

UNIVERSIDAD VERACRUZANA



Licenciatura en Enfermería

Plan de Estudios 2021



I. Datos Generales

Institución	Universidad Veracruzana
Título	Licenciado en Enfermería Licenciada en Enfermería
Modalidad	Escolarizado
Total de créditos	400

Índice

Contenido	Pág.
I. Datos generales	
II. Fundamentación	1
1. Análisis de las necesidades sociales	
1.1. Contexto internacional	1
1.2. Contexto nacional	12
1.3. Contexto estatal	24
2. Análisis de los fundamentos disciplinares	
2.1. Evolución de la(s) disciplina(s) central(es)	
2.1.1. Trayectoria	34
2.1.2. Prospectiva	43
2.2. Enfoques teórico-metodológicos	49
2.3.1. Relaciones disciplinares, interdisciplinarias y multidisciplinarias	53
3. Análisis del campo profesional	59
3.1. Ámbito dominante	62
3.2. Ámbito emergente	68
3.3. Ámbito decadente	72
4. Análisis de las opciones profesionales afines	
4.1. Contexto internacional	75
4.2. Contexto nacional	81
4.3. Contexto regional	85
5. Análisis de los lineamientos	89
6. Análisis del programa educativo	
6.1. Antecedentes del programa educativo	113
6.1.1. Planes de estudios anteriores	118
6.1.2. Plan de estudios vigente	120
6.2. Características de los estudiantes	123
6.3. Características del personal académico	
6.3.1. Perfil disciplinario	137
6.3.2. Perfil docente	137
6.3.3. Tipo de contratación	138
6.3.4. Categoría	138
6.3.5. Rangos de antigüedad y edad	139
6.3.6. Proporción docente/alumno	139
6.4. Características de la organización académico-administrativa	
6.4.1. Funciones	139
6.5. Características de la infraestructura, mobiliario, equipo y material	
6.5.1. Existencia, cantidades y condiciones	139
6.5.2. Relación con los docentes y los estudiantes	142

III. Proyecto curricular

3.1. Ideario	144
3.2. Misión	145
3.3. Visión (por región)	146
3.4. Objetivos	
3.4.1. General	152
3.4.2. Específicos	152
3.5 Marco conceptual	
3.5.1. Disciplinar	153
3.5.2. Psicopedagógico	155
3.5.3. Metodológico	156
3.5.4. Filosófico	160
3.5.5. Definición de las competencias	161
3.6 Perfiles	
3.6.1. De ingreso	164
3.6.2. De egreso	164
3.6.3. Académico	166
3.7 Ingreso, permanencia, egreso, titulación	
3.7.1. Requisitos de ingreso	166
3.7.2. Permanencia	167
3.7.3. Requisitos de egreso	168
3.7.4. Titulación	168
3.8 Estructura y Organización del plan de estudios	
3.8.1. Descripción del plan de estudios	168
3.8.2. Criterios para la asignación de créditos	170
3.8.3. Orientación del plan de estudios	171
3.8.4. Estructura curricular del plan de estudios	174
3.8.4.1 Mapa curricular estándar	176
3.8.4.2 Mapa curricular permanencia mínima	177
3.8.4.3 Mapa curricular permanencia máxima	178
3.8.4.2 Catálogo de experiencias educativas	180
3.8.5. Retícula	182
3.8.6. Operación de las Experiencias Educativas del área Optativa	183
3.8.7 Reglas de Operación de EE prácticas clínicas y comunitarias	183
3.8.8. Vinculación	183
3.8.9. Transversalidad	184

II. Fundamentación

1. Análisis de las necesidades sociales

1.1 Contexto internacional

Actualmente, la globalización es un fenómeno irrefrenable que se vive en todo momento y forma parte del desarrollo histórico actual del mundo, ha afectado a la población principalmente en vías de desarrollo, lo que da como resultado una desigualdad de los factores sociales que determinan el nivel de vida de las personas en los diversos continentes del mundo a nivel económico, político, social, cultural, ambiental, demográfico, educativo y de salud. Lo que contrasta con los países desarrollados, al determinar el otorgamiento de recursos y el diseño de estrategias efectivas que garanticen la calidad de vida de las personas (Caballero, Morales y Castro 2018; Urbina, Jasso, Schiavon, Lozano y Finkelman, 2017; Lima, 2017).

En el contexto de la globalización es necesario generar condiciones de bienestar social, que guardan relación con la satisfacción de las necesidades de las personas, lo que constituye un derecho y una meta ineludible, para los integrantes que componen una sociedad (Nel, Guillermo y Danna, 2017).

Las necesidades sociales, evidentemente van más allá del sostenimiento de las condiciones indispensables para vivir y aspectos como la pobreza, analfabetismo y inequidad de género, entre otros, son determinantes sociales importantes que se relacionan con el deterioro de la salud (Caballero, Morales y Castro, 2018), y pueden dar lugar a diferencias como se reflejó en la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), donde la inequidad y la desigualdad en materia de salud siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo sostenido (Organización Panamericana De la Salud [OPS], 2017; Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2016).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2016), así como el Banco Interamericano de Desarrollo, postulan la necesidad de un nuevo estilo de desarrollo que ponga la igualdad y sostenibilidad en el centro, han señalado reiteradamente la relevancia de disminuir los altos niveles de desigualdad que afectan a los países de América Latina y el Caribe. La pobreza aumentó en 2016 en América Latina y alcanzó al 30.7% de su población; situación que preocupa a la comunidad del desarrollo justamente por cerrar la brecha en infraestructura y propone seguir invirtiendo en los sectores sociales para erradicar la pobreza extrema para el 2030, el primero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: ODS (CEPAL, 2017).

Datos publicados por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS), del “Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe Mundial de Seguimiento de 2017”, destacan deficiencias alarmantes en la salud y el bienestar de la población mundial, que tienen graves consecuencias para el capital humano y las perspectivas económicas de los gobiernos.

El capital físico sin capital humano adecuadamente calificado se traduce en un rendimiento y productividad subóptimos. Por supuesto, eso significa continuar invirtiendo en la educación, salud y el desarrollo de habilidades de todos los hombres, mujeres, jóvenes y niños, de todos los orígenes (Betts, 2017). Sin embargo, el mundo aún enfrenta una brecha de capital humano crítico; cientos de millones de niños y jóvenes no aprenden lo suficiente como para prepararse para los empleos del futuro, los sistemas de salud deficientes no proporcionan cobertura universal y cuatro de cada cinco personas pobres en los países de ingreso bajo, aún no tienen acceso a las redes de protección social (BM, 2018).

