



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA INTEGRADOR ANALÍTICO DEL MÓDULO DE
ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA I**

TERCER AÑO

**APROBADO: POR COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA EN SU SESIÓN ORDINARIA EL
DIA 4 DE DICIEMBRE DE 2012**

PROGRAMA INTEGRATIVO DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA I

1er. Diseño:

Elaborado por los profesores:

Lic. Graciela Castro Rodríguez

Lic. Juan Gabriel Rivas Espinosa

Integración final:

Lic. Beatriz Carmona Mejía

Lic. Graciela Castro Rodríguez

Lic. Gerardo Chávez

Lic. Silvia Ramírez Plancarte

Lic. Juan Gabriel Rivas Espinosa

Lic. Aurelia Rodríguez

Lic. Teresa de Jesús Velásquez Villegas

Asesoría:

Mtra. Silvia Crespo Knopfler

CIENCIAS MÉDICAS

Mtra. Margarita Cruz Colunga

EPIDEMIOLOGÍA

Mtro. Gabriel Padilla Hernández

SALUD MENTAL

Mtra. Irene Loo Morales

CIENCIAS SOCIALES

Mtra. Guadalupe Rosete Mohedano

REESTRUCTURACION:

MTRA. ALBERTO BAZÁN MARÍA ELENA

P.L.E AVENDAÑO BARAJAS. SERGIO

L.E. CHÁVEZ SÁNCHEZ DIANA LUZ

MTRO. CORREA ARGUETA EDGAR

M.C. CRUZ REYNA PATRICIA

M.C GARCÍA MACHORRO MARÍA DE LA LUZ

L.E. ISLAS ORTEGA MARIANA

L.E. LARIOS LÓPEZ PATRICIA

L.E.O. MENDOZA PESQUERA GABRIELA

L.E. MENDIOLA MIRANDA MARÍA CONCEPCIÓN

L.E. RODRÍGUEZ AURELIA

L.E.O. ROSALES ORTEGA JAVIER

PISC. TORNERO LAGUNES MARTHA PATRICIA

MTRA. TORRES ESCUTIA GUDALUPE MARCELA

L.E. TREJO NIÑO GABRIELA

PSIC. VALLEJO MORALES LAURA ALICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA



TEÓRICO-METODOLÓGICO

CLAVE:	MÓDULO: Enfermería Médico Quirúrgica I	
		DURACIÓN DEL PROGRAMA: 9 SEMANAS

Modalidad	Carácter	Horas/semana		Horas semestre	Semanas semestre	Créditos
		Teoría	Práctica			
Seminario	X					
Curso	X					
Seminario de investigación						
Laboratorio						
Taller						
Total						

Fundamentación

El adulto es uno de los pilares fundamentales en el proceso productivo de un país, a este respecto cabe destacar la relación directa que existe entre la actividad que realiza y el perfil epidemiológico que presenta. A su vez el adulto en este ciclo de vida presenta cambios biopsicosociales, al buscar pareja, conformar una familia, lograr una estabilización económica y laboral, aunado a las crisis existenciales en esa etapa de desarrollo en su vida.

En nuestro país son cada vez más frecuentes las enfermedades crónico-degenerativas, así como enfermedades que son producto de situaciones ambientales y sociales.

El proceso de envejecimiento del hombre incluye una serie de cambios anatomofuncionales que conducen a una situación de desequilibrio, con una evidenciable disminución de la capacidad de adaptación en los órganos y sentidos, lo que torna al anciano frágil y vulnerable frente a cualquier entidad patológica; aunado a este fenómeno, el anciano a su vez presenta cambios importantes en su estilo de vida, a la adaptación de la etapa de vida en que vive y a los cambios de índole social en el seno de la familia como la jubilación, la pérdida de pareja, amigos y otros; dentro de esa etapa del ser humano. En México la población de ancianos se está incrementando en relación directa con la esperanza de vida y el fenómeno de inversión de la pirámide poblacional.

El adulto y el anciano forman parte integral del núcleo familiar, ambos desempeñando un rol diferente en los ámbitos sociales en que se encuentren inmersos. Por tal motivo en el programa de estudios de Enfermería Médico Quirúrgica I, considera importante establecer criterios para su estructuración.

Siendo los siguientes: a) Los sistemas reguladores del cuerpo humano, b) Las principales causas de morbimortalidad, c) Como eje rector el proceso enfermero vinculando la relación teoría y práctica, incluyendo los diagnósticos emitidos por la NANDA e integrando las

taxonomías NOC, NIC, con base en la Teoría de Orem.

Los contenidos serán abordados del método deductivo a lo inductivo por la disciplinas de Ciencias sociales, Ciencias médicas, psicología Médica y Epidemiología, siendo Enfermería el eje rector al integrar los conocimientos para la resolución de problemas reales y/o potenciales en el adulto y el anciano desde un enfoque multidisciplinario.

Objetivo General:

El alumno de la carrera en Enfermería, dentro del módulo de Médico Quirúrgica I, proporcionará atención de enfermería al adulto y anciano con problemas de salud reales y/o potenciales en los sistemas: neurológico, sensorial, endocrino, respiratorio y cardiovascular, integrando los conocimientos teórico-metodológicos con un enfoque multidisciplinario.

Objetivos Específicos:

ENFERMERÍA:

Valorar, instrumentar y evaluar la atención al paciente adulto con fundamento en teorías de la disciplina y en respuesta frente a la enfermedad, a fin de obtener la restauración de su salud y favorecer su proceso de adaptación funcional en términos de bienestar y calidad de vida.

CIENCIAS MÉDICAS:

Analizar y valorar las bases anatomofisiológicas y terapéuticas que le permitan interpretar las alteraciones de salud del adulto y el anciano.

SALUD MENTAL:

Analizar e interpretar las respuestas psicológicas del adulto y anciano entre la enfermedad y la amenaza real o potencial de invalidez o muerte, para brindar apoyo emocional.

CIENCIAS SOCIALES:

Analizar los aspectos económicos, sociopolíticos y culturales que le permitan valorar las condicionantes del proceso salud enfermedad del adulto y el anciano.

EPIDEMIOLOGÍA:

Analizar y valorar mediante el método epidemiológico los problemas de salud del adulto y anciano, para identificar y establecer la distribución de los factores de riesgo y su relación con la enfermedad, a fin de desarrollar estrategias de prevención y control aplicable a este grupo poblacional.

Seriación antecedente: Enfermería **Pediátrica**

Seriación subsecuente indicativa: **Enfermería Medico Quirúrgica II**

Unidades de aprendizaje	Horas				
	Teóricas			Prácticas	T-P
	Curso	Seminario	Seminario de Investigación	Laboratorio	Taller
Enfermería		X		X	
Ciencias medicas	X				
Salud Mental	X				
Ciencias Sociales	X				
Epidemiologia	X				
Total horas por modalidad		135		90	
Total					

CONTENIDOS:

Unidades de Aprendizaje	Contenidos
<p align="center">ENFERMERÍA</p> <p align="center">UNIDAD 1 Enfermedades crónico degenerativas</p> <p align="center">(6 horas)</p>	<p>1.1. Concepto de enfermedad crónico degenerativa.</p> <p>1.2. Tendencias actuales intra y extra hospitalarias del manejo del paciente con enfermedades crónico degenerativas.</p>
<p align="center">UNIDAD 2 Teoría del déficit del autocuidado y proceso enfermero</p> <p align="center">(6 horas)</p>	<p>2.1. Componentes del metaparadigma de enfermería: persona, entorno, enfermería y salud.</p> <p>2.2. Componentes de la teoría general del déficit de autocuidado Dorothea E. Orem: sistemas de enfermería, teoría del déficit de autocuidado y teoría del autocuidado.</p> <p>2.3. Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>2.3.1. Factores Básicos Condicionantes.</p> <p>2.3.2. Requisitos Universales.</p> <p>2.3.3. Requisitos de Desarrollo Humano.</p> <p>2.3.4. Requisitos de Desviación de la Salud.</p> <p>2.4. Etapas del proceso enfermero.</p> <p>2.5. Construcción del Diagnóstico de enfermería, NANDA.</p> <p>2.6. Vinculación Taxonómica NANDA, NOC Y NIC.</p>
<p align="center">UNIDAD 3 Introducción a la enfermería médico quirúrgica</p> <p align="center">(3 horas)</p>	<p>3.1. Concepto de enfermería médico quirúrgica.</p>
<p align="center">UNIDAD 4 Organización y funcionamiento de los servicios para la atención de enfermería en unidades hospitalarias de 2do y 3er nivel</p> <p align="center">(9 horas)</p>	<p>4.1. Consulta externa.</p> <p>4.2. Medicina interna.</p> <p>4.3. Urgencias.</p> <p>4.4. Unidad de cuidados intensivos.</p> <p>4.5. Cirugía general.</p>
<p align="center">UNIDAD 5 El cuidado de enfermería al paciente con trastornos neurológicos: Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano.</p> <p align="center">(24horas)</p>	<p>5.1. El paciente con Enfermedad Vascul ar Cerebral.</p> <p>5.1.1. Valoración del paciente con Enfermedad Vascul ar Cerebral: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>5.1.2. Participación de enfermería en pruebas de diagnóstico (requisitos de desviación de la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría Hemática • Química Sanguínea • Tiempos de coagulación • Tomografía Axial Computarizada • Resonancia magnética • Arteriografía encefálica • Potenciales Evocados

- Punción lumbar

5.1.3. Principales etiquetas diagnósticas reales y/o potenciales en pacientes con enfermedad vascular cerebral incluyendo etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias.

