



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA INTEGRADOR SINTÉTICO DEL MÓDULO
DE ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA II**

CUARTO AÑO

**APROBADO: POR COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA EN SU SESION
EXTRAORDINARIA DEL DIA 30 DE JULIO DE 2012**

ELABORARON:

- LIC. GRACIELA CASTRO RODRÍGUEZ
- LIC. JUAN GABRIEL RIVAS ESPINOZA
- LIC. SILVIA RAMÍREZ PLANCARTE
- LIC. AURELIA RODRÍGUEZ
- LIC. GERARDO CHÁVEZ

REESTRUCTURARON:

- MTRA. ALBERTO BAZÁN MARIA ELENA
- PROFA. CALZADA HERNÁNDEZ GUADALUPE
- L.E. CARMONA MEJÍA BEATRIZ
- L.E. CHÁVEZ GERARDO
- L.E. CHÁVEZ SÁNCHEZ DIANA LUZ
- MTRO. CORREA ARGUETA EDGAR
- M.C CRUZ REYNA. PATRICA
- M.C GALLEGOS ORTIZ MIGUEL ANGEL
- M.C. GONZÁLEZ TORRES HILDA ROCÍO
- L.E. GUTIÉRREZ GONZÁLEZ JULIÁN
- L.E. ISLAS ORTEGA MARIANA
- L.E.O. LARIOS LÓPEZ PATRICA
- E.E. MARTÍNEZ HERNÁNDEZ SCHAILA MARÍA
- L.E. MENDIOLA MIRANDA MARÍA CONCEPCIÓN
- E.E. MENDOZA LÓPEZ EDITH
- L.E. MENDOZA PESQUERA GABRIELA
- E.E. PÉREZ HERNÁNDEZ MARÍA DE JESÚS
- L.E. RODRÍGUEZ AURELIA
- L.E.O. ROSALES ORTEGA JAVIER
- L.E. TORRES AMADOR LEONARDA
- MTRA. TORRES ESCUTIA GUADALUPE MARCELA
- L.E. TREJO NIÑO GABRIELA
- PSIC. VALLEJO MORALES LAURA ALICIA
- L.E.O. ZAMORANO OROZCO GUADALUPE



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



TEORICO-METODOLOGICO

CLAVE:	MÓDULO: Enfermería Medico Quirúrgica II	AÑO LECTIVO:
		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 en los ámbitos biopsicosocial, al buscar pareja, conformar una familia, lograr una estabilidad económica y laboral.

El proceso de envejecimiento del hombre incluye una serie de cambios anatomo-funcionales 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 etiopatogénica; 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. Así mismo en nuestro país son cada vez más frecuentes las enfermedades crónico-degenerativas, y aquellas que son producto de situaciones ambientales y sociales.

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

- Los sistemas reguladores del cuerpo humano,
- Las principales causas de morbilidad, como eje rector el proceso de enfermería incluyendo la taxonomía NANDA, NOC y NIC aplicando la teoría de Orem, vinculando la teoría y práctica.

Los contenidos serán abordados del método deductivo a lo inductivo por la disciplinas de Ciencias sociales, Ciencias médicas, Salud mental 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:

En el Módulo de Enfermería Médico Quirúrgica II de la carrera de Enfermería, el alumno integrará los conocimientos teórico-metodológicos con base a un enfoque multidisciplinario, con el fin de proporcionar atención de enfermería al adulto y anciano con problemas de salud reales y/o potenciales en los sistemas: Uronefrológico, digestivo, músculo-esquelético, hematológico, inmunológico y dermatológico.

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, con el 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 del 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 Médico Quirúrgica I					
Seriación subsecuente indicativa : Administración y Educación en Enfermería					
Unidades de aprendizaje	Horas				
	Teóricas			Prácticas	T-P
	Curso	Seminario	Seminario de Investigación	Laboratorio	Taller
Enfermería		X			
Ciencia Medicas	X				
Salud Mental	X				
Ciencias Sociales	X				
Epidemiologia	X				
Total horas por modalidad					
Total					

CONTENIDOS:

Unidades de Aprendizaje	Contenidos
ENFERMERIA UNIDAD 1 Marco Bioético, legal y administrativo de la profesión de enfermería (15 horas)	1.1. La persona humana y su dignidad como valor prioritario en las ciencias de la salud. El respeto. 1.2. La atención y los cuidados de enfermería. 1.3. La relación terapéutica enfermera-cliente. Desde la ética. 1.4. El consentimiento informado. 1.5. El secreto profesional en enfermería. 1.6. La profesión de enfermería como ámbito de responsabilidades: Frente a otros profesionales y ante los pacientes. 1.7. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. 1.8. Calidad en la prestación de cuidados de enfermería al paciente adulto y al anciano. 1.9. Los estándares internacionales y nacionales. 1.10. Metas internacionales para la seguridad del paciente.
UNIDAD 2 El cuidado de enfermería al paciente con trastornos uro-nefrológicos: Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano. (30 horas)	2.1. El paciente con Infección de vías urinarias altas y bajas. 2.1.1. Valoración del paciente con infección de vías urinarias altas y bajas: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 2.1.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Urocultivo • EGO • Química sanguínea 2.1.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con infección de vías urinarias incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Protección Ineficaz • Deterioro de la eliminación urinaria • Dolor agudo • Riesgo de lesión • Gestión ineficaz de la calidad de salud 2.2. El paciente con Hipertrofia Prostática. 2.2.1. Valoración del paciente con Hipertrofia Prostática: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 2.2.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Biometría Hemática • Química sanguínea • Antígeno Prostático • Tiempos de coagulación • Tipología y cruce

	• Cistoscopia • USG 2.2.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Hipertrofia Prostática incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Deterioro de la integridad tisular • Dolor agudo • Riesgo de lesión • Deterioro de la eliminación urinaria • Gestión ineficaz de la calidad de salud • Patrón sexual ineficaz • Retención urinaria 2.3. El paciente con Enfermedad Renal Aguda y Crónica 2.3.1. Valoración del paciente con: Enfermedad Renal Aguda y Crónica: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado 2.3.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Biometría Hemática • Química sanguínea • Tiempos de coagulación • Tipología y cruce • TAC • Electrolitos Séricos • Gasometría • Depuración de creatinina • USG 2.3.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Enfermedad Renal aguda y crónica incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Riesgo de perfusión renal ineficaz • Perfusión tisular ineficaz • Riesgo de lesión • Protección ineficaz • Déficit de volumen de líquidos • Exceso de volumen de líquidos • Mantenimiento ineficaz de la calidad de salud 2.4. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores. 2.4.1 Con base a la teoría de sistemas de Enfermería a pacientes con trastornos Uro nefrológicos se realizara la selección de intervenciones. Intervenciones sugeridas: • Administración de Medicación • Administración de productos sanguíneos • Aislamiento • Análisis de laboratorio a pie de cama
--	--