Por otro lado, la tecnología está cambiando la naturaleza misma del trabajo; así mismo, existe la preocupación por la automatización, la necesidad de nuevas habilidades, aunado a una fuerza laboral que envejece y el endurecimiento de los mercados laborales, por lo que se vuelve urgente realizar inversiones de calidad en las personas y sus capacidades integrales (Bensusán, Eichhorns y Rodríguez, 2017). Cada etapa del ciclo de vida conlleva oportunidades, desafíos y riesgos específicos. Desde el punto de vista del desarrollo humano, la infancia, en particular la primera infancia, es una etapa de especial relevancia: es durante este período que se sientan las bases para el futuro desarrollo cognitivo, afectivo y social de las personas (CEPAL, 2016).

Por otro lado, todavía hay regiones con escuelas que carecen de condiciones básicas para el aprendizaje y desarrollo de habilidades, particularmente en zonas rurales, con estudiantes de escasos recursos socioeconómicos y de comunidades indígenas (Betts, 2017). Países como Brasil, Colombia, República Dominicana, Panamá, Perú, Surinam y Uruguay colocaron en primer lugar a la educación y al desarrollo infantil temprano dentro de los retos más urgentes para el desarrollo, mientras que para Argentina, México y Venezuela fueron la protección social y pobreza (Bensusán, Eichhorst y Rodríguez, 2017).

La Comisión de la OMS y UNICEF, publicaron un informe en el 2017 sobre Determinantes Sociales de la Salud, donde su principal preocupación son las llamativas carencias en materia de resultados sanitarios y el objetivo es una mayor equidad. Sin embargo, a nivel mundial alrededor de tres de cada 10 personas o 2,100 millones carecen de acceso al agua potable y disponible en el hogar y seis de cada 10 o 4,500 millones, carecen de un saneamiento seguro (OMS, 2017).

En muchos hogares, centros de salud y escuelas, carecen de agua para lavarse las manos, esto aumenta el riesgo de contraer enfermedades que pueden afectar la salud de las personas, especialmente de los niños pequeños. Se calcula que unas 842,000 personas mueren cada año de diarrea como consecuencia de la insalubridad del agua, saneamiento insuficiente o mala higiene de las manos. La diarrea, es ampliamente prevenible y la muerte de unos 361,000 niños menores de cinco años se podría prevenir cada año si se abordaran estos factores de riesgo. En los lugares donde el agua no es fácilmente accesible, las personas pueden considerar que lavarse las manos no es una prioridad, aumentando la probabilidad de enfermedades (BM, 2018).

Por otra parte, en países desarrollados la esperanza de vida se determina por el nivel de vida que poseen las personas, entre ellos el factor económico, prosperidad, estabilidad política, industrialización, equidad social, igualdad de género, nivel educativo, de salud, mantenimiento del descenso de la tasas de mortalidad materno infantil y enfermedades infecciosas, acceso a una vivienda, usos de servicios de saneamiento y condiciones óptimas de salud, reducción de hijos en las familias, y la aplicación de políticas de salud que den cobertura a la protección de toda la población (OCDE, CEPAL y Banco de Desarrollo de América Latina, 2017).

En contraste, los países en vías de desarrollo enfrentan desafíos cruciales para la salud donde todavía son insuficientes los recursos destinados para cubrir las demandas de atención a la salud, principalmente a grupos vulnerables como: las mujeres, niños, adultos mayores y personas con capacidades diferentes (Zeta, Esquinazi, Briones y Ochoa, 2019).

En las últimas décadas, la esperanza de vida ha incrementado paulatinamente, los últimos datos del 2017 refieren una esperanza de vida global de 72 años, destacando que existen más de 30 países que superan los 80 años de esperanza de vida media, Luxemburgo, República de Corea, Francia, Noruega, Singapur, Italia, España, Suiza, Japón, Hong Kong, son los países con mayor esperanza de vida (83 a 85 años), por el contrario, existen 15 países en el que sus habitantes no superan los 60 años de edad: Sierra Leona, Nigeria, Somalia, Sudán del Sur, Malí y Mozambique (Banco Mundial, 2017).

En América Latina, Chile es el país con mayor esperanza de vida media (80.5 años), segundo de todo el continente americano, sólo por detrás de Canadá (82.2 años). Sólo nueve se sitúan encima del umbral de 75 años: Costa Rica (79.6), Cuba (79), Panamá (7.8), Uruguay (77), México (76.7), Argentina (76.3), Ecuador (76.2) Perú (75.5) y Brasil (75), respectivamente. De acuerdo con el género la esperanza de vida femenina es de 73.8 años y la masculina, 69.1 años. Entre las mujeres, las que más viven son las japonesas (86.8 años de media), mientras que los suizos son los hombres con mayor esperanza de vida (81.9 años) (OMS, 2016)

Muchos países enfrentan desafíos como el envejecimiento que conlleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, aumento del riesgo de enfermedad y finalmente la muerte. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos y parejas. Las afecciones más comunes de la vejez son la pérdida de la audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda, cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencias; a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo (OMS, 2018).

Aproximadamente la mitad de las muertes registradas en 2016 en los países de ingresos bajos abarca las enfermedades transmisibles y las afecciones maternas, perinatales y nutricionales. Las infecciones de las vías respiratorias inferiores se encuentran entre las principales causas de muerte, con independencia del nivel de ingresos (OMS, 2018).

Las enfermedades no transmisibles (ENT), causaron el 72% de las muertes en el mundo, si bien esta proporción varió entre el 39% de los países de ingresos bajos y el 88% de los países de ingresos altos. En este último grupo de países, nueve de las diez principales causas de muerte son por ENT, aunque en cifras absolutas el 78% de las defunciones por estas enfermedades ocurrió en los países de ingresos medianos y bajos. Las 10 principales causas de muerte en los países de ingreso bajo en 2016 fueron: infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, enfermedades isquémicas del corazón, VIH-SIDA, paludismo, tuberculosis, complicaciones del parto prematuro, asfíxia y trauma durante el nacimiento y accidentes de tráfico (OMS, 2018).

A nivel global las ENT representan uno de los principales retos en la salud, ya que se ha identificado un incremento en los factores que las desencadenan, entre ellos el creciente número de personas, principalmente niños y adolescentes con obesidad, sobrepeso y diabetes; ésta última ha incrementado su prevalencia actual (422 millones), con relación a 1980, donde existían 108 millones de personas con esta enfermedad causante de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores, considerados también problemas que se presentan de forma aislada incrementando los índices de cronicidad en la población (OMS, 2016).