Etiquetas sugeridas:

- Perfusión tisular ineficaz cerebral
- Riesgo de perfusión tisular ineficaz cerebral
- Patrón respiratorio ineficaz
- Protección Ineficaz
- Deterioro de la movilidad física
- Sufrimiento espiritual
- Dolor agudo
- Riesgo de lesión
- Riesgo de Infección

5.2. El paciente con Traumatismo craneoencefálico.

5.2.1. Valoración del paciente con Traumatismo Craneoencefálico:

Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.

5.2.2. Participación de enfermería en pruebas de diagnóstico (requisitos de desviación de la salud).

- Biometría Hemática
- Química Sanguínea
- Electrolitos Séricos
- Gasometría arterial y venosa
- Tomografía Axial Computarizada
- Resonancia magnética
- Electroencefalograma
- Rayos X

5.2.3. Principales etiquetas diagnósticas reales y/o potenciales en pacientes con traumatismo craneoencefálico incluyendo etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias.

Etiquetas sugeridas:

- Deterioro de la integridad tisular
- Perfusión tisular inefectiva cerebral
- Deterioro de la deglución
- Deterioro de la respiración espontánea
- Termorregulación ineficaz
- Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
- Patrón respiratorio ineficaz
- Deterioro de la movilidad física
- Confusión crónica
- Deterioro de la memoria
- Deterioro de la comunicación verbal
- Riesgo de lesión
- Riesgo de infección
- Riesgo de caídas
- Riesgo de sangrado
- Riesgo de glucemia inestable

5.3. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores.

5.4. Con base a la teoría de sistemas de Enfermería a pacientes con trastornos Neurológicos se realizará la selección de intervenciones.

Intervenciones sugeridas:

	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicación • Administración de productos sanguíneos • Administración de la nutrición parenteral • Alimentación enteral por sonda • Apoyo al cuidador principal • Apoyo emocional • Apoyo espiritual • Aspiración de la vía aérea • Ayuda con los autocuidados transferencia • Cambios de posición • Cuidados al catéter de drenaje de ventriculostomía • Cuidados de las heridas • Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo • Manejo acido base • Manejo de la medicación: Anticonvulsivos, analgésicos, diuréticos, antidepresivos, antiepilépticos, colinérgicos y anticolinérgicos, antipiréticos, sedantes, antibióticos. • Manejo de la tecnología • Manejo de las convulsiones • Manejo de las náuseas • Manejo de las vías aéreas • Manejo de líquidos y electrolitos • Manejo de presiones • Manejo de la terapia trombolítica • Manejo de ventilación mecánica: invasiva • Manejo del dolor • Manejo del edema cerebral • Mantenimiento de los dispositivos de los accesos venosos • Mejora de la perfusión cerebral • Monitorización de la piel • Monitorización de signos vitales • Monitorización neurológica • Oxigenoterapia • Potenciación de la imagen corporal • Precauciones con la hemorragia subaracnoidea • Precauciones de las convulsiones • Precauciones en el embolismo • Precauciones para evitar la aspiración • Protección contra las infecciones • Regulación de la temperatura • Terapia intravenosa • Vigilancia <p>5.5. Farmacología aplicada a pacientes con trastornos neurológicos.</p> <p>5.6. La evaluación será dada por el logro de los indicadores, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos por parte de la agencia de enfermería, promoviendo el paso de etapas para lograr en la persona un agente de autocuidado, disminuyendo o anulando los riesgos de desviación de la salud.</p> <p>5.7. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente con trastornos neurológicos.</p>
--	---

<p style="text-align: center;">UNIDAD 6</p> <p>El cuidado de enfermería al paciente con trastornos endocrinos: Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano.</p> <p style="text-align: center;">(18 horas)</p>	<p>6.1. El paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2.</p> <p>6.1.1. Valoración del paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>6.1.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Química sanguínea • Pruebas de funcionamiento Pancreático • EGO • Gasometría arterial y venosa • Pruebas de reactivos para determinar alteraciones metabólicas • Prueba de tolerancia a la glucosa • Hemoglobina glucosilada <p>6.1.3. Principales diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales: definición de la etiqueta diagnóstica, etiología y características definitorias: Etiquetas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección ineficaz • Perfusión tisular periférica ineficaz • Dolor • Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades • Manejo ineficaz del régimen terapéutico • Trastornos de la imagen corporal • Conocimientos deficientes • Patrón sexual ineficaz • Déficit de autocuidado: alimentación • Trastorno de la percepción sensorial • Riego de desequilibrio hidroelectrolítico • Riesgo de infección • Riesgo de perfusión renal ineficaz • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea • Riesgo de shock • Riesgo de disfunción neurovascular periférica • Mantenimiento ineficaz de la salud • Gestión ineficaz de la salud • Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar <p>6.2. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores.</p> <p>6.3. Con base a la teoría de sistemas de Enfermería a pacientes con trastornos endocrinos se realizará la selección de intervenciones. Intervenciones sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicación • Administración de la medicación : subcutánea • Alimentación • Apoyo al cuidador principal • Apoyo emocional • Asesoramiento nutricional • Ayuda con los autocuidados: transferencia • Cuidados de la piel tratamiento tópico • Cuidados de las heridas • Cuidados del paciente amputado • Enseñanza: cuidados de los pies • Enseñanza: dieta prescrita • Facilitar el aprendizaje
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Flebotomía • Manejo ácido base • Manejo de la hiperglucemia • Manejo de la hipoglucemia • Manejo de la medicación: Hipoglucemiantes orales, Insulinoterapia, Corticoesteroides., • Manejo de la tecnología • Manejo de las vías aéreas • Manejo de líquidos y electrolitos • Manejo de presiones • Manejo de ventilación mecánica: invasiva • Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva • Manejo del dolor • Mantenimiento de los dispositivos de los accesos venosos • Monitorización de extremidades inferiores • Monitorización de la piel • Monitorización de signos vitales • Muestra de sangre capilar • Oxigenoterapia • Potenciación de la imagen corporal • Precauciones circulatorias • Protección contra las infecciones • Terapia intravenosa • Terapia nutricional • Vigilancia • Vigilancia de la piel <p>6.4. Farmacología aplicada a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 .</p> <p>6.5. La evaluación será dada por el logro de los indicadores, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos por parte de la agencia de enfermería, promoviendo el paso de etapas para lograr en la persona un agente de autocuidado, disminuyendo o anulando los riesgos de desviación de la salud.</p> <p>6.6. Aspecto éticos y legales en el paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 7</p> <p>El cuidado de enfermería al paciente con trastornos respiratorios: Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano.</p> <p style="text-align: center;">(21horas)</p>	<p>7.1. El paciente con IRA (Insuficiencia Respiratoria Aguda).</p> <p>7.1.1. Valoración del paciente con IRA (Insuficiencia Respiratoria Aguda): Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>7.1.2. Participación de enfermería en pruebas de diagnóstico (requisitos de desviación de la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasometría arterial y venosa • Cultivo de esputo • Exudado faríngeo • Radiografía de Tórax <p>7.1.3. Principales diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales: definición de la etiqueta diagnóstica, etiología y características definitorias. Etiquetas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección Ineficaz • Patrón respiratorio ineficaz • Intolerancia a la actividad • Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar

	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Dolor agudo • Fatiga • Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos <p>7.2. El paciente con Neumonía.</p> <p>7.2.1. Valoración del paciente con Neumonía: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>7.2.2. Participación de enfermería en pruebas de diagnóstico (requisitos de desviación de la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría Hemática • Gasometría arterial y venosa • Cultivo de secreciones bronquiales • Pruebas de funcionamiento respiratorio • Broncoscopia • Radiografía de Tórax <p>7.2.3. Principales diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales: definición de la etiqueta diagnóstica, etiología y características definitorias. Etiquetas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección ineficaz • Deterioro de intercambio de gases • Limpieza ineficaz de las vías aéreas • Patrón respiratorio ineficaz • Perfusión tisular ineficaz cardiopulmonar • Riesgo de lesión <p>7.3. El paciente con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).</p> <p>7.3.1. Valoración del paciente con EPOC: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>7.3.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría Hemática • Química Sanguínea • Gasometría Arterial y venosa • Pruebas de Funcionamiento respiratorio • Radiografía de tórax <p>7.3.3. Principales diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales: definición de la etiqueta diagnóstica, etiología y características definitorias. Etiquetas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección ineficaz • Deterioro de intercambio de gases • Fatiga • Patrón respiratorio ineficaz • Intolerancia a la actividad • Perfusión tisular periférica ineficaz • Ansiedad • Riesgo de Infección <p>7.4. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores.</p> <p>7.5. Con base a la teoría de sistemas de enfermería a pacientes con trastornos respiratorios se realizará la selección de intervenciones. Intervenciones sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Análisis de laboratorio a pie de cama
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicación • Administración de medicación: inhalatoria • Apoyo al cuidador principal • Apoyo emocional • Apoyo espiritual • Ayuda a la ventilación • Aspiración de las vías aéreas • Cuidado del drenaje torácico • Cuidados de úlceras por presión • Cuidados del catéter venoso central • Desintubación endotraqueal • Destete de la ventilación mecánica • Disminución de la ansiedad • Fisioterapia respiratoria • Flebotomía • Intubación y estabilización de las vías aéreas • Manejo ácido base • Manejo de la heridas y drenaje cerrado • Manejo de la medicación :antitusígenos, expectorantes, broncodilatadores, mucolíticos, corticoesteroides, antibióticos, antihistamínicos, • Manejo de la tecnología • Manejo de la ventilación mecánica: invasiva • Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva • Manejo de las vías aéreas • Manejo de las vías aéreas artificiales • Manejo de líquidos y electrolitos • Manejo de presiones • Manejo de shock: séptico • Manejo del dolor • Mantenimiento de los dispositivos de los acceso venosos • Monitorización de signos vitales • Monitorización respiratoria • Muestra de sangre capilar • Oxigenoterapia • Precauciones circulatorias • Precauciones para evitar la aspiración • Prevención del shock • Protección contra las infecciones • Terapia intravenosa • Tratamiento de la fiebre • Vigilancia <p>7.6. Farmacología aplicada a pacientes con trastornos respiratorios.</p> <p>7.7. La evaluación será dada por el logro de los indicadores, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos por parte de la agencia de enfermería, promoviendo el paso de etapas para lograr en la persona un agente de autocuidado, disminuyendo o anulando los riesgos de desviación de la salud.</p> <p>7.8. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente con trastornos respiratorios.</p>
--	--

<p style="text-align: center;">UNIDAD 8</p> <p>El cuidado de enfermería al paciente con trastornos cardiovasculares: Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano.</p> <p style="text-align: center;">(24 horas)</p>	<p>8.1. El paciente con Trastornos Cardiovasculares.</p> <p>8.1.1. Valoración del paciente con Hipertensión Arterial: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>8.1.2. Participación de enfermería en pruebas de diagnóstico (requisitos de desviación de la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil de lípidos • Biometría hemática • Química Sanguínea • MAP (monitoreo ambulatorio de presión arterial) Estudio de gabinete donde se monitorea por 24 horas la TA. <p>8.1.3. Principales diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales: Definición de la etiqueta diagnóstica, etiología y características definitorias. Etiquetas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del gasto cardíaco • Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar • Protección ineficaz • Manejo ineficaz del régimen terapéutico • Exceso de volumen de líquidos • Conocimientos deficientes • Gestión ineficaz de la propia salud • Mantenimiento ineficaz de salud • Déficit de autocuidado: alimentación <p>8.2. El paciente con Síndromes coronarios agudos (Angina de pecho estable e inestable, IAM con elevación y sin elevación del segmento ST).</p> <p>8.2.1. Valoración del paciente con Síndromes coronarios agudos (Angina de pecho estable e inestable, IAM con elevación y sin elevación del segmento ST): Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>8.2.2. Participación de enfermería en pruebas de diagnóstico (requisitos de desviación de la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enzimas cardíacas • Troponinas • Electrolitos séricos • Gasometría arterial y venosa • Tiempos de coagulación • Pruebas de esfuerzo • Gammagrafía cardíaca • Angiografía coronaria transluminal percutánea • Prueba de Tecnecio 99 y Talio • Ecocardiograma • Electrocardiograma <p>8.2.3. Principales diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales: Definición de la etiqueta diagnóstica, etiología y características definitorias. Etiquetas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del gasto cardíaco • Protección ineficaz • Dolor agudo • Riesgo de sangrado • Riesgo de perfusión tisular cardiopulmonar ineficaz • Deterioro de la integridad tisular
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón respiratorio ineficaz • Manejo ineficaz del régimen terapéutico • Conocimientos deficientes • Gestión ineficaz de la propia salud • Mantenimiento ineficaz de salud • Intolerancia a la actividad • Riesgo de lesión • Riesgo de shock • Retraso en la recuperación quirúrgica <p>8.3. El paciente con insuficiencia arterial y venosa.</p> <p>8.3.1. Valoración del paciente con insuficiencia arterial y venosa: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.</p> <p>8.3.2. Participación de enfermería en pruebas de diagnóstico (requisitos de desviación de la salud).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática • Química sanguínea • USG Doppler • Flebografía • Arteriografía • Prueba de Schawartz • Prueba de Brodie-Trendelenburg <p>8.3.3. Principales diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales: Definición de la etiqueta diagnóstica, etiología y características definitorias. Etiquetas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección ineficaz • Perfusión tisular periférica ineficaz • Manejo ineficaz del régimen terapéutico • Conocimientos deficientes • Gestión ineficaz de la propia salud • Mantenimiento ineficaz de salud • Intolerancia a la actividad • Deterioro de la integridad cutánea • Deterioro de la integridad tisular • Riesgo de sangrado • Riesgo de lesión • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea <p>8.4. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores.</p> <p>8.4.1. Con base a la teoría de sistemas de Enfermería a pacientes con trastornos cardiovasculares se realizará la selección de Intervenciones. Intervenciones sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de analgésicos • Administración de la medicación tópica • Administración de productos sanguíneos • Análisis de laboratorio a pie de cama • Apoyo emocional • Asesoramiento nutricional • Aspiración de las vías aéreas • Ayuda para dejar de fumar • Ayuda para disminuir el peso • Control de hemorragias • Control de infecciones • Coordinación preoperatoria • Cuidados cardiacos
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados cardiacos: agudos • Cuidados cardiacos: rehabilitación • Cuidados circulatorios insuficiencia arterial • Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa • Cuidados de la piel: tratamiento tópico • Cuidados de las heridas • Cuidados de las heridas: drenaje cerrado • Cuidados post mortem • Enseñanza: cuidados de los pies • Enseñanza: dieta prescrita • Flebotomía • Manejo ácido base • Manejo de electrolitos • Manejo de la hipovolemia • Manejo de la medicación: Antiarrítmicos, antihipertensivos, vasoconstrictores, vasodilatadores, hipolipemiantes, antiagregantes plaquetarios, diuréticos, beta bloqueadores, anticoagulantes, inotrópicos. • Manejo de la sedación • Manejo de la tecnología • Manejo de la terapia trombolítica • Manejo de líquidos y electrolitos • Manejo del desfibrilador: externo • Manejo del desfibrilador: interno • Manejo del dolor • Manejo del marcapasos: permanente • Manejo del marcapasos: temporal • Manejo de shock: cardíaco • Monitorización hemodinámica: invasiva • Oxigenoterapia • Precauciones cardíacas • Precauciones circulatorias • Preparación quirúrgica • Regulación hemodinámica • Resucitación • Revisión del carro de emergencias • Terapia intravenosa • Vigilancia <p>8.5. Farmacología aplicada a pacientes con trastornos cardiovasculares.</p> <p>8.6. La evaluación será dada por el logro de los indicadores, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos por parte de la agencia de enfermería, promoviendo el paso de etapas para lograr en la persona un agente de autocuidado, disminuyendo o anulando los riesgos de desviación de la salud.</p> <p>8.7. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente con trastornos cardiovasculares.</p>
--	---

