAMO-HIPOFISO-SUPRARRENAL, CARDIOVASCULARES, ENDOCRINOS, DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL, RENAL Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.</b>   |   |
|---|---|
| <b>LOGRO DE APRENDIZAJE:</b> Al finalizar la unidad, el estudiante explica los mecanismos fisiopatológicos de las alteraciones de los ejes hipotálamo-hipofiso-suprarrenal, cardiovasculares, endocrinos, del sistema gastrointestinal y renal más importantes durante el desarrollo de la historia clínica y evaluación de un paciente con calidad y con sustento teórico que involucre conocimientos previos. |   |
| <b>Semana</b>   | <b>Contenido</b>  |
| <b>9</b><br><b>20.10.25</b><br><b>A</b><br><b>24.10.25</b>  | <b>FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b> Regulación de la presión arterial. Sistema Renina angiotensina aldosterona. Crisis hipertensivas. Fisiopatología del daño de órgano blanco.<br><b>FISIOPATOLOGÍA DE LAS VALVULOPATÍAS:</b> Interpreta las alteraciones hemodinámicas y clínicas asociadas a las valvulopatías con especial énfasis en las valvulopatías mitral y aórtica.   |
| <b>10</b><br><b>27.10.25</b><br><b>A</b><br><b>31.10.25</b>   | <b>FISIOPATOLOGÍA DE LAS GLOMERULOPATÍAS</b> Explica el mecanismo fisiopatológico de las enfermedades glomerulares. Entiende el rol de las alteraciones de los podocitos en la génesis de la enfermedad renal. Interpreta la injuria glomerular mediada por anticuerpos y complejos inmunes.<br><b>TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS</b> Composición y Distribución Compartimental de los Líquidos Corporales, balance de sodio y agua, balance de potasio, fosfato y magnesio.  |
| <b>11</b><br><b>03.11.25</b><br><b>A</b><br><b>07.11.25</b>   | <b>FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL</b> Fisiología de la nefrona. Mecanismos de insuficiencia renal: hipoperfusión, Glomerulopatías, microangiopatía, nefritis intersticial y uropatía obstructiva. Azoemia prerrenal e insuficiencia renal establecida. Fisiopatología de las manifestaciones clínicas de uremia.<br><b>FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA</b> Mecanismos fisiopatológicos del desarrollo de insuficiencia renal crónica. Mecanismos del desarrollo de anemia y osteodistrofia renal. Alteraciones en el metabolismo del calcio y fósforo.   |
| <b>12</b><br><b>10.11.25</b><br><b>A</b><br><b>14.11.25</b>   | <b>FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA</b> Función secretoria y de absorción intestinal. Mecanismos fisiopatológicos del desarrollo de diarrea secretora, osmótica, inflamatoria, y por alteraciones de la motilidad intestinal.<br><b>FISIOPATOLOGÍA DE LA PANCREATITIS</b> Producción de enzimas por el páncreas exocrino. Fisiopatología de la pancreatitis aguda biliar y no biliar. Respuesta inflamatoria sistémica en pancreatitis. Pancreatitis severa. Pancreatitis crónica.  |
| <b>13</b><br><b>17.11.25</b><br><b>A</b><br><b>21.11.25</b>   | <b>FISIOPATOLOGÍA DE LA CIRROSIS HEPÁTICA</b> Función biosintética hepática. Circulación esplácnica. Mecanismos de injuria hepática en cirrosis alcohólica, infección por virus hepatotrópicos y esteatohepatitis no alcohólica. Hipertensión portal. Fisiopatología de las manifestaciones clínicas Fisiopatología de la ictericia. Producción y metabolismo de la bilirrubina. Mecanismos de Hiperbilirrubinemia directa e indirecta. Mecanismos del desarrollo de ictericia, coluria, acolia.  |
| <b>14</b><br><b>24.11.25</b><br><b>A</b><br><b>28.11.25</b>   | <b>FISIOPATOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS</b> La célula beta pancreática. Factores genéticos y ambientales en el desarrollo de diabetes. Autoinmunidad. Glicosilación avanzada. Mecanismos del desarrollo de complicaciones microangiopáticas (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macroangiopáticas (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía isquémica y arteriopatía periférica). Fisiopatología del pie diabético.<br><b>FISIOPATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL</b> Producción de hormonas y péptidos suprarrenales. Corteza y médula suprarrenal. Efectos clínicos del exceso y deficiencia de hormonas suprarrenales. |
| <b>15</b><br><b>02.12.25</b><br><b>A</b><br><b>05.12.25</b>   | <b>FISIOPATOLOGÍA DEL DESORDEN CEREBROVASCULAR.</b><br>Anatomía vascular cerebral. Autorregulación del flujo sanguíneo cerebral. El polígono de Willis. Territorios vasculares. Efectos de la oclusión vascular aguda. Zona de penumbra isquémica. Respuestas compensatorias. Hemorragia cerebral. Fisiopatología del síndrome de liberación Piramidal.<br><b>SINDROME CONVULSIVO</b><br>Actividad eléctrica cerebral. Mecanismos de desarrollo de convulsiones. Concepto de Foco epileptógeno. Status epiléptico: consecuencias metabólicas.   |
| <b>16</b><br><b>08.12.25</b><br><b>A</b><br><b>12.12.25</b>   | Evaluación: <b>SEGUNDO EXAMEN TEORICO</b><br>Informe final de trabajo de investigación formativa o Entrega de informe de la actividad social  |