Según la OMS, existen cifras alarmantes debido a que las ENT, causan decesos en 41 millones de personas cada año lo que equivale al 71% de las muertes a nivel mundial. Anualmente, mueren 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones), la diabetes (1,6 millones). El consumo de tabaco, inactividad física, uso nocivo del alcohol y dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de ENT (OMS, 2018).

La OMS en el 2018, reporta que, en todo el mundo, uno de cada cinco adultos y cuatro de cada cinco adolescentes (entre 11 y 17 años), no realizan suficiente actividad física. Las niñas, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidades y enfermedades crónicas, poblaciones marginadas y pueblos indígenas tienen menos oportunidades de mantenerse activos.

Por otra parte, el aumento de enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA que continúa afectando a 36,9 millones de personas en el mundo, de los cuales alrededor del 70% viven en países africanos subsaharianos; así como la tuberculosis (TB), que es preocupación de los organismos políticos a nivel mundial, afectación por malaria y cólera en los países pobres. El virus del Zika y el incremento asociado de la microcefalia son grandes amenazas para América Latina (OMS, 2018; Carvajal, 2017). Al mismo tiempo, y a pesar de los avances en la reducción de la carga de enfermedades transmisibles, en muchas partes del mundo las tasas de malnutrición y de mortalidad materna siguen siendo elevadas y las necesidades de atención a la salud sexual y reproductiva no están satisfechas (BM, 2018).

Según la OMS (2018), cada día mueren en el mundo aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto; existen cinco complicaciones directamente responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos, eclampsia y complicaciones del parto. La mortalidad, es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, en comparación con otras mujeres; las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La causa principal es la falta de acceso a una atención de calidad antes, durante y después del parto, relacionada con la pobreza, distancia y prácticas culturales (OMS, 2018).

Las mujeres adolescentes y jóvenes (15 a 24 años), presentan riesgo de infección por el VIH el doble de elevado que los niños y jóvenes varones del mismo grupo de edad. Este riesgo está asociado a prácticas sexuales poco seguras, a menudo no deseadas y realizadas bajo coacción, la práctica del aborto que pone en riesgo la vida de las adolescentes y el embarazo precoz que incrementa los riesgos binomio madre-hijo (OMS, 2018). Con respecto a la infancia convergen factores de riesgo en áreas críticas para el desarrollo como la salud, pobreza, violencia infantil, educación y la nutrición, así como la posibilidad de crecer y desenvolverse

en entornos familiares y comunitarios seguros. La vulneración de los derechos en esta etapa puede tener efectos profundos y perdurables (Panorama Social de América Latina, 2016, UNICEF, 2018).

Las tasas de mortalidad son similares para niños y niñas durante la lactancia y la infancia, la prematuridad, asfixia neonatal e infecciones son las principales causas de defunción durante el primer mes de vida, que representa la etapa vital en que el riesgo de morir es más elevado (OMS, 2018). Alrededor de 15,000 niños y niñas fallecieron diariamente en 2016, antes de cumplir cinco años de los cuales un 46% murieron durante sus primeros 28 días de vida. Las principales causas entre los menores de cinco años son: neumonía, complicaciones por parto prematuro, asfixia perinatal y malaria. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) informa que, de continuar así, 60 millones de niños morirán antes de cumplir cinco años entre 2017 y 2030, la mitad de ellos recién nacidos (OMS, 2018).

El grupo de adolescentes (10 a 19 años), es una población vulnerable con riesgo de sufrir accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con embarazos no deseados, consumo de alcohol, tabaco, enfermedades prevenibles o tratables; las lesiones autoinfligidas, traumatismos causados por accidentes de tránsito y ahogamiento figuran en el mundo entero entre las principales causas de defunción. Los trastornos depresivos –y en los adolescentes de 15 a 19 años, la esquizofrenia– son las principales causas de mala salud. Por otro lado, en los últimos años los jóvenes también se involucran en el cultivo, la fabricación y producción y el tráfico de drogas, producto de la falta de oportunidades sociales y económicas (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito [UNODC], 2017:2018).

El informe sobre el derecho de todas las personas a disfrutar del máximo estándar de salud física y mental alcanzable ante el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, resalta que las políticas públicas descuidan la importancia de las condiciones previas a una mala salud mental: aislamiento social, desempoderamiento, exclusión, además de comunidades desestructuradas, desventajas socioeconómicas del sistema y condiciones perjudiciales en el trabajo y escuelas así como la violencia (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017).

El fenómeno de la violencia representa un problema a nivel global, se le atribuyen 1.6 millones de muertes de forma anual, a ello se agrega que una cuarta parte de la población adulta estuvo expuesta a violencia durante su infancia, una de cada cinco mujeres sufrió violencia sexual durante la niñez, una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia física o sexual por parte de sus parejas en algún momento de la vida, así mismo, un grupo que sufre de este fenómeno son los adultos mayores quienes son violentados durante esta etapa de la vida (OPS, OMS, UNODC, 2014).

En el mundo 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento. Según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450,000 personas a consecuencia del consumo de drogas. Los opiáceos causan el mayor daño y representan el 76% de las muertes asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito [UNODC], 2018).

Por otro lado, el consumo de alcohol contribuye al desarrollo de 200 enfermedades y lesiones, incluidas las neoplasias, la infección por el VIH/SIDA y diversos trastornos mentales, generando los síndromes de alcoholismo fetal, violencia, traumatismos (incluidos los accidentes de tránsito y los laborales), el sufrimiento emocional e inestabilidad económica. Con respecto al consumo de tabaco, cada año mueren más de siete millones de personas, de las que más de seis millones son consumidores del producto y alrededor de 890,000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno (OMS, 2018).

Un fenómeno emergente que ha sido propiciado por situaciones políticas y de conflicto es la migración, relacionado con múltiples aspectos económicos, sociales y de seguridad que inciden en la vida cotidiana en un mundo cada vez más interconectado (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2018). Otro punto importante es la salud ambiental que está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos en el contexto externo de una persona, que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios (OMS, 2016).