<p style="text-align: center;">UNIDAD 9 El cuidado de Enfermería al paciente geronto - geriatra (21 horas)</p>	<p>9.1. Definición de la enfermería gerontológica. 9.2. Valoración del paciente geriátrico. Guía de valoración al paciente geriátrico con base a los requisitos universales. 9.3. Principales diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales: Definición de la etiqueta diagnóstica, etiología y características definitorias. Etiquetas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento ineficaz de la salud • Desequilibrio nutricional: ingesta inferior • Deterioro de la eliminación urinaria • Deterioro generalizado del adulto • Aislamiento social • Disconfort • Dolor crónico • Sufrimiento moral • Intolerancia a la actividad • Déficit de actividades recreativas • Confusión aguda • Confusión crónica • Disfunción sexual • Deterioro de la memoria • Desesperanza • Deterioro para la habilidad de trasladarse • Baja autoestima crónica • Cansancio del rol del cuidador • Riesgo de caídas • Riesgo de síndrome de desuso <p>9.4. La polifarmacia en el paciente geriátrico. 9.5. Cuidados al final de la vida. 9.6. La evaluación será dada por el logro de los indicadores, tomando en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos por parte de la agencia de enfermería, promoviendo el paso de etapas para lograr en la persona un agente de autocuidado, disminuyendo o anulando los riesgos de desviación de la salud. 9.7. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente geriátrico.</p>
<p style="text-align: center;">CIENCIAS MEDICAS UNIDAD 1 Neurología (18 horas)</p>	<p>1.1. Introductorio. 1.1.1. Anamnesis. 1.1.2. Exploración neurológica. 1.1.3. Cefalalgia. 1.1.4. Pérdida de conciencia. 1.1.5. Trastornos convulsivos. 1.1.6. Fisiopatología cerebral. 1.1.7. Fisiología oído. 1.2. Enfermedad Vascolar Cerebral. 1.2.1. Concepto. 1.2.2. Etiología. 1.2.3. Clasificación. 1.2.4. Fisiopatología. 1.2.5. Cuadro clínico. 1.2.6. Diagnóstico clínico: Imagenológico-laboratorio. 1.2.7. Diagnóstico diferencial. 1.2.8. Tratamiento médico: (invasivo-no invasivo) 1.2.9. Pronóstico. 1.3. Traumatismo Craneoencefálico. 1.3.1. Concepto.</p>

	<p>1.3.2. Etiología. 1.3.3. Clasificación. 1.3.4. Fisiopatología. 1.3.5. Cuadro clínico. 1.3.6. Diagnóstico clínico: Imagenológico-laboratorio. 1.3.7. Diagnóstico diferencial. 1.3.8. Tratamiento médico: (invasivo-no invasivo) 1.3.9. Pronóstico.</p>
<p>UNIDAD 2 Endocrino (10 horas)</p>	<p>2.1. Introductorio. 2.1.1. Metabolismo de proteínas. 2.1.2. Metabolismo de carbohidratos. 2.1.3. Metabolismo insulina. 2.1.4. Hiperinsulinismo. 2.2. Diabetes Mellitus tipo 1 y 2. 2.2.1. Definición. 2.2.2. Etiología. 2.2.3. Clasificación. 2.2.4. Fisiopatología. 2.2.5. Cuadro clínico. 2.2.6. Diagnóstico: clínico, endoscópico, Imagenológico 2.2.7. Diagnóstico diferencial. 2.2.8. Tratamiento médico y quirúrgico. 2.2.9. Complicaciones.</p>
<p>UNIDAD 3 Respiratorio (14 horas)</p>	<p>3.1. Introductorio. 3.1.1. Anatomía y Fisiología Respiratoria. 3.1.2. Semiología del Aparato Respiratorio. 3.1.3. Tos, disnea, Cianosis, Expectoración, Dolor torácico. 3.2. IRA (Insuficiencia Respiratoria Aguda). . 3.2.1. Definición. 3.2.2. Etiología. 3.2.3. Clasificación. 3.2.4. Fisiopatología. 3.2.5. Cuadro clínico. 3.2.6. Diagnóstico: Clínico, endoscópico, Imagenológico. 3.2.7. Diagnóstico diferencial. 3.2.8. Tratamiento médico y quirúrgico. 3.2.9. Complicaciones. 3.3. Neumonía. 3.3.1. Definición. 3.3.2. Etiología. 3.3.3. Clasificación. 3.3.4. Fisiopatología. 3.3.5. Cuadro clínico. 3.3.6. Diagnóstico: clínico, endoscópico, Imagenológico. 3.3.7. Diagnóstico diferencial. 3.3.8. Tratamiento médico y quirúrgico. 3.3.9. Complicaciones. 3.4. EPOC- Enfermedad Obstructiva Crónica 3.4.1. Definición. 3.4.2. Etiología. 3.4.3. Clasificación. 3.4.4. Fisiopatología. 3.4.5. Cuadro clínico. 3.4.6. Diagnóstico: clínico, endoscópico, Imagenológico. 3.4.7. Diagnóstico diferencial. 3.4.8. Tratamiento médico y quirúrgico. 3.4.9. Complicaciones.</p>

<p style="text-align: center;">UNIDAD 4 Cardiovascular (20 horas)</p>	<p>4.1. Introductorio. 4.1.1. Fisiología de la circulación. 4.1.2. Ciclo cardiaco. 4.1.3. Gasto cardiaco, presión arterial, resistencias vasculares, retorno venoso. 4.1.4. Semiología: Disnea, edema, cianosis, lipotimia 4.1.5. Síncope, dolor precordial y palpitaciones. 4.1.6. Arterioesclerosis y aterosclerosis 4.2. Hipertensión arterial sistémica. 4.2.1. Definición. 4.2.2. Etiología. 4.2.3. Clasificación. 4.2.4. Fisiopatología. 4.2.5. Cuadro clínico. 4.2.6. Diagnóstico: clínico, endoscópico, Imagenológico. 4.2.7. Diagnóstico diferencial. 4.2.8. Tratamiento médico y quirúrgico. 4.2.9. Complicaciones. 4.3. Síndromes coronarios (Angina de pecho estable e inestable, Infarto Agudo al Miocardio con elevación y sin elevación del segmento ST). 4.3.1. Definición. 4.3.2. Etiología. 4.3.3. Clasificación. 4.3.4. Fisiopatología. 4.3.5. Cuadro clínico. 4.3.6. Diagnóstico: clínico, endoscópico, Imagenológico. 4.3.7. Diagnóstico diferencial. 4.3.8. Tratamiento médico y quirúrgico. 4.3.9. Complicaciones. 4.4. Insuficiencia Arterial y Venosa. 4.4.1. Definición. 4.4.2. Etiología. 4.4.3. Clasificación. 4.4.4. Fisiopatología. 4.4.5. Cuadro clínico. 4.4.6. Diagnóstico: clínico, endoscópico, Imagenológico. 4.4.7. Diagnóstico diferencial. 4.4.8. Tratamiento médico y quirúrgico. 4.4.9. Complicaciones.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 5 Geronto – geriatría (10 horas)</p>	<p>5.1. Introductorio. 5.2. Demencia. 5.2.1. Definición. 5.2.2. Etiología. 5.2.3. Clasificación. 5.2.4. Fisiopatología. 5.2.5. Cuadro clínico. 5.2.6. Diagnóstico:Clínico, endoscópico, Imagenológico. 5.2.7. Diagnóstico diferencial. 5.2.8. Tratamiento médico y quirúrgico. 5.2.9. Complicaciones. 5.3. Delirio. 5.3.1. Definición. 5.3.2. Etiología. 5.3.3. Clasificación. 5.3.4. Fisiopatología. 5.3.5. Cuadro clínico. 5.3.6. Diagnóstico:Clínico, endoscópico, Imagenológico. 5.3.7. Diagnóstico diferencial. 5.3.8. Tratamiento médico y quirúrgico.</p>

	5.3.9. Complicaciones.
<p style="text-align: center;">SALUD MENTAL</p> <p style="text-align: center;">UNIDAD 1</p> <p style="text-align: center;">Bases conceptuales de la psicología medica</p> <p style="text-align: center;">(4 horas)</p>	<p>1.1 El hombre y la mujer. Su naturaleza. Conceptualización. Capacidades específicamente humanas. Valores humanos su proceso de formación.</p> <p>1.2. Proceso de crecimiento y desarrollo psicológico del adulto y del anciano (gerontología).</p> <p>1.3. Potencial humano y desarrollo personal. Definición de conceptos de valor actitud. Elementos de los valores (cognitivo, conativo, afectivo y comportamental).</p> <p>1.3.1. Desarrollo de actitudes y hábitos.</p> <p>1.3.2. Valores explícitos en la vida cotidiana.</p> <p>1.4. Derechos humanos.</p> <p>1.4.1. Derechos personales (humanos).</p> <p>1.4.2. Derechos del usuario de los servicios de salud (Recomendaciones Internacionales).</p> <p>1.5. Principios Bioéticos.</p> <p>1.5.1. Valor de la vida (Salud).</p> <p>1.5.2. Bueno y correcto.</p> <p>1.5.3. Justicia e imparcialidad.</p> <p>1.5.4. Verdad y Honestidad.</p> <p>1.5.5. Libertad individual.</p> <p>1.6. Significado del cuidado del paciente. Su relación con los valores humanos.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 2</p> <p style="text-align: center;">Relación enfermera paciente</p> <p style="text-align: center;">(6 horas)</p>	<p>2.1 Definición de enfermedad.</p> <p>2.2. Características de las enfermedades agudas y crónicas.</p> <p>2.2.1 Definición de emociones, actitudes y conductas.</p> <p>2.2.2 Principales emociones que se presentan en la enfermedad (ansiedad, tensión, estrés, depresión, y otras).</p> <p>2.2.3. Significado e impacto de la enfermedad en el paciente y su familia.</p> <p>2.3. La hospitalización como una experiencia psicológica negativa en el paciente y su familia.</p> <p>2.3.1. Significado de la hospitalización para el enfermo y su familia.</p> <p>2.3.2. La hospitalización como una experiencia generadora de emociones disruptivas.</p> <p>2.4. Factores psicosociales que influyen en las respuestas del individuo ante la enfermedad.</p> <p>2.5. Importancia de la familia como un recurso básico de apoyo para la adaptación, evolución y recuperación del enfermo dentro del hospital.</p> <p>2.6. Etapas del duelo en el paciente en fase terminal. La agonía y la muerte. Cuidado emocional al enfermo y la familia.</p> <p>2.7. La comunicación y acercamiento de la enfermera elementos esenciales para la atención del paciente hospitalizado. Comunicación terapéutica. Relación enfermera paciente.</p>