	• Apoyo al cuidador principal • Apoyo emocional • Apoyo espiritual • Asistencia quirúrgica • Control de infecciones • Cuidados de la incontinencia urinaria • Cuidados de la retención urinaria • Cuidados del catéter urinario • Enseñanza individual • Enseñanza procedimiento y tratamiento • Entrenamiento del habito urinario • Irrigación de la vejiga • Manejo ambiental • Manejo de electrolitos y líquidos • Manejo de la hipervolemia • Manejo de la hipovolemia • Manejo de la eliminación urinaria • Manejo de la tecnología • Manejo de las nauseas • Mantenimiento acceso para diálisis • Monitorización nutricional • Monitorización acido base • Monitorización de electrolitos • Monitorización de líquidos • Obtención de órganos • Potenciación de la imagen corporal • Preparación quirúrgica • Protección contra las infecciones • Protección de los derechos de los pacientes • Sondaje vesical • Sondaje vesical intermitente • Terapia de diálisis peritoneal • Terapia de Hemodiálisis • Terapia de hemofiltración • Terapia Intravenosa • Vigilancia 2.5. Farmacología aplicada a pacientes con trastornos uronefrológicos. 2.6. 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. 2.7. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente con trastornos uronefrológicos.
--	---

UNIDAD 3 El cuidado de enfermería al paciente con trastornos digestivos: Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano. (30 horas)	3.1. El paciente con Enfermedad ácido péptica. 3.1.1.Valoración del paciente con Enfermedad ácido péptica: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 3.1.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Sangre oculta en heces • Biometría hemática • Prueba de urea en el aliento (Helycobacter pilori) • Química sanguínea • Coproparasitoscopico • Toxina en heces • pH metria • Serie esofagogastroduodenal • Endoscopia / biopsia 3.1.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Enfermedad acido péptica incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Deterioro de la integridad tisular • Riesgo de sangrado • Gestión ineficaz • Mantenimiento ineficaz 3.2. El paciente con Colecistitis. 3.2.1.Valoración del paciente con Colecistitis: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 3.2.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Biometría hemática • Tiempos de coagulación • Grupo sanguíneo ABO y Rh • Química sanguínea • USG • Rayos X 3.2.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con colecistitis incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Dolor agudo/crónico • Deterioro de la integridad tisular • Riesgo de lesión • Riesgo de infección • Gestión ineficaz 3.3. El paciente con Pancreatitis. 3.3.1. Valoración del paciente con Pancreatitis: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 3.3.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Sangre oculta en heces
---	--

	• Biometría hemática • Tiempos de coagulación • Grupo sanguíneo ABO y Rh • Química sanguínea • CPRE (colangiopancreatografía retrograda endoscópica) • USG • Rayos X • Biopsia hepática • TAC 3.3.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Pancreatitis incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Deterioro de la integridad tisular • Protección ineficaz • Dolor agudo • Perfusión tisular ineficaz • Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz • Riesgo de nivel de glucemia inestable • Riesgo de sangrado • Riesgo de lesión 3.4. El paciente con Cirrosis Hepática 3.4.1. Valoración del paciente con Cirrosis Hepática: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 3.4.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Sangre oculta en heces • Biometría hemática • Tiempos de coagulación • Grupo sanguíneo ABO y Rh • Química sanguínea • Pruebas de función hepática • Toxina en heces • USG • Rayos X • Biopsia hepática • Enema baritado • Endoscopia / biopsia • TAC 3.4.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Cirrosis Hepática incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Protección ineficaz • Deterioro de la integridad tisular • Riesgo de perfusión tisular gastrointestinal ineficaz • Riesgo de lesión • Afrontamiento ineficaz
--	---

	• Mantenimiento ineficaz de la salud • Exceso de volumen de líquidos • Déficit de conocimientos • Riesgo de sangrado 3.5. El paciente con estomas digestivas. 3.5.1. Valoración del paciente con estomas digestivas: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 3.5.2. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con estomas digestivas incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Deterioro de la integridad cutánea • Riesgo de lesión • Trastorno de la imagen corporal • Riesgo de soledad • Riesgo de déficit de volumen de líquidos • Mantenimiento ineficaz de la salud 3.6. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores. 3.6.1. Con base a la teoría de sistemas de Enfermería a pacientes con trastornos Digestivos se realizara la selección de intervenciones. Intervenciones sugeridas: • Administración de anestesia • Administración de medicación • Administración de nutrición parenteral total (NPT) • Administración de productos sanguíneos • Alimentación enteral por sonda • Apoyo al cuidador principal • Apoyo Emocional • Apoyo Espiritual • Asesoramiento Nutricional • Cuidados de ostomias • Cuidados de la sonda gastrointestinal • Cuidados de las heridas • Disminución de la hemorragia: gastrointestinal • Enseñanza: dieta prescrita • Irrigación intestinal • Manejo de la diarrea • Manejo de la nutrición • Manejo de la tecnología • Manejo de las nauseas • Manejo de líquidos y electrolitos • Manejo de los trastornos de la alimentación • Manejo de muestras • Manejo del dolor • Manejo del shock: volumen • Manejo del vomito • Manejo intestinal
--	---

	• Mejora de la autoconfianza • Monitorización de signos vitales • Potenciación de la imagen corporal • Precauciones para evitar la aspiración • Sondaje gastrointestinal • Terapia intravenosa • Terapia nutricional • Vigilancia 3.7. Farmacología aplicada a pacientes con trastornos digestivos. 3.8. 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. 3.9. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente con trastornos digestivos.
UNIDAD 4 El cuidado de enfermería al paciente con trastornos músculo-esqueléticos Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano. (21 horas)	4.1. El paciente con esguince y luxaciones 4.1.1. Valoración del paciente con esguince y luxaciones: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 4.1.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Rayos X 4.1.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con esguince y luxación incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Dolor agudo • Deterioro de la movilidad física • Riesgo de disfunción neurovascular periférica • Déficit de auto cuidado • Riesgo de caídas 4.2. El paciente con Fracturas 4.2.1. Valoración del paciente con fracturas: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 4.1.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Rayos X • Densitometría ósea • Artroscopia • Resonancia Magnética 4.2.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con fracturas incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y