El desarrollo de una sociedad también depende en gran manera de sus procesos interculturales, a nivel mundial cada cultura posee una cosmovisión diferente del modo de vida, lenguaje y formas de entender y abordar el proceso salud-enfermedad; cada día las personas identifican a los servicios médicos como fuente de tensión y malestar psicosocial, en especial por los grupos originarios, las mujeres, ancianos, campesinos, niños, las personas con orientaciones y preferencias sexuales diferentes, los enfermos de VIH-SIDA, entre otros. Esto ha propiciado la resistencia al uso de los servicios, que en casos extremos ha llegado a la confrontación y el choque cultural; así como al atropello de los derechos humanos de los pacientes (According to the National Hispanic Council On Aging, 2019).

Los niveles actuales de mala salud y de desigualdades sanitarias, representan un reto para los valores de equidad en materia de salud y de justicia social; actualmente las políticas que abordan las condiciones sociales y económicas no logran satisfacer de manera adecuada las necesidades sociales y de salud. Una de las piedras angulares del derecho a la salud y la aspiración al máximo estándar de salud alcanzable es un sistema sanitario eficaz e integrado que considere la atención sanitaria en relación con los determinantes de salud (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2018). Es necesaria la implementación de programas derivados de las políticas de salud ya existentes, acciones de prevención y promoción de la salud que incidan en su reducción, el mejoramiento de las condiciones de vida, vivienda, ampliación de cobertura de servicios de salud y cuidado del medio ambiente; donde se reduce la carga de la enfermedad y se contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud (OMS, 2017).

Referencias bibliográficas

- According to the National Hispanic Council On Aging. NHC OA (11 de enero 2019). *Las barreras culturales entre los latinos y atención médica. El tiempo hispano*. Recuperado en de <http://www.eltiempohispano.com/salud/las-barreras-culturales-entre-los-latinos-y-la-atención-médica>
- Amarante, V., Galván, M., & Mancero, X. (2016). *Desigualdad en América Latina: una medición global. Revista CEPAL*, 118, 27-47. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/%20handle/11362/1/%20RVE118_Amarante.pdf?sequence=40024
- Banco Mundial (2017). *Indicadores de Desarrollo Mundial*. Recuperado de https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?end=2017&most_recent_value_desc=false&start=1960

- Banco Mundial (2018). *Informe Anual del Banco Mundial*. Recuperado de: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/598221538161162261/The-World-Bank-Annual-Report-2018>
- Banco Mundial (2018). *Entendiendo la pobreza: agua potable consideraciones generales. Nota informativa*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>
- Banco Mundial (2018). *Panorama general*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview>
- Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud. (2017). *Seguimiento de la cobertura sanitaria universal. Informe de seguimiento mundial 2017*. Recuperado de https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/
- Barcenas, A. (2017). CEPAL. *Discurso*. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/speech/files/siena-final_2017_ok.pdf
- Bensusán, G., Eichhorst, W., & Rodríguez, J. (2017). *Las transformaciones tecnológicas y sus desafíos para el empleo, las relaciones laborales y la identificación de la demanda de cualificaciones. Documentos de proyectos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42539/1/S1700870_es.pdf
- Caballero, M., Morales, L., & Castro, C. (2018). *La Salud/Enfermedad, ¿Un Proceso Global? Miautla de Porfirio Díaz. Salud y Administración, 41-46*. Recuperado de http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/5_Salud_Enfermedad.pdf
- Carvajal, A. (2017). *Microcefalia y virus Zika, un reto en Bolivia y América Latina*. *Scielo*, 28, 279-280. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n4/a13v28n4.pdf>
- Centro de Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Banco de Desarrollo de América Latina (2017). *Perspectivas económicas de América Latina 2017 Juventud, competencias y emprendimiento*. Recuperado de https://read.oecd-ilibrary.org/development/perspectivas-economicas-de-america-latina-2017_leo-2017-es#page332
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017). *Panorama Social de América Latina, 2016*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41598/4/S1700567_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2016). *Horizontes 2030. La Igualdad como el centro del desarrollo sostenible, 22*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40159/4/S1600653_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2016). *Panorama Social de América Latina*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41598/4/S1700567_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2016). *Pese a avances recientes, América Latina sigue siendo la región más desigual del mundo | Comunicado de prensa | Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-pese-avances-recientes-america-latina-sigue-siendo-la-region-mas-desigual-mundo>
- Consejo Internacional de Enfermería (2018). *La salud es un derecho humano, acceso, inversión y crecimiento económico, 6-11*. Recuperado de https://2018.icnvoicetolead.com/wpcontent/uploads/2017/04/ICN_Guidence_Pack_2018_ES_Low-Res.pdf
- El tiempo hispano (2019). *Las barreras culturales entre los latinos y atención médica*. Recuperado de <http://www.eltiempohispano.com/salud/las-barreras-culturales-entre-los-latinos-y-la-atención-médica>
- Lima, B. M. (2017). *Desigualdades en Salud: Una perspectiva global, Scielo, 2097-2108*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/es_1413-8123-csc-22-07-2097.pdf
- Nel, P., Guillermo, J., & Danna, B. (2017). *Necesidades Humanas y Política Social. Revista Republicana, (22), 132-152*. Recuperado de DOI: <http://dx.doi.org/10.21017/Rev.Repub.2017.v22.a23>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. UNODC. (2018). *Informe mundial sobre las drogas. Conclusiones y consecuencias en materia política*. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. UNODC. (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2017). *Informe de relatoría especial sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Recuperado de <https://amsmblog.files.wordpress.com/2017/07/informe-del-relator-de-la-onu.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones (2018). *Informe sobre las migraciones en el mundo, 2018, 1-2*. Recuperado de https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Cada año mueren 12, 6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente. Comunicado de prensa*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Estadísticas mundiales de salud 2016: monitoreo de la salud para los ODS*. Recuperado de https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe Mundial sobre la diabetes*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2017). *2100 millones de personas carecen de agua potable en el hogar y más del doble no disponen de saneamiento seguro. Comunicado de Prensa*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/12-07-2017-2-1-billion-people-lack-safe-drinking-water-at-home-more-than-twice-as-many-lack-safe-sanitation>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2020, Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región de las Américas*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34194/CE160-14-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Determinantes sociales*. Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Enfermedades no transmisibles. Nota informativa*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Mortalidad materna. Nota descriptiva*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Reducción de la mortalidad en la niñez. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud de la mujer Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Tabaco. Nota descriptiva*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas (2015). *Evolución de la mortalidad materna, 1990-2015*. Recuperado de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>