<p style="text-align: center;">UNIDAD 3</p> <p style="text-align: center;">El significado de la enfermedad neurológica</p> <p style="text-align: center;">(8 horas)</p>	<p>3.1. Pérdida de las funciones eliminación, movimiento, independencia, libertad, trabajo. Enfrentamiento a sus limitaciones. Incapacidad. Discapacidad. Invalidez.</p> <p>3.2. Problemas emocionales: llanto, aislamiento, incomunicación, sumisión, dependencia, irritabilidad, agresión, descortesía, negación, regresión, temor, pánico, inseguridad, ansiedad, angustia depresión. Exigencia y demandas de atención. Insomnio. Conductas de autocastigo.</p> <p>3.3. El paciente con traumatismo cráneo – encefálico, de columna y politraumatizados.</p> <p>3.3.1 Alteración de las funciones mentales superiores. (Atención, memoria, pensamiento, etc.)</p> <p>3.3.2 Alteración de los niveles de la conciencia (Confusión, somnolencia, estupor y coma).</p> <p>3.4 Síndrome orgánico cerebral agudo y crónico (Demencia senil).</p> <p>3.4.1 Confusión. Deterioro progresivo en las tareas cotidianas (aliño personal, alimentación, control de esfínteres, descanso y sueño).</p> <p>3.4.2 Delirios.</p> <p>3.4.3. Demencia. Problemas en la atención, concentración y ausencias.</p> <p>3.4.4. Dificultad de movimientos.</p> <p>3.4.5. Alteración del intelecto y de la conducta.</p> <p>3.4.6. Labilidad emocional.</p>
--	--

<p style="text-align: center;">UNIDAD 4</p> <p style="text-align: center;">Causas y efectos de la obesidad</p> <p style="text-align: center;">(4 horas)</p>	<p>4.1. Tratamiento. Beneficios de la dieta y el ejercicio.</p> <p>4.2. Personalidad del obeso. Características psicológicas (Afectividad su relación con la ingestión de alimentos. Hostilidad y represión).</p> <p>4.3. Diabetes Mellitus tipo I y II. Personalidad, características psicológicas (inseguridad, minusvalía).</p> <p>4.4. La Diabetes y la relación que guarda con problemas psicossomáticos en la familia.</p> <p>4.5. Estrés su relación que guarda con la hiperglicemia.</p> <p>4.6. Estrategias de intervención psicológica para la educación del diabético. (Dieta y restricción de alimentos, actividad física y ejercicio, uso de medicamentos).</p> <p>4.7. Autocontrol de la Diabetes. Tratamiento.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 5</p> <p style="text-align: center;">Implicaciones psicológicas en los trastornos funcionales respiratorios.</p> <p style="text-align: center;">(6 horas)</p>	<p>5.1. Hiperpnea con agitación y angustia.</p> <p>5.2. Opresión torácica depresiva.</p> <p>5.3. Suspiros convulsivos, tos nerviosa, sensación de falta de aire.</p> <p>5.4. Síndrome de hiperventilación en situaciones conflictivas, en la angustia neurótica.</p> <p>5.5. Implicaciones psicológicas de las enfermedades infecciones más comunes del aparato respiratorio.</p> <p>5.6. Disminución de las defensas orgánicas en la bronquitis y bronconeumonía relacionadas a una constelación depresiva.</p> <p>5.7. Implicaciones emocionales y psicodinámicas del tabaquismo.</p> <p>5.8. Enfermedades psicossomáticas mayores.</p> <p>5.8.1. Características psicológicas y personalidad de los sujetos que las padecen.</p> <p>5.8.2. Asma Bronquial. Componentes emocionales en la personalidad del paciente. Tratamiento psicológico. Actitud de la enfermera para la atención de estos enfermos.</p> <p>5.8.3. Implicaciones emocionales y psicodinámicas en la aparición, evolución y pronóstico de la tuberculosis pulmonar. Personalidad del enfermo tuberculoso. Tratamiento psicológico.</p> <p>5.8.4. Las pasiones tristes. Fatiga por trabajo excesivo. El llamado suicidio orgánico</p> <p>5.9. Síndrome de insuficiencia respiratoria. Características emocionales de quién la padece. Actitudes de la enfermera para mejorar el bienestar del enfermo.</p> <p>5.10. Relaciones somatopsíquicas en los problemas crónico degenerativos del aparato respiratorio. Cáncer.</p>

<p style="text-align: center;">UNIDAD 6</p> <p style="text-align: center;">Implicaciones psicológicas en los trastornos funcionales cardiovasculares</p> <p style="text-align: center;">(8 horas)</p>	<p>6.1. Papel de la angustia en el origen de la patología cardiovascular en la fisiología y en las afecciones lesivas a los órganos. Alteraciones funcionales. La angustia en la neurosis cardiaca, precordial funcional. Arritmias.</p> <p>6.2. Enfermedades psicósomáticas mayores. Emociones precipitantes de las enfermedades coronarias. Características psicodinámicas de los sujetos susceptibles a sufrir infarto del miocardio. Alteraciones del ritmo cardíaco.</p> <p>6.3. Influencia somatopsíquica en la insuficiencia cardiaca. Características de la personalidad del paciente que la padece.</p> <p>6.4. Características psicodinámicas de la personalidad del paciente y la influencia de la emociones para desencadenar la aparición de la hipertensión arterial. Participación de la angustia y la ira en las crisis. Papel de la angustia, ira, miedo y pánico en los accidentes vasculares cerebrales, como una complicación de la hipertensión arterial.</p> <p>6.5. Actitudes de la enfermera para disminuir la ansiedad y angustia que origina esta patología. Cuidado emocional de estos pacientes para facilitar su proceso de adaptación ante sus limitaciones. Papel de la enfermera para modificar en el enfermo sus hábitos y estilo de vida que son básicos en su recuperación.</p>
<p style="text-align: center;">CIENCIAS SOCIALES</p> <p style="text-align: center;">UNIDAD 1</p> <p style="text-align: center;">Historia de los hospitales</p> <p style="text-align: center;">(4 horas.)</p>	<p>1.1. Surgimiento: Grecia y Asia.</p> <p>1.2. Época Medieval: España.</p> <p>1.3. La Conquista de América: Hospitales y enfermedades.</p> <p>1.4. La Modernidad en México: las Leyes de Reforma Y la Beneficencia.</p> <p>1.5. Los Institutos de Salud.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 2</p> <p style="text-align: center;">Factores que impactan el mundo de los adultos y las personas de edad avanzada (mujeres y hombres).</p> <p style="text-align: center;">(10 horas)</p>	<p>2.1. Leyes internacionales.</p> <p>2.1.1. La Declaración Universal de Derechos Humanos.</p> <p>2.1.2. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Viena 1982.</p> <p>2.1.3. La OIT: 1980. Recomendación 162.</p> <p>2.1.4. La OIT 2001.</p> <p>2.1.5. El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002.</p> <p>2.2. Legislación en el área de la salud en México.</p> <p>2.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>2.2.2. Ley General de Salud.</p> <p>2.2.2.1. Organización de los servicios de Salud.</p> <p>2.2.2.2. Donación de órganos.</p> <p>2.2.2.3. La eutanasia.</p> <p>2.2.2.4. Muerte legal.</p> <p>2.2.3. Ley del Seguro Social, ISSSTE, y SSA: beneficios y pensiones.</p> <p>2.2.4. El Plan Nacional de Desarrollo.</p> <p>2.2.5. El Programa de Acción: Atención al</p>