|   |  |
|---|--|
| <b>17</b><br><br><b>15.12.25</b><br><b>A</b><br><b>19.12.25</b> | Examen sustitutorio<br>Cierre de actas |
|---|--|

## VII. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

### Conferencias

Descripción, Diálogo, Interrogación didáctica, explicación, ejemplificación y síntesis.

### Práctica dirigida presencial: Resolución de Casos clínicos

Análisis de casos, diálogo, enseñanza asistida por computadora, explicación, interrogación  
 Didáctica, lectura reflexiva, síntesis.

### Seminarios presenciales

Debate, diálogo, ejercitación, enseñanza asistida por computadora, investigación, lectura reflexiva,

### Investigación Formativa

Búsqueda de un caso clínico real o remitido por el tutor que contenga los temas estudiados en la teoría, revisión e investigación de bibliografía actualizada que profundiza la fisiopatología del tema estudiado.  
 Lectura reflexiva, síntesis, investigación

### Actividad social:

Preparación, desarrollo e informe de una actividad de prevención y promoción en un centro educativo o albergue geriátrico. Dará un punto a favor en el promedio de práctica al final del curso. Debe ser en grupo máximo de 5 participantes, presentar un proyecto, solicitar autorización y luego presentar un informe de lo realizado. Con una encuesta por parte de los directivos de la institución.

## VIII. Recursos:

- Equipos: computadora, laptop, Tablet, celular
- Materiales: lecturas, videos
- Plataforma: Blackboard, kahoot, chatgtp, Gemini, zipgrade, Google forms, power point, canva.

## IX. EVALUACIÓN

| UNIDAD | TIPOS DE EVALUACIÓN              | Instrumentos | Ponderación |
|--------|----------------------------------|--------------|-------------|
| I      | Práctica Seminarios              | Rúbrica      | 10%         |
|        | Práctica Casos clínicos          |              | 10%         |
|        | Investigación Formativa (avance) | Rúbrica      | 5%          |
|        | Primera Evaluación Teórica       |              | 25%         |
| II     | Práctica Seminarios              | Rúbrica      | 10%         |
|        | Práctica Casos clínicos          |              | 10%         |
|        | Investigación Formativa (avance) | Rúbrica      | 5%          |
|        | Primera Evaluación Teórica       |              | 25%         |
|        | Total                            |              | 100%        |

FORMULA:

$$((PRT1+PRT2+PRTsust)/2*0.5) + ((PRA1*0.4) + (TMO1*0.1))$$

PRT: Examen teórico y sustitutorio

PRA: Práctica seminario y caso clínico

TMO: Trabajo de investigación formativa

### Evaluación de Clases teóricas.

Se evaluarán a través de 2 exámenes teóricos correspondientes a cada una de las dos unidades del curso. Debe aprobar al menos uno de los dos exámenes teóricos para aprobar el curso.

### **Evaluación de Prácticas dirigidas a través de casos clínicos (Anexo 1)**

Se evaluarán a través de la puntualidad (10%), participación del alumno y rendimiento de una evaluación (30%) y promedio de la participación (70%).

### **Evaluación de Seminarios (Anexo 2)**

La calificación correspondiente a los seminarios será el resultado del promedio ponderado de las notas correspondientes a la exposición del seminario a través de una rúbrica (40%), los controles de lectura (40%) asistencia (10%) y evaluación de un artículo científico (10%).

### **Investigación Formativa (Anexo 3)**

La realización de un trabajo de investigación de tipo: Caso Clínico orientado a la Fisiopatología, se calificará en dos momentos siguiendo una rúbrica, a la mitad del semestre un avance y luego al final del semestre la presentación de la información en forma de un artículo científico con las características exigidas por el INICIB, tendrá que contar con un informe de evaluación de similitud tipo (turnitin u otro). Se otorgará el mayor puntaje, si el trabajo es aceptado para su publicación. El desarrollo de la actividad es obligatorio y estará compuesto por 10 alumnos aproximadamente del mismo grupo de la práctica.