	características definitorias. Etiquetas diagnosticas sugeridas: • Dolor agudo • Deterioro de la integridad tisular • Deterioro de la movilidad física • Riesgo de disfunción neurovascular periférica • Riesgo de infección • Déficit de auto cuidado • Riesgo de caídas 4.3. El paciente con dispositivos para la movilización Con base a la teoría de sistemas se abordara el apoyo educativo de Enfermería en el uso de dispositivos de corrección y alineación en esguinces, luxaciones y fracturas. 4.4. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores. 4.4.1. Con base a la teoría de sistemas de Enfermería a pacientes con trastornos Musculo esqueléticos se realizara la selección de intervenciones. Intervenciones sugeridas: • Administración de la medicación • Aplicación de calor o frio • Ayuda al autocuidado • Control de Infecciones • Cambio de posición • Cuidados de las heridas • Cuidados de una prótesis • Cuidados al paciente amputado • Cuidados al paciente escayolado: mantenimiento • Cuidados al paciente escayolado: yeso húmedo • Cuidados del embolismo periférico • Cuidados del paciente encamado • Cuidas del sitio de incisión • Cuidados de Tracción- Inmovilización • Disminución de la hemorragia: heridas • Enseñanza habilidad psicomotora • Enseñanza: actividad- ejercicio prescrito • Enseñanza procedimiento – tratamiento • Facilitar el aprendizaje • Fomentar los mecanismos corporales • Identificación de riesgos • Inmovilización • Manejo de la medicación • Manejo de la nutrición • Manejo de presiones • Manejo del dolor • Manejo del estreñimiento –
--	---

	impactación • Manejo de la tecnología • Monitorización de las extremidades inferiores • Potenciación de la imagen corporal • Prevención de caídas • Prevención de úlceras por presión • Terapia Intravenosa • Vigilancia 4.5. Farmacología aplicada a pacientes con trastornos musculoesqueléticos. 4.6. 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. 4.7. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente con trastornos musculoesqueléticos.
UNIDAD 5 El cuidado de enfermería al paciente con trastornos hematológicos e inmunológicos: Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano. (21 horas)	5.1. Precauciones universales para evitar el contagio. 5.2. El cuidado de enfermería a pacientes con alteración del confort. Se abordarán temas que incidan en la sensación de bienestar o comodidad física, mental o social del paciente con una enfermedad potencialmente mortal o en fase avanzada para mejorar su calidad de vida. 5.3. El paciente con Anemia (Ferropénica, aplásica, por pérdidas, deficiencia de vit.B12). 5.3.1. Valoración del paciente con Anemia: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 5.3.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Hemograma • Biometría hemática • Tiempos de coagulación • Química sanguínea • Velocidad de sedimentación • Cinética de hierro (hierro sérico y capacidad de fijación) • EGO • Aspirado de médula ósea • Rayos X • Prueba de SCHILLING (vitamina B12) 5.3.3. Principales etiquetas diagnósticas reales y/o potenciales en pacientes con Anemia incluyendo etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias. Etiquetas diagnósticas sugeridas: • Protección ineficaz • Riesgo de sangrado • Riesgo de infección

	• Desequilibrio nutricional por defecto • Riesgo de lesión • Perfusión tisular ineficaz periférica • Patrón respiratorio ineficaz • Sufrimiento espiritual • Deterioro de la interacción social • Mantenimiento ineficaz • Trastorno de la imagen corporal 5.4. El paciente con Leucemia 5.4.1. Valoración del paciente con Leucemia: (LLA-LMA) Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 5.4.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Hemograma • Biometría hemática • Tiempos de coagulación • Química sanguínea • Aspirado de medula ósea • TAC 5.4.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Leucemia incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. • Protección ineficaz • Riesgo de sangrado • Riesgo de infección • Desequilibrio nutricional por defecto • Riesgo de lesión • Perfusión tisular ineficaz periférica • Patrón respiratorio ineficaz • Sufrimiento espiritual • Deterioro de la interacción social • Mantenimiento ineficaz salud • Trastorno de la imagen corporal • Deterior de la mucosa oral 5.5. El paciente con Lupus Eritematoso Generalizado sistémico 5.5.1. Valoración del paciente con Lupus: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 5.5.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Hemograma • Biometría hemática • Tiempos de coagulación • Química sanguínea • Inmunología en suero • Anticuerpos antinucleares • Factor Reumatoide • Aspirado de medula ósea • Rayos X
--	--

	• Biopsia de piel 5.5.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Lupus Eritematoso Generalizado incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. • Protección ineficaz • Deterioro de la integridad cutánea • Desesperanza • Dolor • Intolerancia a la actividad • Deterioro del intercambio de gases • Deterioro de la interacción social • Mantenimiento ineficaz de la salud • Trastorno de la imagen corporal 5.6. El paciente con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) 5.6.1. Valoración del paciente con Virus de Inmunodeficiencia Humana: (VIH/SIDA) Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 5.6.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Hemograma • Biometría hemática • Tiempos de coagulación • Química sanguínea • Inmunología en suero • Tipificación tisular • VDRL • Prueba de ELISA • Prueba de Wester Blood • Anticuerpos antinucleares • Panel Viral • Rayos X • TAC 5.6.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. Estadio I • Protección ineficaz • Sufrimiento moral • Duelo anticipado • Deterioro de la interacción social • Riesgo de infección • Negación ineficaz • Manejo inefectivo del régimen terapéutico Estadio II • Protección ineficaz • Desequilibrio hidroelectrolítico • Déficit de volumen de líquidos • Deterioro de la mucosa oral • Riesgo de deterioro de la integridad cutánea • Riesgo de lesión
--	---

	• Riesgo de infección Estadio III • Protección ineficaz • Patrón respiratorio ineficaz • Deterioro de la integridad cutánea • Desesperanza • Riesgo de lesión • Sufrimiento espiritual 5.7. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores. 5.7.1. Con base a la teoría de sistemas de Enfermería a pacientes con trastornos Hematológicos se realizara la selección de intervenciones. Intervenciones sugeridas: • Administración de la medicación • Administración de productos sanguíneos • Aislamiento • Apoyo a la familia • Apoyo al cuidador principal • Apoyo Espiritual • Apoyo emocional • Aspiración de las vías aéreas • Aumentar la afrontamiento • Aumentar los sistemas de apoyo • Ayuda con los autocuidados • Ayuda para el control del enfado • Cambio de posición • Control del dolor • Control del hemorragias • Control de infecciones • Cuidados del sitio de incisión • Cuidados del paciente encamado • Cuidados en la agonía • Facilitar el duelo • Identificación de riesgos • Interpretación de datos de laboratorio • Manejo ambiental : confort • Manejo de la energía • Manejo de líquidos • Manejo de la medicación • Manejo de la nutrición • Manejo de la quimioterapia • Manejo de radioterapia • Manejo de la sensibilidad periférica alterada • Manejo de shock: volumen • 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 la tecnología
--	---