	<p>Envejecimiento.</p> <p>2.2.6. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores: Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM).</p> <p>2.2.7. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación: ser mujer, ser indígena y ser persona de edad avanzada.</p> <p>2.2.8. Los programas de ayuda del gobierno: alimentaria, de desempleo, de salud, crédito de vivienda, albergues y asilos de ancianos.</p>
<p>UNIDAD 3</p> <p>El gobierno y la administración pública.</p> <p>(6 horas.)</p>	<p>3.1. Acceso de los servicios de salud: IMSS, ISSSTE, Seguro Popular y otros.</p> <p>3.1.1 Asignación de recursos, condiciones y reglas.</p> <p>3.1.2. Apoyo de los servicios de salud para enfrentar las enfermedades: medicamentos, farmacia y el usuario.</p> <p>3.1.3. Expectativas del enfermo con respecto al servicio de salud y sus representantes (Médicos, enfermeras y administrativos).</p> <p>3.1.4 Escolaridad.</p> <p>3.1.5 Acceso a los servicios básicos.</p> <p>3.1.5.1. Agua.</p> <p>3.1.5.2. Vivienda.</p> <p>3.1.5.3. Transporte, otros.</p>
<p>UNIDAD 4</p> <p>El ámbito laboral de los adultos y las personas de edad avanzada (mujeres y hombres).</p> <p>(4 horas)</p>	<p>4.1. Los Sectores Económicos en los que participan.</p> <p>4.2. Leyes laborales de médicos, enfermeras, administrativos: derechos y obligaciones.</p> <p>4.3. Accidentes, lesiones y enfermedades laborales.</p> <p>4.4. Desempleo y delincuencia.</p> <p>4.5. La jubilación: pérdida de estatus, reducción de redes de apoyo y disminución o pérdida de los ingresos.</p>
<p>UNIDAD 5</p> <p>Aspectos sociales y culturales</p> <p>(6 horas)</p>	<p>5.1. Paternidad y maternidad en la etapa adulta y en personas de edad avanzada.</p> <p>5.2. Actividades que se desempeñan en el hogar.</p> <p>5.3. Jefes, jefas de familia y los abuelos en el núcleo familiar.</p> <p>5.4. Vivir solos.</p> <p>5.5. La historia personal, estilos de vida: alimentos y bebidas.</p> <p>5.6. El consumo de sustancias tóxicas (alcohol): Influencia en el ámbito laboral.</p> <p>5.7. Perdidas por consumo de alcohol: económicas, accidentes, asesinatos, homicidios, otros.</p> <p>5.8. Etnicidad.</p>

<p style="text-align: center;">UNIDAD 6</p> <p>La industria y el medio ambiente que impactan a los adultos y las personas de edad avanzada (mujeres y hombres)</p> <p style="text-align: center;">(6 horas)</p>	<p>6.1. Contaminación del Agua: Intoxicaciones, muerte. 6.2. Atmosférica: alergias, asma, otras. 6.3. Radiación solar: cáncer de la piel, insolación y deshidratación. 6.4. Residuos Industriales. 6.5. Plaguicidas: deformaciones. 6.6. Ruido.</p>
<p style="text-align: center;">EPIDEMIOLOGIA</p> <p style="text-align: center;">UNIDAD 1</p> <p>Grupos etarios seleccionados para estudiar en el área de Médico quirúrgica I</p> <p>Concepto, origen, rango establecido, operatividad epidemiológica, utilidad en los niveles de atención.</p> <p style="text-align: center;">(4 horas)</p>	<p>1.1. Productiva. 1.1.1. Distribución por quinquenios. 15-64 años. 15-29 años. 30-64 años. 15-44 años. 1.2. Pos productivo. 1.2.1. Distribución quinquenal. 65 y > años. 65-84 años. 85 y > años. 1.3. Análisis y controversia con los conceptos de: Adulto, joven, maduro, edad productiva, edad reproductiva, pos -maduro, anciano, presenil y senil.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 2</p> <p>Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el Sistema Nervioso Central y aparato sensorial para el grupo de edad productivo y pos- productivo.</p> <p style="text-align: center;">(8 horas)</p>	<p>2.1. 10 primeras causas. 2.2. Grupo de edad. 2.3. Sexo más afectado. 2.4. Entidad federativa. 2.5. Tendencia quinquenal. 2.6. Institución especializada. 2.7. Prioridad de programa nacional. Con base a la identificación de problemas prioritarios de salud por grupo etario y agrupación por aparato y/o sistema. 2.8. Enfoque de riesgo: 2.8.1. Comunitario. 2.8.2. Familiar. 2.8.3. Individual. 2.9. Determinar los factores de riesgo por período de enfermedad. 2.9.1. Pre patogénico. 2.9.2. Patogénico. 2.9.3. Pos patogénico. 2.10. Establecer las actividades preventivas. 2.10.1. Niveles de prevención. 2.10.2. Niveles de atención. 2.10.3. Normatividad establecida en los programas de salud. 2.11. Evaluación de factores de riesgo. 2.11.1. Investigación. 2.11.2. Información (COCRANE). 2.11.3. Indicadores existentes. Retomar los análisis previos del problema de salud específico por grupo etario y desglosar los factores de riesgo en base a su importancia epidemiológica para plantear la probabilidad de atención de una demanda o necesidad establecida. 2.12. Participación de alumnos.- Análisis a través de razones, proporciones tendencias y tasas para la</p>

	<p>elaboración por subgrupos del “Panorama epidemiológico del rubro en estudio”.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 3</p> <p>Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el sistema Endocrino. Para el grupo de edad productivo y pos-productivo.</p> <p style="text-align: center;">(6 horas)</p>	<p>3.1.10 primeras causas. 3.2. Grupo de edad. 3.3. Sexo más afectado. 3.4. Entidad federativa. 3.5. Tendencia quinquenal. 3.6. Institución especializada. 3.7. Prioridad de programa nacional. Con base a la identificación de problemas prioritarios de salud por grupo etario y agrupación por aparato y/o sistema. 3.8. Enfoque de riesgo: 3.8.1. Comunitario. 3.8.2. Familiar. 3.8.3. Individual. 3.9. Determinar los factores de riesgo por período de enfermedad. 3.9.1. Pre patogénico. 3.9.2. Patogénico. 3.9.3. Pos patogénico. 3.10. Establecer las actividades preventivas. 3.10.1. Niveles de prevención. 3.10.2. Niveles de atención. 3.10.3. Normatividad establecida en los programas de salud. 3.11. Evaluación de factores de riesgo. 3.11.1. Investigación. 3.11.2. Información (COCRANE). 3.11.3. Indicadores existentes. Retomar los análisis previos del problema de salud específico por grupo etario y desglosar los factores de riesgo en base a su importancia epidemiológica para plantear la probabilidad de atención de una demanda o necesidad establecida. 3.12. Participación de alumnos. Análisis a través de razones, proporciones tendencias y tasas para la elaboración por subgrupos del “panorama epidemiológico del rubro en estudio”.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 4</p> <p>Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el Aparato Respiratorio para el grupo de edad productivo y pos-productivo.</p> <p style="text-align: center;">(8 horas)</p>	<p>4.1. 10 primeras causas. 4.2. Grupo de edad quinquenal. 4.3. Sexo más afectado. 4.4. Entidad federativa. 4.5. Tendencia quinquenal. 4.6. Institución especializada. 4.7. Prioridad de programa nacional. Con base a la identificación de problemas prioritarios de salud por grupo etario y agrupación por aparato y/o sistema. 4.8. Enfoque de riesgo: 4.8.1. Comunitario. 4.8.2. Familiar. 4.8.3. Individual. 4.9. Determinar los factores de riesgo por período de enfermedad. 4.9.1. Pre patogénico. 4.9.2. Patogénico.</p>

	<p>4.9.3. Pos patogénico. 4.10. Establecer las actividades preventivas. 4.10.1. Niveles de prevención. 4.10.2. Niveles de atención. 4.10.3. Normatividad establecida en los programas de salud. 4.11. Evaluación de factores de riesgo. 4.11.1. Investigación. 4.11.2. Información (COCRANE). 4.11.3. Indicadores existentes. Retomar los análisis previos del problema de salud específico por grupo etario y desglosar los factores de riesgo en base a su importancia epidemiológica para plantear la probabilidad de atención de una demanda o necesidad establecida. 4.12. Participación de alumnos. Análisis a través de razones, proporciones, tendencias y tasas para elaborar por subgrupos, el “panorama epidemiológico del rubro en estudio”.</p>
<p style="text-align: center;">UNIDAD 5 Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el Aparato cardiovascular. Para el grupo de edad productivo y pos-productivo. (10 horas)</p>	<p>5.1. 10 primeras causas. 5.2. Grupo de edad. 5.3. Sexo más afectado. 5.4. Entidad federativa. 5.5. Tendencia quinquenal. 5.6. Institución especializada. 5.7. Prioridad de programa nacional. Con base a la identificación de problemas prioritarios de salud por grupo etario y agrupación por aparato y/o sistema. 5.8. Enfoque de riesgo: 5.8.1. Comunitario. 5.8.2. Familiar. 5.8.3. Individual. 5.9. Determinar los factores de riesgo por período de enfermedad. 5.9.1. Pre patogénico. 5.9.2. Patogénico. 5.9.3. Pos patogénico. 5.10. Establecer las actividades preventivas. 5.10.1. Niveles de prevención. 5.10.2. Niveles de atención. 5.10.3. Normatividad establecida en los programas de salud. 5.11. Evaluación de factores de riesgo. 5.11.1. Investigación. 5.11.2. Información (COCRANE). 5.11.3. Indicadores existentes. Retomar los análisis previos del problema de salud específico por grupo etario y desglosar los factores de riesgo en base a su importancia epidemiológica para plantear la probabilidad de atención de una demanda o necesidad establecida. 5.12. Participación de alumnos. Análisis a través de razones, proporciones tendencias y tasas para la elaboración por subgrupos de “panorama epidemiológico del rubro en estudio”.</p>