## **X. REFERENCIAS**

### **Básicas:**

Castillo Velarde, E. (2018). *Fisiopatología con impacto clínico*. Editorial Universitaria.

Grossman, S., & Porth, C. M. (2018). *Porth's pathophysiology: concepts of altered health states* (11.ª ed.). Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 9781975176846

Griffin, P., & Rodgers, F. (2019). *Manual de hematología clínica* (4.ª ed.). Bethesda.

McPhee, S., & Hammer, G. F. (2015). *Fisiopatología de la enfermedad: Una introducción a la medicina clínica* (7.ª ed.). McGraw-Hill.

Norris, T. L., & Porth, C. M. (2024). *Fundamentos de fisiopatología* (11.ª ed.). Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 9781975176846

Rodgers, F., Griffin, P., & Bethesda. (2019). *Manual de hematología clínica* (4.ª ed.). Bethesda.

Tinsley R. Harrison et al. (2025). *Harrison's principles of internal medicine* (22.ª ed., vol. 1–2). McGraw-Hill Professional. ISBN 9781265979317

### **Complementarias**

Barrett, K. E., Barman, S. M., Yuan, J. X.-J., & Brooks, H. L. (2019). *Ganong's review of medical physiology* (26ª ed.). McGraw-Hill Education.

Eleid, M. F., Nkomo, V. T., Pislaru, S. V., & Gersh, B. J. (2023). Valvular heart disease: New concepts in pathophysiology and therapeutic approaches. *Annual Review of Medicine*, 74, 155–170. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-042921-122533>

Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., ... & Levy, M. M. (2024). Sepsis and septic shock. *The New England Journal of Medicine*, 391(22), 1926–1940. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2403213>

Fajgenbaum, D. C., & June, C. H. (2020). Cytokine storm. *The New England Journal of Medicine*, 383(23), 2255–2273. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2026131>

Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton & Hall. Tratado de fisiología médica* (14ª ed.). Elsevier España.

Magid-Bernstein, J., Girard, R., Polster, S., Srinath, A., Romanos, S., Awad, I. A., & Sansing, L. H. (2022). Cerebral hemorrhage: Pathophysiology, treatment, and future directions. *Circulation Research*, 130(8), 1204–1229. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319949>

Nogueira, R. C., Beishon, L., Bor Seng Shu, E., Panerai, R. B., & Robinson, T. G. (2021). Cerebral autoregulation in ischemic stroke: From pathophysiology to clinical concepts. *Brain Sciences*, 11(4), 511. <https://doi.org/10.3390/brainsci11040511>

Ojo, O. A., Ibrahim, H. S., Rotimi, D. E., Ogunlakin, A. D., & Ojo, A. B. (2023). Diabetes mellitus: From molecular mechanism to pathophysiology and pharmacology. *Medicine in Novel Technology and Devices*, 19, 100247. <https://doi.org/10.1016/j.medntd.2023.100247>

Phillips, R. A., Carlier, S. G., Scalia, A., Delmotte, P., Cattermole, G. N., & Brierley, J. (2023). Global hypertension guidelines: Are central haemodynamics critical and neglected. *Anesthesia and Critical Care*, 5, 87–97.

### **Revisiones sugeridas**

Enlaces Web

Fisiología y Fisiopatología médica

<http://www.mfi.ku.dk/ppaulev/content.htm>

Pubmed

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed>

Free Medical Journals

<http://www.freemedicaljournals.com/>

Curso de fisiopatología argentina

[www.fac.org/fisiop/index.html](http://www.fac.org/fisiop/index.html).

Proquest

A través del aula virtual: <http://www.urp.edu.pe>

Global Initiative for Asthma. (2025). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (actualizado mayo 2025). Global Initiative for Asthma. Disponible en <https://ginasthma.org>

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2025). Global strategy for prevention, diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease: 2025 report. GOLD. Disponible en <https://goldcopd.org>



**HOJA DE CALIFICACIÓN DE SEMINARIO**

Unidad Temática \_\_\_\_\_

Profesor: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

| Nombre   | Asistencia (10%) |   |   |   |     |   | Exposición (40%) | Control de lectura de exposición |   |   |   |     |   | Control de tarea |   |      |   | Promedio (0.1A+0.4B+0.4C+0.1D) |  |  |
|----------|------------------|---|---|---|-----|---|------------------|----------------------------------|---|---|---|-----|---|------------------|---|------|---|--------------------------------|--|--|
|          | 1                | 2 | 3 | 4 | 5.. | 7 |                  | 1                                | 2 | 3 | 4 | 5.. | 7 | 1                | 2 | 3... | 7 |                                |  |  |
| Alumno 1 |                  |   |   |   |     |   |                  |                                  |   |   |   |     |   |                  |   |      |   |                                |  |  |
| Alumno 2 |                  |   |   |   |     |   |                  |                                  |   |   |   |     |   |                  |   |      |   |                                |  |  |
| Alumno 3 |                  |   |   |   |     |   |                  |                                  |   |   |   |     |   |                  |   |      |   |                                |  |  |