	• Manejo de las nauseas • Manejo Intestinal • Manejo del vomito • Mantenimiento del dispositivo de accesos venoso (DFV) • Monitorización hemodinámica invasiva • Monitorización de signos vitales • Monitorización neurológica • Monitorización respiratoria • Motorización acido base • Oxigenoterapia • Potenciación de la imagen corporal • Precauciones cardiacas • Prevención de hemorragias • Protección contra infecciones • Protección de los derechos del paciente • Punción Intravenosa • Regulación de la temperatura • Regulación hemodinámica • Terapia Intravenosa • Tratamiento de la fiebre • Vigilancia • Vigilancia de la piel 5.8. Farmacología aplicada a pacientes con trastornos hematológicos e inmunológicos. 5.9. 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. 5.10. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente con trastornos hemato-inmunológicos.
UNIDAD 6 El cuidado de enfermería al paciente con trastornos dermatológicos : Valoración, diagnóstico intervención y evaluación de la atención de enfermería del adulto y el anciano (18 horas)	6.1. El paciente con Ulceras por presión (UPP) 6.1.1. Valoración del paciente con Ulceras por presión (UPP): Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado. 6.1.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Frotis • Biopsia de piel • Resonancia magnética 6.1.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Ulceras por presión incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. • Deterioro de la integridad cutánea/tisular • Riesgo de infección • Riesgo de lesión • Dolor agudo/crónico 6.2. El paciente con Quemaduras 6.2.1. Valoración del paciente con Quemaduras: Guía de Valoración basada en la teoría del déficit del autocuidado.

	6.2.2. Participación de enfermería en pruebas diagnósticas (requisitos de desviación de la salud). • Gasometría • Electrolitos séricos • Biometría hemática • Química sanguínea • Tiempos de coagulación • Frotis • Biopsia de piel 6.2.3. Principales etiquetas diagnosticas reales y/o potenciales en pacientes con Quemaduras incluyendo etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. • Protección ineficaz • Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico • Dolor agudo/crónico • Deterioro de la integridad tisular/cutánea • Trastorno de la imagen corporal • Deterioro del intercambio de gases • Sufrimiento espiritual • Déficit de volumen de líquidos • Riesgo de lesión • Riesgo de infección 6.3. Planeación de las intervenciones con base y selección de resultados esperados e indicadores 6.3.1 Con base a la teoría de sistemas de Enfermería a pacientes con trastornos Dermatológicos se realizara la selección de intervenciones. Intervenciones sugeridas: • Administración de la medicación • Administración de productos sanguíneos • Apoyo emocional • Aislamiento • Asistencia quirúrgica • Ayuda a la ventilación • Ayuda al autocuidado • Cambio de posición • Control de Infecciones • Cuidados circulatorios • Cuidados de la piel: zona del Injerto • Cuidados de la piel: tratamiento tópico • Cuidados de la piel : zona donante • Cuidados de las heridas • Cuidados de las heridas: quemaduras • Cuidados de las úlceras por presión • Disminución de la Ansiedad • Enseñanza procedimiento y o tratamiento • Interpretación de datos de laboratorio • Irrigación de heridas • Manejo acido base • Manejo ambiental • Manejo ambiental: confort
--	--

	• Manejo de electrolitos • Manejo de la hipovolemia • Manejo de la medicación • Manejo de la sedación • Manejo de líquidos • Manejo de vías aéreas • Manejo del dolor • Manejo del prurito • Manejo del Shock: volumen • Modificación de la conducta • Monitorización acido base • Monitorización de electrolitos • Monitorización de signos Vitales • Monitorización respiratoria • Monitorización nutricional • Oxigenoterapia • Potenciación de la imagen corporal • Precauciones cardiacas • Precauciones circulatorias • Preparación quirúrgica • Terapia Intravenosa • Vigilancia • Vigilancia de la piel 6.4. Farmacología aplicada a pacientes con trastornos dermatológicos. 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. 6.6. Aspectos éticos y legales en la atención al paciente con trastornos dermatológicos.
CIENCIAS MEDICAS UNIDAD 1 RENAL (12 horas)	1.Introdutorio: Anatomía y Fisiología 1.1. Dolor: Renal, seudorenal, ureteral, vesical, prostático, testicular. 1.1.2. Signos y Síntomas Gastrointestinales relacionados con el riñón genitourinario. 1.1.3. Micción: disuria, polaquiuria, nicturia, enuresis. 1.1.4.Obstrucción: pérdida fuerza y disminución de calibre, chorro, goteo, 1.1.5.Incontinencia verdadera por esfuerzo, urgencia rebosamiento 1.1.6.Oliguria, anuria, hematuria 1.1.7. Edema: hipertensión arterial, equilibrio hidroelectrolítico y acido Base. 1.2. Infección de vías urinarias altas y bajas 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. Enfermedad renal aguda y crónica 1.3.1.Concepto 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 1.4. Hipertrofia Prostática Benigna (HPB) 1.4.1.Definición 1.4.2.Clasificación 1.4.3.Etiología 1.4.4.Fisiopatología 1.4.5.Cuadro clínico 1.4.6.Diagnóstico clínico: Imagenológico, laboratorio 1.4.7.Diagnóstico diferencial 1.4.8.Tratamiento médico: Hormonal-Quirúrgico 1.4.9. Pronóstico.
UNIDAD 2 DIGESTIVO (12 horas.)	2.1. Anatomía y Fisiología del Tubo Digestivo, Glándulas y anexos (Páncreas y vesícula Biliar) Semiología Digestiva, diarrea, estreñimiento, ictericia, hematemesis, ascitis. 2.2.Enfermedad Ácido péptica: 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 2.3. Colecistitis 2.3.1.Definición 2.3.2.Fisiopatología 2.3.3.Cuadro clínico 2.3.4.Diagnóstico clínico- Imagenológico-nuclear 2.3.5.Diagnóstico diferencial 2.3.6.Tratamiento: Médico-Quirúrgico-Laparoscópico 2.3.7. Complicaciones. 2.4. Cirrosis Hepática 2.4.1.Definición 2.4.2.Etiología 2.4.3.Clasificación 2.4.4.Fisiopatología 2.4.5.Cuadro clínico 2.4.6.Diagnóstico clínico: Imagenológico, laboratorio 2.4.7.Diagnóstico diferencial 2.4.8.Tratamiento médico 2.4.9. Pronóstico. 2.5. Pancreatitis:

	2.5.1.Definición 2.5.2.Clasificación 2.5.3.Etiología 2.5.4.Fisiopatología 2.5.5.Cuadro clínico 2.5.6.Diagnóstico clínico-Laboratorio-Imagenológico 2.5.7. Tratamiento Médico-Quirúrgico. 2.5.8.Complicaciones 2.5.9.Pronóstico
UNIDAD 3 MUSCULO-ESQUELETICO (8 horas)	3.1.Introdutorio 3.1.1.Estructura y función normal de los tejidos músculo esquelético 3.1.2.Hueso como estructura y como órgano 3.1.3.Bioquímica y fisiología del hueso 3.1.4.Bioquímica y fisiología del músculo esquelético 3.1.5. Movimiento activo-pasivo. Abducción, aducción, varo, valgo, flexión plantar, eversión e inversión, dorsiflexion, rotación interna, externa, torsión interna, pronación y supinación. Calcáneo, equino, cavo y plano. Metabolismo óseo. 3.2 Esguince y luxación 3.2.1.Definición 3.2.2.Factores etiológicos 3.3.3.Clasificación 3.3.4.Fisiopatología 3.3.5.Cuadro clínico 3.3.6.Diagnóstico clínico, Imagenológico 3.3.7.Tratamiento 3.3.8.Pronóstico 3.3.9.Prevención 3.3.Fracturas 3.3.1.Definición 3.3.2.Clasificación 3.3.4.Fisiopatología 3.3.5.Cuadro clínico 3.3.6.Diagnóstico clínico, Imagenológico 3.3.7.Tratamiento 3.3.8.Pronóstico 3.3.9.Prevención
UNIDAD 4 HEMATOLOGÍA (10 horas)	4.1.Introdutorio Características de leucocitos, hematíes, plaquetas e inmunoglobulinas Vida media, metabolismo, hierro y hemoglobina Grupo sanguíneo y Rh 4.1.2. Cascada de coagulación. Órganos hematopoyéticos 4.2.Anemia (pérdida de sangre, ferropénica, deficiencia de vitamina 12, Aplásica) 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. Laboratorio y etiológico

	4.2.7.Dx. Diferencial 4.2.8.Tratamiento médico 4.3.Leucemia Aguda (LLA, LMA) 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. Laboratorio 4.3.7.Tratamiento médico- Transfusional-Quimioterapia 4.3.8. Pronóstico.
UNIDAD 5 INMUNOLOGIA (10 horas)	5.1.Introductorio 5.1.1.Inmunidad: innata y adquirida 5.1.2.Inmunidad humoral y celular 5.1.3.Órganos primarios y secundarios 5.1.4.Médula ósea, ganglios linfáticos 5.1.5.Células, sistema inmunitario T-B 5.1.6.Complemento, respuesta inmune a la infección e inflamación 5.1.7.Concepto de enfermedades autoinmunes 5.2. VIH-SIDA 5.2.1.Definición 5.2.2.Etiología 5.2.3. Fisiopatología 5.2.4.Clasificación 5.2.5.Cuadro clínico 5.2.6.Diagnóstico clínico, laboratorio 5.2.7.Tratamiento médico inicial y sostén 5.2.8.Pronóstico 5.2.9.Prevencción 5.3. Lupus eritematoso generalizado 5.3.1.Definición 5.3.2.Etiología 5.3.3.Fisiopatología 5.3.4.Cuadro clínico articular y extra articular 5.3.5.Diagnóstico clínico, laboratorio, Imagenológico 5.3.6.Tratamiento médico, Quirúrgico 5.3.7. Complicaciones.
UNIDAD 6 DERMATOLOGÍA (10 horas)	6.1 Introductorio: Fisiología, anatomía 6.1.1.Lesiones dermatológicas básicas Primitivas y secundarias 6.1.2 Valoración dermatológica 6.2. Ulceras por presión 6.2.1.Definición 6.2.2.Etiología 6.2.3.Clasificación 6.2.4.Fisiopatología 6.2.5.Cuadro clínico 6.2.6.Diagnóstico clínico 6.2.7.Tratamiento médico inicial y sostén, quirúrgico, rehabilitación 6.2.8.Complicaciones 6.2.9. Pronóstico. 6.3.Quemaduras 6.3.1.Definición 6.3.2.Etiología

	6.3.3. Clasificación 6.3.4. Fisiopatología 6.3.5. Cuadro clínico 6.3.6. Próstico clínico 6.3.7. Tratamiento médico inicial y sostén, quirúrgico, rehabilitación 6.3.8. Complicaciones 6.3.9. Pronóstico.
UNIDAD 7 GERONTO GERIATRÍA (10 horas)	7.1. Introdutorio 7.1.1. Teorías del Envejecimiento 7.1.2. Cambios del sistema muscular, esquelético y del cerebro en el proceso de envejecimiento 7.1.3. Nutrición gerontológica 7.1.4. Fármaco geriatría 7.2. Síndrome de caídas 7.2.1. Definición 7.2.2. Frecuencia 7.2.3. Causas 7.2.4. Fisiopatología 7.2.5. Cuadro clínico 7.2.6. Tratamiento médico social 7.2.7. Prevención 7.2.8. Pronóstico 7.3. Síndrome Delirio 7.3.1. Definición 7.3.2. Etiología 7.3.3. Clasificación 7.3.4. Cuadro clínico 7.3.5. Correlación con otros problemas 7.3.6. Diagnóstico clínico 7.3.7. Tratamiento 7.3.8. Prevención 7.3.9. Pronóstico.