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

ENFERMERÍA

1. Johnson, Marion, Bulechek Gloria y Gls. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC, 2ª edición España, Elsevier, S.A. 2007
2. Barbaji, T. Gomez, Ma. V. Enfermería Médico Quirúrgica en la necesidad del movimiento, 2ª edición Masson México, DF. 2000
3. Alfaro L. Pensamiento crítico y juicio clínico de e enfermería. 4ta. Edición. España: Elsevier; 2009.
4. Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 5ta. Edición. España: Elsevier; 2009.
5. Moorhead S., Johnson M., Mass M. Clasificación de resultados de enfermería NOC. 4ta. Edición. España: Elsevier; 2009.
6. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. 2009-2011. España: Elsevier; 2010.
7. Jean A. Enfermería de urgencias técnicas y procedimientos. 3ra, Edición. España: Elsevier; 2005.
8. Eva R. Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología. México: Manual Moderno; 2009.
9. V. Moran., Alba M. Proceso de enfermería. 3ra Edición. México: Trillas; 2010.
10. V Moran, A. Mendoza. Proceso de Enfermería: uso de los lenguajes NANDA, NIC y NOC, modelos referenciales, 3ª edición México, Trillas 2010
11. Brunner y Suddarth, Enfermería Médico Quirúrgica, 10ª edición, Edit. Mc Graw Hill 2005
12. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran. Terapéutica Médica y Procedimientos. 5ta. Edición. México: Mc Graw Hill; 2008.
13. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-003-SSA2-1993, "PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS
14. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA".
15. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL – SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.
16. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO
17. Alphas. Williams, Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. 5ª edición. Mexico, DF: Mc Graw- Hill, Interamericana; 2000.
18. Gutiérrez P. Procedimientos en la unidad de cuidados intensivos. 3ª edición. México DF: Interamericana Mc Graw-Hill.:2005.
19. Fernández A, Molano A. Cuidado integral al paciente crítico. 2da. Edición. España: Elsevier; 2008.
20. Fulcher M., Frazier M. Introducción a la terapia intravenosa para profesionales. España: Elsevier; 2008.
21. Borrero J, Manual de líquidos y electrolitos, Medellín Colombia, 2006.
22. Seilder Henry M. Ball Jane W. Dains Joyce E. y Cols, Guía Mosby de Exploración Física. 3ª edición, España : Elsevier ; 2003.
23. Rodés J. , Medicina Interna 2ª Edición México : Massó Massó Doyma ; 2004.
24. C.A. Sanguinetti y Cols. Síndromes en Medicina Interna. Rosario – Argentina: Corpus Editorial y Distribuidora; 2008.
25. L. Melanie. Lo esencial en aparato digestivo, 2ª edición Elsevier, España ,S.A. 2004
26. J. Casas buenas. Medicina Interna - Guías Del Síntoma a la Enfermedad. 6ª edición. Colombia : Editorial Médica Celsius ; 2004.
27. Ortoneda E. Síndromes Geriátricos. Madrid : SEMER Ergon Majadahonda; 2006.
28. Jiménez R . Morales J.. Encinas j, Geriatria. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2002.
29. M. Magaña, M. Magaña. Dermatología. México: Coedición UNAM / Editorial Médica Panamericana; 2003.
30. González. A. Tópicos Innovadores en Medicina Crítica Cuidados intensivos en el Paciente Quemado. México: Editorial Prado, S.A. de C.V.; 2001.
31. . Arenas R. Dermatología ATLAS Diagnóstico y tratamiento 2ª Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2002.

32. K. Abbas, A. H. Lichtman . Inmunología Celular y Molecular. 4ª Edición. España S.A. U: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
33. Bello. A. Hematología básica. 3ª Edición. México: Editorial Prado S.A. de C.V.; 2001.
34. Navarro, G. N. Martí, G. Enfermería Medico Quirúrgica en la necesidad de Nutrición y Eliminación. 2ª edición. España: Masson,; 2005.
35. Gutiérrez S, Fundamentos Oncología Médica para enfermeras,. Médicos de México, DF: 2004.
- 36. BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:**
37. T Adriana. Fármacos en enfermería, 4ta. edición. México: El manual moderno; 2011.
38. Farreras – Rozman, Medicina Interna, 16ª Ed, Elsevier España, S.L. 2010.
39. Phillips, Lynn Dianne, Manual de Enfermería de Tratamiento intravenoso, 4ª ed. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2009.
40. Pagana, Kathleen Deska. Guía de Pruebas diagnósticas y de laboratorio. 8ª ed Elsevier España 2008.
41. EMPACT -Urgencias médicas: evaluación, atención y transporte de pacientes. Alice L. Dalton, et al México: Ed el Manual Moderno; 2012.
42. Harrison Principios de Medicina Interna 16a ed (2006). Harrison online en español. McGraw-Hill.
43. Boisevert, J. La Formación del Pensamiento Crítico. Teoría y práctica. México:Fondo de Cultura. 2004.
44. Marriner TA, Ralle AM. Modelos y teorías en Enfermería. 6ª ed. España (Barcelona) Grafos S.A; 2007.
45. Alfaro Lefevre Rosalinda. *Aplicación del proceso enfermero, fomentar el cuidado en colaboración*, 5ta. Ed. Masson, Barcelona, (2005).
46. Reyes Gómez Eva. Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. Manual Moderno, México 2009.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA COMPLEMENTARIA:

1. www.enferpro.com
2. www.enfermeria-actual.com
3. www.enfersalud.com
4. www.enfermeria21.com
5. virtualnurse.com/
6. www.nursewebsearch.com
7. allnurses.com
8. www.nortedigital.mx/article.php?id=21193

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA: CIENCIAS MÉDICAS

1. Farreras – Rozman. Medicina Interna. 16ta. Edición. España: Elsevier; 2010.
2. J. Rodés Teixidor - J. Guardia Massó. Medicina Interna. 2ª Edición México, Madrid España: Massó Doyma; 2004.
3. Sanguinetti C. A. y Cols. Síndromes en Medicina Interna. Rosario – Argentina: Corpus Editorial y Distribuidora,;2008.
4. Casasbuenas J. Medicina Interna - Guías Del Síntoma a la Enfermedad. 6ta edición .Colombia: Editorial Médica Celsius; 2004.
5. Ortoneda E. Síndromes Geriátricos. Madrid : SEMER Ergon Majadahonda ;2006.
6. Jiménez. R, Morales J. Geriátria. México: McGraw-Hill Interamericana Editores;2002.
7. Bello A. Hematología básica. 3ra Edición. México; Editorial Prado S.A. de C.V; 2001.
8. Arenas R. Dermatología Atlas, Diagnóstico y tratamiento. 2da Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2005.
9. González A. Tópicos Innovadores en Medicina Crítica. Cuidados intensivos en el Paciente Quemado. México: Editorial Prado, S.A. de C.V.; 2001.
10. Berenguer J. Berenguer M. Ponce J., Prieto M. Gastroenterología y hepatología. 3ra. Edición. España: Elsevier; 2002.
11. Silverthorn F. Fisiología humana, (un enfoque integrado). 4ta. Edición. España: Medica Panamericana; 2007.
12. Winshall J. Medicina interna y cuidados críticos TARASCON. 4ta. Edición. México:

Intersistemas editores; 2010.

13. García B. et al, Manual de nefrología clínica. España: Masson; 2007.

14. Guillen F. Pérez J. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2de. Edición .España: Elsevier; 2007.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

1.- *Envejecimiento activo, mejor vida en la tercera edad*. Entrevista con el doctor Víctor Manuel Mendoza Núñez, jefe de la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Consultado 4 de octubre del 2011Publicada por saludymedicinas.com.mx

2.- Chamorro L. Guía de Manejo de los trastornos mentales en atención primaria. Barcelona: Ed Ars Medica; 2004.