- Organización Mundial de la Salud, s/f. Salud ambiental. *Nota descriptiva*. Recuperado de https://www.who.int/topics/environmental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Determinantes sociales de salud, en la región de las Américas, 1-9*. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud OPS, OMS & UNODC (2014). *Informe sobre la situación mundial prevención de la violencia*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?sequence=1
- Secretaría de Salud Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud (DGPLADES). (2010). *Las barreras culturales en los servicios de salud Su parte en el acceso de la población usuaria a los servicios de salud, 2-4*. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/barreras_culturales.pdf
- Soto, G., Moreno, L., & Pahua, D. (2016). Panorama Epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(6), 8-22. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n6/2448-4865-facmed-59-06-8.pdf>
- Tracy, B. (2017). ¿Cuáles son las necesidades más urgentes de los latinoamericanos y caribeños? [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://blogs.iadb.org/educacion/es/necesidades-america-latina/>
- UNICEF (2018). *Niños y niñas en América Latina y Caribe. Panorama 2019*. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe>
- Urbina, M., Jasso, L., Schiavon, R., Lozano R., & Finkelman, J. (2018). La transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. *Gaceta De México* 153(6). Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n6/GMM_153_2017_6_697-730.pdfDOI:10.24875/gmm.m17000017
- Zeta, H., Esquinazi P., Briones, A. & Ochoa, G. (2019). *Desigualdad e Inclusión Social en las Américas (2)*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/FundeserComunicaciones/libro-desigualdad-e-inclusion-social-en-las-americas>

1.2 Contexto nacional

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018), publicó que en México residen casi 125 millones de personas, 63.9 son mujeres y 60.8, hombres. De cada 100 residentes, 53 se concentran en ocho entidades federativas más pobladas; destaca el Estado de México con 17.6 millones (14.1% de la población nacional); CDMX con 8.8 (7.0%); Veracruz con 8.2 (6.6%); Jalisco 8.2 (6.6%); Puebla, 6.2 (5.2%); Guanajuato, 5.9 (4.9%); Chiapas, 5.4 (4.4%), Nuevo León 5.3 millones (4.2%). Los estados que no superan el millón de personas son Colima, Baja California Sur y Campeche que sumados significan casi 2% del total nacional.

En cuanto a la proporción de la población, el 36.5% tiene entre 30 y 59 años y la menor, la ocupan los adultos mayores (10.4%). Por grupo de edad, Guerrero y Chiapas tienen la mayor

población menor de 15 años y CDMX, la menor. Chiapas tiene la menor proporción de adultos de 30 a 59 años y la CDMX el mayor porcentaje. Los estados con mayor población de adultos de 60 años y más, son CDMX, Veracruz, Oaxaca, Morelos y San Luis Potosí.

En el 2018 se alcanzó un crecimiento económico medio anual del 2,1% para todo el país, los estados que muestran un mejor desarrollo económico son Baja California Sur (14.2%), Aguascalientes (4.4%) y Quintana Roo (4.1%), mientras que los que presentan menor desarrollo son Campeche (-1.3%), Tlaxcala (-2.3%) y Tabasco quien presentó un -6.7% (Observatorio Económico México, 2019).

En cuanto al acceso a la vivienda, el INEGI (2015), reportó una población residente de 119 millones 530 mil 753 personas que habitan en viviendas particulares, pero si se suman 407 mil 720 personas del servicio exterior que viven en el país, los que habitan en viviendas colectivas y los indigentes, la población asciende a 119 millones 938,473 habitantes, de los cuales 61 millones 400 mil son mujeres y 58 millones son hombres. En 2016, 23.7 millones de personas (19.3 % de la población total), no disponía con servicios básicos de la vivienda, esto es alrededor de una de cada cinco personas en el país (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2017). Si bien, el acceso a una vivienda mejoró en la década pasada, disminuyó el porcentaje de ingreso familiar disponible gastado en vivienda de 24% en 2005 a 20.7% en 2015 (INEGI, 2016).

En los últimos 20 años, el flujo de emigrantes mexicanos a otros países se duplicó de 6.7 millones en 1995 a 12.3 millones en 2015; las mujeres representan el 46.7% y los hombres el 53.3%. En 2017, 289 mil mexicanos emigraron principalmente a Estados Unidos, Canadá y España (INEGI, 2018). Las estadísticas del CONEVAL muestran que el 10.4% de la población nacional se encuentra en pobreza extrema, esto implica que carecen del ingreso mínimo necesario para adquirir una canasta alimentaria, además de no poder ejercer tres o más derechos sociales. En el 40% de los municipios del país, el porcentaje de la población en situación de pobreza es mayor al 75% y la mayoría de éstos son municipios pequeños, rurales y con altos porcentajes de población de habla indígena (PND 2013-2018).

Un derecho social fundamental, es el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad; de acuerdo con el Diagnóstico del Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad 2018, del CONEVAL, en 2016 el 20.1 % (24.6 millones), presentó inseguridad alimentaria severa y moderada; los niños menores de cinco años son uno de los grupos más vulnerables, ya que, en ese mismo año, 21.7% sufrió Carencia por Acceso a la Alimentación (CAA). Los estados con mayor porcentaje de menores fueron Tabasco (42.5%), Oaxaca (31.8%), Guerrero (28.4 %), Colima (25.1%), Estado de México (26.6%) y Michoacán (25.3%) (PND 2013-2018).

Respecto al acceso a los servicios de salud, en el Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, del CONEVAL se identifica la carencia por acceso a servicios de salud (medida únicamente como afiliación), pasando de 38.4 % en 2008 a 15.5% en 2016, es decir 19 millones de personas reportaron no contar con acceso a servicios de atención médica (CONEVAL, 2018). El efecto del SP en cuanto al acceso a servicios de salud, fue especialmente significativo en las personas con menores ingresos, en 2016, 79.7 % de la población se encontraba afiliada a este sistema (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares [ENIGH], 2016).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en 2018, coloca a México como el país que destina menos recursos Gasto Público Social con un 7.5% muy por debajo de la media total de los países integrantes y ocupa el tercer lugar entre los países de la OCDE que menos recursos asigna para la salud, 5.8% en 2016. Sumado a esto, los recursos disponibles no siempre se usan de forma eficiente y equitativa, entre las razones que contribuyen a este problema destaca, la fragmentación del sistema de salud, ya que cada uno de los esquemas de aseguramiento cuenta con su propia estructura de gobierno y sólo ofrece acceso a sus afiliados a través de redes independientes de prestadores de servicios (OCDE, 2016).