SALUD MENTAL UNIDAD 1 Cuidado emocional al paciente con trastornos uronefrológicos (Infección de Vías Urinarias altas y bajas, Hipertrofia Prostática, Enfermedad Renal Aguda y Crónica)	1.1. Concepto del paciente con trastornos uronefrológicos. 1.2. Significado psicológico de la enfermedad renal. Pérdida de las funciones reproductoras y sexuales, de eliminación, independencia, libertad, trabajo, alteraciones en la imagen corporal. Su influencia en la comunicación y relaciones interpersonales. Enfrentamiento a sus limitaciones, incapacidad, agonía y muerte. 1.3. Problemas emocionales: ansiedad, angustia, depresión, llanto, aislamiento, incomunicación, sumisión, dependencia, minusvalía, irritabilidad, agresión, descortesía, negación, regresión, temor, pánico, inseguridad, exigencia y demandas de atención, conductas de autocastigo. Manifestaciones psicósomáticas en otros órganos y aparatos. 1.4. Problemas del personal de la salud: conocimientos insuficientes de los problemas y necesidades del paciente, incomunicación, maltrato, abandono, comunicación deficiente en cuanto a instrucciones para técnicas y procedimientos de diagnóstico, tratamiento, de enfermería. 1.5. Repercusiones de los procedimientos de enfermería en la personalidad del paciente: cateterismo, sondas y drenajes, diálisis peritoneal, hemodiálisis.
Revisión de la clasificación de la medicina psicósomática (8 horas)	1.6. Trastornos funcionales, enfermedades psicósomáticas mayores y trastornos somato psíquicos. 1.7. Trastornos funcionales: factores psicodinámicos y emocionales relacionados con la poliuria y la polaquiuria. Cistitis intersticial y uretritis crónica inespecífica. 1.8. Enfermedades psicósomáticas mayores: Personalidad, alteraciones mentales y perturbaciones emocionales de los enfermos con enfermedad renal aguda y crónica. Alteración de los procesos cognitivos, de la conciencia. 1.9. Síndromes Orgánico Cerebrales Agudos. Estado confusional y delirio. 1.10. Síndromes Orgánico Cerebrales Crónicos. Demencia. 1.11. Alteraciones somato psíquicas: actitudes y reacciones afectivas del enfermo renal crónico ante la hemodiálisis. Reacciones de adaptación a la enfermedad y al tratamiento. Relaciones interpersonales con grupos de enfermos, personal médico y de enfermería. 1.12. Comunicación con la familia en la claudicación. 1.13. El arte de hacer preguntas. La conspiración en silencio. 1.14. El enfermo en la fase terminal. Aspectos psicosociales. Cuidado emocional y abordaje de los problemas psicológicos. Síntomas sistémicos. El papel de la enfermera en esta fase. 1.15. La agonía y la muerte.

	Etapas. La compañía y el confort espiritual. El acercamiento familiar. Cuidado emocional que debe brindar la enfermera al paciente y sus familiares. 1.16. Actitudes del personal de enfermería para disminuir la ansiedad y la angustia que origina esta patología. Cuidado emocional de estos pacientes para facilitar su proceso de adaptación ante sus limitaciones. Superación de la etapa de duelo anticipado ante la muerte inminente, ante la agonía y la muerte.
UNIDAD 2 Concepto del paciente con trastornos del aparato digestivo. Revisión de la clasificación de la medicina psicosomática: (8 horas)	2.1. Significado psicológico de estas patologías. Alteración de las funciones de nutrición, absorción y eliminación. Implicación de las dietas y restricciones alimenticias. Alteraciones en la imagen corporal, en las actividades físicas e intelectuales. 2.2. Problemas emocionales: ansiedad, angustia, depresión, minusvalía, irritabilidad, agresión, descortesía, negación, inseguridad, exigencia y demandas de atención, conductas de autocastigo. 2.3. Problemas del personal de la salud: conocimientos insuficientes de los problemas y necesidades del paciente, comunicación deficiente en cuanto a instrucciones para técnicas y procedimientos de diagnóstico, tratamiento, de enfermería. 2.4. Repercusiones de los procedimientos de enfermería en la personalidad del paciente: cateterismo, sondas y drenajes en estómago, enemas, manejo de estomas. 2.5. Trastornos funcionales: factores psicodinámicos y emocionales relacionados con la anorexia, vómito, diarrea, constipación, dolor abdominal. 2.6. Enfermedades psicosomáticas mayores: características de la personalidad, y alteraciones emocionales de los enfermos con úlcera péptica gástrica y duodenal, bulimia, obesidad, colitis ulcerosa inespecífica, síndrome de colon irritable. 2.7. Reacciones de adaptación a la enfermedad y al tratamiento. Importancia de la modificación en los hábitos higiénicos dietéticos y en la modificación del estilo de vida del paciente para su salud y bienestar. 2.8. Alteraciones somato psíquicas: actitudes y reacciones afectivas. Cáncer. El paciente con dolor. Aspectos psicológicos. Función y significado. Naturaleza subjetiva. Interpretación, evaluación y tratamiento. 2.9. Actitudes del personal de enfermería para disminuir las alteraciones emocionales que son originadas por esta patología. Cuidado emocional de estos pacientes para facilitar su proceso de adaptación ante sus limitaciones.

UNIDAD 3 Cuidado emocional al paciente con trastornos musculo esqueléticos (Esguince, Luxación, Fractura) Revisión de la clasificación de la medicina psicosomática (6 horas)	3.1. Significado psicológico de estas patologías. Alteración de las funciones de movimiento e independencia por la incapacidad física, invalidez crónica. Cambios en la imagen corporal. Su implicación en el área psicosocial, actividades físicas e intelectuales, comunicación y relaciones interpersonales. 3.2. Problemas emocionales: ansiedad, angustia, depresión, minusvalía, dependencia, sumisión, regresión, irritabilidad, agresión, descortesía, negación, inseguridad, exigencia y demandas de atención, conductas de autocastigo, aislamiento psicosocial. 3.3. Problemas del personal de la salud: conocimientos insuficientes de los problemas y necesidades del paciente, comunicación deficiente en cuanto a instrucciones para técnicas y procedimientos de diagnóstico, tratamiento (rehabilitación), de enfermería. 3.4. Repercusiones de los procedimientos de enfermería en la personalidad del paciente: sondas y drenajes, yesos, tracciones cutáneas, musculares, esqueléticas; aparatos ortopédicos. 3.5. Trastornos funcionales: factores psicodinámicos y emocionales relacionados con la tensión muscular (dorsalgias, lumbalgias), reumatismo psicógeno. Métodos alternativos para mejorar el bienestar del paciente: relajación, masaje terapéutico, uso de placebos. 3.6. Propensión a accidentes y sus víctimas. Conceptos generales. Personalidad de los sujetos con tendencia a sufrirlos. Repercusión del tratamiento. 3.7. Enfermedades psicosomáticas mayores: Características de su personalidad y alteraciones emocionales de los enfermos con traumatismos y fracturas, Artritis reumatoide. 3.8. Alteraciones somato psíquicas: actitudes y reacciones afectivas ante la limitación física, discapacidad, incapacidad, invalidez. 3.9. Reacciones de adaptación a la enfermedad al tratamiento. Importancia de la modificación del estilo de vida del paciente. 3.10. Actitudes del personal de enfermería para disminuir las alteraciones emocionales que son originadas por esta patología. Cuidado emocional de estos pacientes para enfrentar sus secuelas con el objetivo de facilitar el proceso de adaptación ante sus limitaciones
UNIDAD 4 Cuidado emocional al paciente con enfermedades hematológicas e inmunológicas. (Anemias, leucemias, VIH-SIDA, lupus eritematoso generalizado) (6 horas)	4.1. Significado que tiene la enfermedad para el paciente para poder determinar su reacción emocional ante un proceso crónico degenerativo (hematológico e inmunológico) como la leucemia, el lupus eritematoso o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Relación que guarda el estrés en el sistema inmunológico. Significado psicológico del órgano invadido o afectado por estas patologías. Psicología del paciente con cáncer, con SIDA, con Lupus Eritematoso. Efectos