3.- Chinchilla A. Manual de urgencias psiquiátricas. Masson, 2004.

- www.saludymedicinas.com.mx/

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

CIENCIAS SOCIALES:

1. Espinosa Cortes, Luz María, Ysunza Ogazón, Alberto "Dialogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud" en revista CIENCIA ergo sum, VOL, 16-3, noviembre 2009, febrero 2010. Universidad autónoma del estado de México, Toluca, México. Pp. 293-301

2. Franco G. Álvaro. La globalización de la salud: Entre el reduccionismo económico y la solidaridad ciudadana (segunda parte) revista de la facultad de salud publica, julio-diciembre, año/ vol. 20, numero 002. Universidad de Antioquia, Medellín. Colombia.

3. Giddens, Anthony, Sociología, 4ta. Ed. 2004.

4. Gómez- Oliver, Luis" La crisis alimentaria mundial y su incidencia en México" en revista de agricultura sociedad y desarrollo, volumen 5, numero 2, julio-diciembre 2008. P.115-141.

5. Hamchande, Roberto. Diagnostico social demográfico del envejecimiento en México. CONAPO. 2011.

6. Istúriz, Oscar Feo "Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente" *Conferencia dictada en la II conferencia internacional sobre salud ocupacional y ambiente, bahía, Brasil, en junio de 2002.

7. Ortiz Quezada, Federico. Modelos médicos. Mc Graw-Hill, P. 61-77.

8. Pérez Villalva, Elba, et. Al. Globalización ¿Para quién? Ed. UACH. 2000. P. 250.

9. Romero Alberto, "La globalización y su impacto en el desarrollo humano", **Revista interdisciplinaria entelequia**, N° 5, otoño 2007.

10. Sen, Amartya "Desarrollo económico y libertad", la factoría, mayo diciembre. 2006.

11. Sen, Amartya, desarrollo y libertad. Bogotá, Colombia.: editorial planeta. 1ra reimpresión Combia. 2000. 440 p.

12. Tobon Correa, Ofelia "El autocuidado una habilidad para vivir" Carta de Ottawa, 1986.

13. Torres Domínguez, Amarilys "Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos a los países subdesarrollados", **Revista cubana de farmacia**. 2010; 45 (1)97- 110.

14. Ugalde, Antonio; homedes, Nuria, Medicamentos para lucrar. "La transformación de la industria farmacéutica", en revista salud colectiva, vol. 5, num.3, septiembre-diciembre, 2009, universidad nacional de Lanús, Argentina. Pp. 305-322.
15. Valero-Bernal, María; Tanne, Marcel," Globalización y salud: el caso de las enfermedades tropicales y olvidadas" en Revista MVZ Córdoba, Vol. 13, Núm. 1, enero-abril 2008, Universidad de Córdoba. Montería, Colombia pp. 1252-1264.
16. Valverde Vales, Ma. Del Carmen, Jaguar y Chaman entre los Mayas, Revista Alteridades", 6 (12) 199. Págs. 27-31.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

- 1.- Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. México: Enadis; 2010.
- 2.- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002.
- 3.- Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Viena 1982.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA: SALUD MENTAL

- 1.- Psicología Clínica; Pedro Sánchez Escobedo. Manual Moderno. 2008.
- 2.- Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría; Mary C. Townsend. Mc Graw Hill; 2011.
- 3.- Salud Mental y Medicina Psicológica; Juan Ramón de la Fuente; Gerhard Heinze. Mc Graw Hill; 2012.
- 4.- Enfermería Psiquiátrica; Patricia G, O' Brien; Winifred Z. Kennedy; Karen A. Ballard. Mc Graw-Hill Interamericana; 2001.
- 5.- Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. (Valoración y cuidados). 2ª. Ed. Médica Panamericana; 2012.
- 6.- Psicología de la Salud; Abordaje integral de la enfermedad crónica. Arrivillaga; Correa; Salazar. Ed. Manual Moderno; 2007.
- 7.-Trastornos y enfermedades crónicas. Una aproximación psicológica. Ybarra Sagarduy José Luis; Sánchez Sosa Juan José; Piña López Julio Alfonso. Manual Moderno; 2011.
- 8.- Agonía, muerte y duelo. Un reto para la vida. Corless; Germino; Pittman. Manual Moderno. 2005.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

- 1.- Psicología Clínica; Pedro Sánchez Escobedo. México: Manual Moderno; 2008.
- 2.- Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría; Mary C. Townsend. Mc Graw Hill; 2011.
- 3.- Salud Mental y Medicina Psicológica; Juan Ramón de la Fuente; Gerhard Heinze. Mc Graw Hill; 2012.
- 4.- Enfermería Psiquiátrica; Patricia G, O' Brien; Winifred Z. Kennedy; Karen A. Ballard. Mc Graw-Hill Interamericana. 2001.
- 5.- Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. (Valoración y cuidados). 2ªEd. Médica Panamericana; 2012.
- 6.- Psicología de la Salud; Abordaje integral de la enfermedad crónica. Arrivillaga; Correa; Salazar. Manual Moderno; 2007.
- 7.-Trastornos y enfermedades crónicas. Una aproximación psicológica. Ybarra Sagarduy José Luis; Sánchez Sosa Juan José; Piña López Julio Alfonso. Manual Moderno; 2011.
- 8.- Agonía, muerte y duelo. Un reto para la vida. Corless; Germino; Pittman. Manual Moderno; 2005.

**BIBLIOGRAFIA BÀSICA:
EPIDEMIOLOGIA**

- 1.-Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- 2.-Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.
- 3.-Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998 Manejo integral de la obesidad.
- 4.-Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.
- 5.-Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999. Prevención y tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- 6.- López R. Epidemiología, Enfermedades transmisibles y crónico degenerativas. 3ª ed. México. Ed. Manual Moderno; 2010.
- 7.- Londoño J L. Metodología de la Investigación Epidemiológica. 4ª ed. México. Ed. Manual Moderno; 2010.
- 8.- Villa. R. Moreno A. García T. Epidemiología y estadística en salud pública. México. Ed. Mc Graw Hill; 2012.

BIBLIOGRAFIA ELECTRONICA COMPLEMENTARIA:

- 1.- www.insp.mx
- 2.- www.salud.df.gob.mx/
- 3.- www.facmed.unam.mx/sss/nom/normas%20oficiales.htm
- 4.- http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/subdir_gpc.html
- 5.- http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/2011/taller_marzo_seguridad_de_paciente_y_gpc_CENETEC.pdf.
- 6.- www.censo2010.org.mx/
- 7.- www.inegi.gob.mx/

Sugerencias didácticas

Exposición oral del docente y alumno
Exposición audiovisual
Aprendizaje Basado en Problemas
Aprendizaje Basado en Análisis de casos.
Aprendizaje mediante Proyectos.

x
X
X
X
x

Herramientas cognitivas
Trabajos de investigación
Prácticas de taller o laboratorio
Prácticas de campo
Mapas Conceptuales

X
X
X
X

Forma de evaluar

Exámenes parciales
Síntesis bibliográficas
Búsqueda de datos internet
Rúbricas analíticas y holísticas
Portafolios
Hojas de Cotejo

X
X
X
X
X
X

Participación en clase
Aprendizaje colaborativo
Autoevaluación
Mapas conceptuales
Productos de casos, problemas y proyectos

X
X
X
X
X

Perfil profesiográfico

ENFERMERÍA

Egresado de la carrera de enfermería, y/o estudios de posgrado, experiencia en la atención al paciente médico quirúrgico adulto y anciano, dominio de la integración taxonómica NANDA/ NOC /NIC, conocimiento de la metodología en investigación. Experiencia profesional mínima de dos años en instituciones de segundo y tercer nivel de atención. Formación pedagógica.

CIENCIAS MÉDICAS

Licenciado de la carrera de enfermería y/o especialidad en cuidados críticos, experiencia en la atención al paciente médico quirúrgico adulto y anciano. Médico cirujano con especialidad en medicina interna. Experiencia profesional en el área de biología humana, medicina interna y atención de segundo y tercer nivel. Formación pedagógica.

SALUD MENTAL

Médico cirujano con especialidad en psiquiatría, Licenciada en psicología con especialidad en el área clínica. Experiencia profesional en el área clínica del segundo y tercer nivel de atención. Experiencia profesional mínima de dos años. Formación pedagógica.

CIENCIAS SOCIALES

Licenciado en sociología y/ o en psicología con maestría en medicina social, experiencia profesional en el campo de la salud. Experiencia profesional en el área mínima de dos años. Formación pedagógica.

EPIDEMIOLOGIA

Licenciado en enfermería y/ o médico cirujano con posgrado en epidemiología o salud pública, tener conocimientos y experiencia en epidemiología, salud pública en el segundo y tercer nivel de atención. Experiencia profesional en el área mínima de dos años. Formación pedagógica.