La infraestructura hospitalaria muestra que el sector privado contaba en 2014 con más de 69% de las unidades hospitalarias para una población afiliada a seguros privados de 3.2 millones; por el contrario, se encuentra el SP y el IMSS, los cuales contaban con 18.3% y 6.3% de unidades hospitalarias respectivamente, para otorgar atención médica a una población afiliada de 55.6 y 43.4 millones respectivamente (Secretaría de Salud [SSA], 2016).

Entre los países de la OCDE, México muestra resultados mixtos en las diferentes dimensiones de bienestar, la tasa de empleo en el país fue de 61% en 2016, menor que el promedio de la OCDE (67%). También registra la mayor desigualdad en ingreso familiar, las personas que ocupan el 20% superior de la escala de ingresos ganan 10 veces más que las que ocupan el 20% inferior (OCDE, 2017).

El acceso a la seguridad social se relaciona directamente con la condición laboral y favorece a quienes cuentan con un trabajo formal. Actualmente, el 84.4% del gasto en protección social está destinado a la población con un trabajo en el sector formal, que sólo representa el 40% del total. Esto implica que únicamente el 15.6% del gasto en seguridad social se utiliza para atender al 60% de la población, fracción en la cual se ubican las personas de menores ingresos. Así mismo, destaca que el Sistema de Protección Social vigente excluye a un gran número de mujeres que realizan trabajo no remunerado a lo largo de toda su vida (PND 2013-2018).

Otro aspecto por considerar, es que en México existen 68 pueblos indígenas, los cuales reclaman su derecho a la vida y al bienestar social, así como respeto a la diversidad cultural; lo que implica ofrecer servicios de salud y atención médica acorde a la cosmovisión de los usuarios (Secretaría de Gobernación [GOB], 2014). En ese sentido, los servicios de salud no están diseñados para tomar en cuenta la diversidad cultural y cosmovisión de salud de la población, por lo que las diferentes respuestas, prácticas y preferencias hacia otros modelos de atención se asumen como problemas, ocasionando una serie de barreras culturales en los servicios de salud. Los prejuicios del personal, la falta de dominio de las lenguas indígenas por parte de los profesionales de salud; y el desinterés por comprender los códigos culturales de los usuarios y viceversa (SEGOB, 2014).

Otra problemática social es la contaminación ambiental; la CDMX fue una de las más contaminadas del mundo, actualmente no aparece entre las primeras 20 de acuerdo con los datos de la OMS. Los peores niveles de contaminación del aire lo tienen Monterrey y León, Guanajuato (Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales [SEMARNAT], 2018).

Respecto a la educación en México según el Informe de la OCDE, en 2017, menciona que en el país se favorece la desigualdad en el mercado laboral, debido a que más de la mitad de la población adulta solo cuenta con la secundaria; en el 2016, el 53% de los adultos jóvenes (de 25 a 34 años) sólo contaban con educación por abajo de la media superior, dato que aumenta al 63% en las personas entre los 25 y 64 años (OCDE, 2017).

El Sistema Educativo Nacional atiende actualmente a 35.2 millones de niños y jóvenes, en la modalidad escolarizada; el rezago educativo en la población adulta aún no está resuelto, alrededor de 32.3 millones de adultos no han completado la educación básica, lo que equivale al 38.5% de la población mayor de 15 años. En esta cifra se incluyen poco más de 5.1 millones de personas analfabetas, situación que limita su integración al mercado laboral. Así mismo, se estima que alrededor de 15 millones de personas mayores de 18 años no han completado el bachillerato, requisito para acceder a mejores oportunidades de trabajo (OCDE, 2017).

En lo que respecta a la seguridad pública, la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE, 2018), reporta que 35.6 de los hogares en el país tuvieron al menos una víctima en el 2017; por cada cien mil habitantes para la población de 18 años se estiman 25.4 millones, lo que representa una tasa de 29746 víctimas por cada 100 mil habitantes. Las entidades federativas con más casos de víctimas fueron: Estado de México con 46705, Baja California con 36578, y Ciudad de México con 43069; por el contrario, las entidades con menor tasa fueron: Veracruz 16512, Chiapas 15631, y Oaxaca 17735.

A nivel nacional, el 64.5% de la población de 18 años y más, considera la inseguridad y la delincuencia como el problema más importante que aqueja a su entidad federativa, seguido del aumento de precios con 36.3% y el desempleo con 33.2 %. Así mismo, entre las actividades cotidianas que la población dejó de realizar en 2016, con motivo de la inseguridad y delincuencia se encuentran: permitir que sus hijos menores salieran de casa 70.1%, usar joyas 59.7%, salir de noche 52%, llevar dinero en efectivo 49.8% (ENVIPE, 2018).

Por otro lado, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del INEGI 2016, indica que de los 46.5 millones de mujeres de 15 años y más, el

66.1% (30.7 millones) han sufrido al menos un incidente de violencia emocional, física, económica, patrimonial o sexual a lo largo de su vida en al menos un ámbito (escolar, laboral, comunitario, familiar o de pareja) y ejercida por cualquier agresor.

En tanto que, la violencia contra las mujeres y los feminicidios han sido una preocupación constante en el ámbito internacional, un instrumento para la prevención de la violencia es la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM), que consiste en la implementación de acciones gubernamentales de emergencia y preventivas para enfrentar y erradicar la violencia feminicida; en el país son 90 municipios con declaratoria de AVGM por violencia feminicida en 12 Entidades federativas: (Estado de México, Morelos, Michoacán, Chiapas, Nuevo León, Veracruz, Sinaloa, Colima, San Luis Potosí, Guerrero, Quintana Roo y Nayarit). La mayor cantidad de feminicidios se presentaron en el Estado de México con 182 (10.79%); seis entidades concentran más de la mitad (55.51%) de los feminicidios: Veracruz (10.56%), Oaxaca (9.22%), Ciudad de México (5.71%), Sinaloa (8.29%) y Jalisco (6.17%) (ENDIREH-INEGI, 2016).

En cuanto al consumo de drogas en México, los datos recabados en población de 12 a 65 años muestran que aumentó el consumo de drogas ilegales de 4.6 % en 2002 a 7.2%. Los hombres presentan mayor consumo de drogas ilegales, en las mujeres el consumo aumenta 2.3 veces (de 1% en 2002 a 2.3 % en 2011) su crecimiento es mayor con respecto a los hombres. La marihuana fue la droga más consumida (6%), seguida de la cocaína y crack (3.3% y 1% respectivamente) (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] 2016-2017).