	psicosociales de estos padecimientos. Derechos del paciente a mantenerse informado y recibir asistencia, cuidado y tratamiento médico, psicológico. 4.2. Respuestas emocionales ante el peligro: ansiedad, angustia, depresión, inseguridad, temor, pánico, dependencia, minusvalía, irritabilidad, agresión, descortesía, conductas de autocastigo, soledad, aislamiento psicosocial. Manifestaciones psicosomáticas (dolor continuo y manifestaciones de la enfermedad en diferentes órganos y aparatos). Rechazo al tratamiento (radioterapia, quimioterapia). Incertidumbre y angustia en cada una de las etapas del SIDA, miedo a contagiar a las personas queridas, a perder el prestigio social por el conocimiento de su estilo de vida, ruptura de la red de comunicación y relación con los demás. 4.3. El personal de la salud: conocimientos insuficientes de los problemas y necesidades del paciente, comunicación deficiente en cuanto a instrucciones para técnicas y procedimientos de diagnóstico, tratamiento, de enfermería. Miedo al contagio, la muerte o sufrimiento del paciente. Cambio de actitud ante el manejo de estos pacientes, aceptación y acercamiento para ayudarlo a enfrentar su realidad. Cuidado emocional al enfermo y la familia
UNIDAD 5 Cuidado emocional al paciente con trastornos dermatológicos. (ulceras por presión, quemaduras) (4 horas)	5.1. Significado psicológico de estas patologías. Perfil psicológico de estos pacientes. Alteración de la imagen corporal (estética). Implicación en el área psicosocial, comunicación (aislamiento) y relaciones interpersonales. 5.2. Problemas emocionales: ansiedad, angustia, depresión, minusvalía, irritabilidad, agresión, descortesía, inseguridad, conductas de autocastigo, aislamiento psicosocial. 5.3. Problemas del personal de la salud: conocimientos insuficientes de los problemas y necesidades del paciente, comunicación deficiente en cuanto a instrucciones para técnicas y procedimientos de diagnóstico, tratamiento, de enfermería. 5.4. Trastornos funcionales: factores psicodinámicos y emocionales relacionados con la piel. Manifestaciones en la vasoconstricción, en la sensibilidad. Urticaria y otras enfermedades dermatológicas. Hirsutismo, calvicie, prurito, acné. Alergia y Dermatitis de contacto. Reacciones de adaptación a la enfermedad y al tratamiento 5.5. El paciente quemado. Características de las víctimas de quemaduras. Manifestaciones psicológicas en la fase aguda (dolor e infección), en la de reconstitución, en la adaptación a largo plazo por las alteraciones estéticas y de la imagen corporal. La cirugía reconstructiva como factor coadyuvante de la psicoterapia. 5.6. Actitudes del personal de enfermería para disminuir las alteraciones emocionales que son originadas por esta patología. Cuidado emocional

	de estos pacientes para enfrentar sus manifestaciones externas en su estética e imagen corporal.
CIENCIAS SOCIALES UNIDAD 1 Las diversas facetas de la globalización y su impacto en la salud (16 horas)	1.1. Ámbito Económico a) El neoliberalismo, los acuerdos comerciales, las transnacionales: la industria farmacéutica. b) Presupuestos en las instituciones de salud: Costos y las enfermedades crónicas. 1.2. Ámbito Político a) Gobierno, soberanía y seguridad nacional. b) El proyecto privatizador y su impacto en los programas de prevención y tratamiento. c) La salud pública y las enfermedades: Globales, olvidadas y extremadamente olvidadas. 1.3. Ámbito Social a) La migración y desplazamientos. b) Envejecimiento de la población. c) Las enfermedades en los diversos grupos sociales: razas, clases sociales y género. d) La obesidad: la comida rápida. e) La crisis alimentaria, los alimentos transgénicos y su impacto en la población. f) Descomposición social: guerras, suicidios, homicidios, feminicidios y acto de homofobia entre otros fenómenos. g) Accidentes: de trabajo, viales y de tránsito. 1.4. Ámbito Ecológico a) Transnacionales, el calentamiento global y la lucha de los pueblos indígenas por los recursos naturales.
UNIDAD 2 Cultura, Multiculturalidad y Salud (10 horas)	2.1. Los modelos médicos hegemónicos. 2.2. La medicina tradicional y el saber médico. 2.3. El rol del enfermo. 2.4. La medicina como ciencia social: a) Autocuidado y cultura de prevención. 2.5. El proceso salud enfermedad en las diversas religiones: los espiritualistas, trinitarios marianos, mormones, testigos de Jehová y otros. 2.6. El proceso salud enfermedad en los pueblos indígenas: el chamán, el herbolario, el brujo y las parteras.
UNIDAD 3 Desarrollo Humano y el Enfoque de Capacidades (10 horas)	3.1. Capacidades funcionales humanas centrales. 3.2. Capacidades vs necesidades. 3.3. Capacidad y bienestar. 3.4. La noción de funcionamientos. 3.5. Objetos-valores, y espacios evaluativos. 3.6. Empoderamiento y pobreza: a) Indicadores de pobreza b) Índice de desarrollo humano c) Índice de desigualdad de género 3.7. Políticas públicas y desarrollo humano.

EPIDEMIOLOGIA UNIDAD 1 Grupos etarios seleccionados para estudiar en el área de Médico quirúrgica II Concepto, origen, rango establecido, operatividad epidemiológica, utilidad en los niveles de atención. (4 horas)	1.1. Productiva. Distribución por quinquenios 15-64 años. 15-29 años. 30-64 años. 15-44 años. 1.2. Pos productivo. Distribución quinquenal 65 y > años. 65-84 años. 85 y > años. 1.3. Identificación de problemas de salud. 1.3.1. Parámetros de: 1.3.2. Magnitud. 1.3.3. Trascendencia. 1.3.4. Vulnerabilidad. 1.3.5. Factibilidad. 1.3.6. Viabilidad. 1.4. Análisis y controversia con los conceptos de: Adulto, Joven, maduro, edad reproductiva, pos madura, anciana, presenil y senil.
UNIDAD 2 Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el sistema Genitourinario. Para el grupo de edad pos productivo. (Último quinquenio registrado) (8 horas)	2.1. 10 primeras causas. (Lista básica). 2.2. Grupo de edad. 2.3. Sexo más afectado. 2.4. Entidades federativas más afectadas. 2.5. Tendencia quinquenal. 2.6. Institución especializada. Con base a la identificación de problemas prioritarios de salud por grupo etario y agrupación por aparato y/o sistema. 2.7. Enfoque de riesgo: 2.7.1. Comunitario. 2.7.2. Familiar. 2.7.3. Individual. 2.8. Determinar los factores de riesgo por período de enfermedad. 2.8.1. Pre patogénico. 2.8.2. Patogénico. 2.8.3. Post patogénico. 2.9. Establecer las actividades preventivas. 2.9.1. Niveles de prevención. 2.9.2. Niveles de Atención. 2.9.3. Normatividad establecida en los programas de salud. 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. 2.10. Participación de alumnos.- análisis a través de razones, proporciones, tasas y tendencias para la elaboración por subgrupos del "Panorama epidemiológico del rubro en estudio".