**Tabla de Calificación**

| Puntaje Obtenido | Calificación |
|------------------|--------------|
| Menos 10         | Desaprobado  |
| 11 a 13          | Regular      |
| 14 a 16          | Bueno        |
| 17 a 18          | Muy bueno    |
| 19 a 20          | Excelente    |

\_\_\_\_\_  
 Firma del Docente

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
 Facultad de Medicina Humana  
 Manuel Huamán Guerrero



**HOJA DE CALIFICACIÓN DE CASO CLINICO**

Unidad Temática \_\_\_\_\_

Profesor: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

| Nombre   | Asistencia (10%) |   |   |   |     |   | Prom (A) | Participación durante el desarrollo caso clínico (70%) |   |   |   |     |   | Prom (B) | Pasito sobre el caso clínico |   |      |   | Prom (C) | Promedio (0.1A+0.7B+0.2C) |
|----------|------------------|---|---|---|-----|---|----------|--|---|---|---|-----|---|----------|------------------------------|---|------|---|----------|---------------------------|
|          | 1                | 2 | 3 | 4 | 5.. | 7 |          | 1  | 2 | 3 | 4 | 5.. | 7 |          | 1                            | 2 | 3... | 7 |          |                           |
| Alumno 1 |                  |   |   |   |     |   |          |  |   |   |   |     |   |          |                              |   |      |   |          |                           |
| Alumno 2 |                  |   |   |   |     |   |          |  |   |   |   |     |   |          |                              |   |      |   |          |                           |
| Alumno 3 |                  |   |   |   |     |   |          |  |   |   |   |     |   |          |                              |   |      |   |          |                           |

Tabla de Calificación

| Puntaje Obtenido | Calificación |
|------------------|--------------|
| Menos 10         | Desaprobado  |
| 11 a 13          | Regular      |
| 14 a 16          | Bueno        |
| 17 a 18          | Muy bueno    |
| 19 a 20          | Excelente    |

\_\_\_\_\_  
 Firma del Docente



## RUBRICA DE AVANCE DE ARTÍCULO CIENTÍFICO

|  | Valor             | Puntos | OBSERVACIÓN |
|--|-------------------|--------|-------------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  |                   |        |             |
| Título   | 3                 |        |             |
| Importancia del tema   | 1                 |        |             |
| Breve resumen del caso clínico   | 3                 |        |             |
| Resumen de la fisiopatología general del caso clínico  | 3                 |        |             |
| <b>MÉTODO</b>  |                   |        |             |
| Selección y revisión de 20 artículos científicos publicados desde enero de 2015 hasta el 2022, en los idiomas de español e inglés que mencione las variables a estudiar Ej: <b>vasodilatación</b> en el <b>shock</b> distributivo. | 0.5<br>c/artículo |        |             |
| La búsqueda bibliográfica se efectuará en la base de datos electrónica: Medline, SciELO y Google Scholar Estudios que vayan de metaanálisis, ensayos, caso control o cohorte.  |                   |        |             |
| <b>EVALUACIÓN DEL AVANCE PRESENTADO EN LA PRIMERA UNIDAD DEL SEMESTRE</b>  |                   |        |             |
| Un flujograma de los artículos revisados, rechazados y por qué y los aceptados   | 1                 |        |             |
| <b>DISCUSIÓN:</b> Desarrollo de la explicación fisiopatológica del tema revisado en forma coherente, simple utilizando las 20 referencias bibliográficas.  | 8                 |        |             |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>  | 1                 |        |             |
| <b>RESUMEN Y ABSTRACT</b>  | 0.5               |        |             |
| <b>PALABRAS CLAVE</b>  | 0.5               |        |             |
| <b>REVISIÓN PARA IDENTIFICAR SIMILITUD</b>   | 1                 |        |             |
| <b>PRESENTACIÓN DEL TRABAJO EN FORMATO DE ARTÍCULO DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL INICIB.</b>  | 5                 |        |             |
| <b>ACEPTACIÓN DE SU PUBLICACIÓN EN EL INICIB</b>   | 3                 |        |             |
| <b>PRESENTACIÓN FINAL DEL ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA AL FINAL DEL SEMESTRE</b>  |                   |        |             |