La prevalencia de drogas ilegales en el último año fue mayor en la región norte del país (Coahuila, Chihuahua, Durango, Baja California, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa, Nuevo León, Tamaulipas, y San Luis Potosí) en comparación con la región sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas, y Tabasco) (2.3% y 1.1% respectivamente). Se encontró que el consumo de marihuana y cocaína en el último año presentó prevalencias altas en las regiones Noroccidental (2.3% en marihuana y 1% en cocaína) y Nororiental (1.9% en marihuana y 1.1% en cocaína); en tanto que la región sur presentó la prevalencia más baja en el consumo de

marihuana (0.5%) y la ciudad de México en el consumo de cocaína (0.1%). En la población de 12 a 17 años el consumo de cualquier droga ilegal alguna vez en la vida aumentó (ENCODAT, 2016-2017).

En 2019, datos de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050, muestran que el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años representa 53.1 % del total de población; la entidad federativa con el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil es Quintana Roo con 57.6%; Guerrero tiene la menor proporción con 51.3%; el promedio de hijos por mujer se estima en 2.1; se proyecta que ocurrirán 2 millones 169 mil 048 nacimientos en el grupo de mujeres en edad fértil. El promedio de hijos pasará de 2.1, en 2019, a 1.7 para 2050, ubicándose por debajo del umbral del reemplazo, lo cual tendrá como consecuencia el descenso de la población infantil (CONAPO, 2019).

La población femenina en edad reproductiva, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014), estaba conformada por 33.4 millones de mujeres de 15 a 49 años, equivalente a 53.9% del total de las mujeres del país. Los estados con mayor población de mujeres en edad fértil son CDMX, Veracruz y Jalisco, los cuales comprenden más de una 3ª parte del país (INEGI, 2017).

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el 1º lugar en el tema, entre los países de la OCDE, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 a 19 años, de estos, 15% de hombres y 33% de mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. De acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2019).

La esperanza de vida al nacer (EVN), se ha incrementado en los últimos años debido a la reducción en las tasas de mortalidad infantil, cambios en los hábitos nutricionales y adopción de estilos de vida saludables, así como el mayor acceso a los servicios de salud. La OMS (2019),

refiere que la EVN, de las mexicanas en el 2016 fue mayor que la de los hombres (79 y 74 años respectivamente). Los estados con mayor EVN para las mujeres son Nuevo León (79.2 años); Baja California Sur (79.0 años); en Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Chihuahua la EVN es menor a los 77 años (INEGI, 2018; OMS, 2019).

La Secretaría de Salud en el 2015, refiere que en el 2014 las primeras causas de morbilidad en hombres y mujeres se encuentran: infecciones respiratorias agudas, intestinales y de vías urinarias; úlceras, gastritis y duodenitis, gingivitis y enfermedad periodontal, otitis media aguda, conjuntivitis mucopurulenta, vulvovaginitis aguda, candidiasis urogenital, hipertensión, diabetes, intoxicación por picaduras de alacrán, otra de las enfermedades de recién ingreso al registro de morbilidad es la obesidad (ENSANUT, 2016).

En México, se han manifestado cambios trascendentes debido a la transformación ambiental, demográfica, económica, social y cultural; en consecuencia se han modificado las formas de vida y han surgido riesgos de exposición al sedentarismo, estrés, consumo de tabaco y drogas ilícitas, a la violencia y a patrones alimenticios compuestos por alimentos de alta densidad energética que favorecen problemas de salud como el sobrepeso y la obesidad, colesterol elevado, hipertensión arterial y otras enfermedades crónico degenerativas a edades cada vez más tempranas (Soto, Moreno y Pahua, 2016).

El sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población; los hombres mayores de 20 años de edad, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8% obesidad, mientras que las mujeres el 35.5% y 37.5%, respectivamente. Por otra parte, en la población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 19.8% y de 14.6%, respectivamente. Con base en la ENSANUT 2016, la diabetes mellitus afecta actualmente al 9.4% de la población del país y fue mayor en mujeres que en hombres (10.3% de las mujeres y 8.4% de los hombres).

Por región, la mayor prevalencia se observó en la región sur del país (10.2%). Por sexo, la mayor prevalencia fue en mujeres del centro del país (11.7%), mientras que para los hombres fue en la región sur (11.2%). Por grupo de edad, prevalece en hombres de 60 a 69 años (27.7%),

y mujeres de este mismo rango de edad (32.7%), respectivamente. El 46.4% de las personas con diabetes no realizan medidas preventivas para evitar o retrasar complicaciones, las cuales en mayor proporción son: visión disminuida (54.5%), daño en la retina (11.2%), pérdida de la vista (9.95%), úlceras (9.1%) y amputaciones (5.5%), en general, el 87.8% recibía algún tratamiento (ENSANUT, 2016). La diabetes, es una enfermedad con grandes costos, es el mayor reto que enfrenta el Sistema Nacional de Salud, primera causa de muerte en México.

Se identifica que en los menores de un año la tasa de morbilidad se ha incrementado, esto en virtud de que varios de los padecimientos que antes causaban la muerte ahora solamente se registran como causa de enfermedad. Una situación contraria se observa en los adultos de 65 años y más, en donde la tasa de morbilidad aparentemente ha disminuido, pero se ha incrementado la de mortalidad y con el envejecimiento de la población, se espera que en unos años la tasa de mortalidad continúe aumentando en este grupo de edad (Soto et al., 2016). La estimación de la pirámide para 2016 y 2030 revela que continuará el descenso paulatino de la fecundidad y la mortalidad, mismo que se traducirá en modificaciones de la estructura por edad y sexo de la población (INEGI, 2016).

La mortalidad en jóvenes de 15 a 29 años, principalmente se debe a homicidios, accidentes de tráfico y suicidios, se mantienen las leucemias y aparece el VIH/SIDA y comienzan a destacar las cardiopatías isquémicas y la insuficiencia renal. En hombres de 30 a 44 años, se mantiene el panorama por homicidios y accidentes de tráfico, aparecen la cirrosis, diabetes, cardiopatías isquémicas y VIH/SIDA; en mujeres la primera causa es la diabetes y la segunda es el cáncer de mamá, en tercer lugar, homicidios, la cuarta causa son accidentes de tráfico y quinta el cáncer cervicouterino.