UNIDAD 3 Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el aparato digestivo Para el grupo de edad pos productivo. (Último quinquenio registrado) (8 horas)	3.1. 10 primeras causas. 3.2. Grupo de edad 3.3. Sexo más afectado. 3.4. Entidades más afectadas. 3.5. Su 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.Post 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. 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. 3.11. Participación de alumnos.- Análisis a través de razones, proporciones tendencias y tasas para la elaboración por subgrupos del “Panorama epidemiológico del rubro en estudio”.
UNIDAD 4 Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el sistema Musculo esquelético. Para el grupo de edad pos productivo. (Último quinquenio registrado) (8 horas)	4.1. 10 primeras causas. 4.2. Grupo de edad. 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 4.9.3. Post 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.

	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. 4.11. Participación de alumnos.- Análisis a través de razones, proporciones tendencias y tasas para la elaboración por subgrupos de “Panorama epidemiológico del rubro en estudio”.
UNIDAD 5 Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el sistema Hemato-inmunológico. Para el grupo de edad pos productivo. (Último quinquenio registrado) (4 horas)	5.1. Defunciones generales. 5.2. Grupo de edad quinquenal. 5.3. Sexo más afectado. 5.4. Tendencia quinquenal. Con base a la identificación de problemas prioritarios de salud por grupo etario y agrupación por aparato y/o sistema. 5.5. Enfoque de riesgo: 5.5.1. Comunitario 5.5.2. Familiar 5.5.3. Individual 5.6. Determinar los factores de riesgo por período de enfermedad. 5.6.1. Pre patogénico 5.6.2. Patogénico 5.6.3. Post patogénico 5.7. Establecer las actividades preventivas. 5.7.1. Niveles de prevención 5.7.2. Niveles de Atención 5.7.3. Normatividad establecida en los programas de salud. 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. 5.8. Participación de alumnos.- Análisis a través de razones, proporciones tendencias y tasas para la elaboración por subgrupos de “Panorama epidemiológico del rubro en estudio”.
UNIDAD 6 Morbimortalidad y factores de riesgo relacionados con el sistema Dermatológico. Para el grupo de edad pos productivo. (Último quinquenio registrado) (4 horas)	6.1. 10 primeras causas. 6.2. Grupo de edad. 6.3. Sexo más afectado. 6.4. Entidades más afectadas. Con base a la identificación de problemas prioritarios de salud por grupo etario y agrupación por aparato y/o sistema. 6.5. Enfoque de riesgo: 6.5.1. Comunitario 6.5.2. Familiar 6.5.3. Individual 6.6. Determinar los factores de riesgo por período de enfermedad. 6.6.1. Pre patogénico 6.6.2. Patogénico 6.6.3. Post patogénico 6.7. Establecer las actividades preventivas. 6.7.1. Niveles de prevención

	6.7.2. Niveles de Atención 6.7.3. Normatividad establecida en los programas de salud. 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. 6.8. Participación de alumnos.- Análisis a través de razones, proporciones tendencias y tasas para la elaboración por subgrupos de “Panorama epidemiológico del rubro en estudio”.
--	---

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 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 Mexico, 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 CLÍNICO
17. Alpaash. 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. A. 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

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

36. T Adriana. Fármacos en enfermería, 4ta. edición. México: El manual moderno; 2011.
37. Farreras – Rozman, Medicina Interna, 16ª Ed, Elsevier España, S.L. 2010.
38. Phillips, Lynn Dianne, Manual de Enfermería de Tratamiento intravenoso, 4ª ed. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2009.
39. Pagana, Kathleen Deska. Guía de Pruebas diagnósticas y de laboratorio. 8ª ed Elsevier España 2008.
40. EMPACT -Urgencias médicas: evaluación, atención y transporte de pacientes. Alice L. Dalton, et al México: Ed el Manual Moderno; 2012.
41. Harrison Principios de Medicina Interna 16a ed (2006). Harrison online en español. McGraw-Hill.
42. Boisevert, J. La Formación del Pensamiento Crítico. Teoría y práctica. México:Fondo de Cultura. 2004.
43. Marriner TA, Ralle AM. Modelos y teorías en Enfermería. 6ª ed. España (Barcelona) Grafos S.A; 2007.
44. Alfaro Lefevre Rosalinda. *Aplicación del proceso enfermero, fomentar el cuidado en colaboración*, 5ta. Ed. Masson, Barcelona, (2005).
45. 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. Geriátría . 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 disponible en

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.

4. - www.saludymedicinas.com.mx/

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 Psiquiatría. (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.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

CIENCIAS SOCIALES

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

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.

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

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

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

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 ambiental, Bahía, Brasil, en junio de 2002

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

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

Romero Alberto, "La globalización y su impacto en el desarrollo humano", **Revista interdisciplinar enteleguía**, N° 5, otoño 2007

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

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

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

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

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

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

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:

EPIDEMIOLOGÍA

- 1.-Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993,Prevencion 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. - http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/subdir_gpc.html.
- 7.- [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/2011/taller_marzo/seguridad de paciente](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/2011/taller_marzo/seguridad_de_paciente)

y gpc CENETEC.pdf.

8.- www.censo2010.org.mx/.

9.- www.inegi.gob.mx/.

10.- López R. Epidemiología, Enfermedades transmisibles y crónico degenerativas. 3ª ed. México: Manual Moderno; 2010.

11.- Londoño J L. Metodología de la Investigación Epidemiológica. 4ª ed. México: Manual Moderno; 2010.

12.- Villa. R., Moreno A. García T. Epidemiología y estadística en salud pública. México: Mc Graw Hill; 2012.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRONICA COMPLEMENTARIA:

1.- www.insp.mx

2.- www.salud.df.gob.mx/

3.- www.facmed.unam.mx/ssss/nom/normas%20oficiales.htm

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 profesigráfico

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.