A partir de los 45 años en ambos sexos la mortalidad se debe principalmente a las enfermedades crónicas; y en los hombres siguen siendo frecuentes las muertes violentas y por accidentes de tráfico; mientras que en las mujeres el cáncer de mamá, cérvico uterino, ovario e hígado. En los adultos mayores de 65 años las enfermedades crónicas ocupan las principales causas de muerte, también las infecciones respiratorias y la insuficiencia renal crónica derivada de la diabetes e hipertensión arterial (ENSANUT, 2016).

La Cuarta Transformación, pretende que la salud en México tenga una visión como una política de Estado, se reorganice el Sistema de Salud, y que la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I) sea una nueva política de salud para los mexicanos. Para lograrlo se requiere de sostenibilidad económica, de una política nacional, de una integración institucional, cultural y social en donde participen todas las instituciones que forman parte del Sector Salud.

En cuanto a los retos nacionales que presenta la Enfermería, destaca la existencia de un déficit de personal de enfermería, que trae como consecuencia servicios deficientes e insuficientes, aún cuando en la última década aumentó de 191 mil 938 profesionales de enfermería en el 2003 a 288 mil 637 en el 2013. En el Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018, se menciona que en 2015 la proporción de médicos y personal de enfermería en México, presentó una de las razones más bajas reportadas entre los miembros de la OCDE; por un lado, la relación de médicos por cada 1,000 habitantes fue de 2.4, mientras que el promedio de la OCDE se situó en 3.4; por el otro, la relación de personal de enfermería por cada 1,000 habitantes fue de 2.8 mientras que el promedio de la OCDE fue de 9 (CONEVAL, 2018).

Por ello, la formación del profesional de enfermería de la Universidad Veracruzana debe ser eficiente para intervenir en la solución de los problemas sociales y de salud del país y garantizar la calidad, seguridad y ética en el cuidado de las personas, impulsando el enfoque de prevención, promoción y educación para la salud; con un desempeño competente que se caracterice por su calidad y humanismo en el otorgamiento del cuidado.

Referencias bibliográficas

- Comisión Nacional contra las Adicciones (2017). *Encuesta Nacional del Consumo de drogas, alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) Fecha de publicación 28 de noviembre de 2017*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2017). *Medición de la pobreza en México 2016*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2016.aspx
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018). *Estudio diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Recuperado de

- https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
- Consejo Nacional de Población (2019). *Boletín No. 100/2019. Promedio de hijas e hijos por mujer en México 2019. México*. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/prensa/2-1--conapo>
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2018). *Consulta pública sobre la captación de las prestaciones sociales en el trabajo en la encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares*. Recuperado de <https://inegi.org.mx/contenidos/app/consultapublica/doc/descarga/ENIGH2018/proyecto/presentacion.pdf>
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014). *INEGI México. Última actualización: 13 de agosto de 2018*. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/>
- Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (2017). *INEGI. México. Última actualización*: Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2017/>
- Encuesta Nacional de Victimización y percepción sobre seguridad pública (2018). *INEGI. México. Última actualización: 16 de diciembre 2019*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2018/doc/envipe2018_presentacion_nacional.pdf
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) (2014). Consultado el 26 de febrero de 2019*. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2015). *Informe 2015: Actividades y resultados. México*. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/transparencia/contenidos/doc/inf2015.pdf>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016*. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2016). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (2016)*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2016/>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2016). *Mujeres y Hombres en México 2016. Programa Inmujeres México*. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825084097.pdf
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2017). *La Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2017* Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2017/>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2017). *Mujeres y hombres en México 2017. México*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2017.pdf
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2018). *Mujeres y hombres en México 2018 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía: Inmujeres-México: INEGI, c2018. 260 p. ISBN 978-607-530-071-9* Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf

- Instituto Nacional de las Mujeres (2019). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Fecha de publicación 07 de enero de 2019*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/es/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2016*. Recuperado de https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/descarga_bases.php#.XHXhR-RKiM8
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). *México: Datos estadísticos Ginebra- México*. Recuperado de: <https://www.who.int/countries/mex/es/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2016). *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México 2016*.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2017). *Better Life Iniciativa country note México*. Recuperado de <https://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Mexico-in-Espagnol.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2018). *Panorama de la Educación 2017*. Recuperado de <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/EAG2017CN-Mexico-Spanish.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2018). *El gasto público social es alto en mucho país de la OCDE*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/medios/Gasto%20P%C3%ABblico%20Social%20OCDE.pdf>
- Secretaría de Gobernación (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Secretaria de Gobernación Diario Oficial de la Federación (DOF) 2013*. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013
- Secretaría de Gobernación (2014). *Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018. Diario Oficial de la federación (DOF): Publicado el 30/04/2014*. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343116&fecha=30/04/2014
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (2018). *Aire limpio, responsabilidad de todos. Fecha de publicación 09 de abril de 2018*. Recuperado de <https://www.gob.mx/semarnat/articulos/aire-limpio-responsabilidad-de-todos>
- Secretaría de Salud (2013). *Programa Sectorial de Salud (PROSESA 2013-2018)*. Recuperado de <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/Prosesa-2013-2018.pdf>
- Secretaría de Salud (2015). *Informe Sobre la Salud de los Mexicanos 2015*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf
- Secretaría de Salud (2016). *Emite la Secretaría de Salud emergencia epidemiológica por diabetes mellitus y obesidad. Fecha de publicación: 14 de noviembre de 2016*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/emite-la-secretaria-de-salud-emergencia-epidemiologica-por-diabetes-mellitus-y-obesidad>
- Secretaría de Salud (2016). *Informe sobre la salud de los mexicanos 2016 Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-deevaluacion-del-desempeno?idiom=es-MX>

Soto, E. G., Moreno, A. L., & Pahua, D. D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina [Online] (México)*, 59(6), 8-22. ISSN 2448-4865. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422016000600008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

1.3 Contexto estatal y Regional

El estado de Veracruz, cuenta con una superficie de 71,826 km²; dividido en 212 municipios clasificados en cinco regiones (Xalapa, Veracruz, Orizaba, Poza Rica y Coatzacoalcos), en donde habitan 8 127 835 personas, se localiza en la región oriental del país colindando al norte con el Estado de Tamaulipas y el Golfo de México; al este con el Golfo de México, Tabasco y Chiapas; al sur con Chiapas y Oaxaca; al oeste con Puebla, Hidalgo y San Luis Potosí (ORFIS, 2017, INEGI, 2019).

Los climas predominantes son cálido húmedo y subhúmedo en el norte y sur la llanura costera del golfo; las partes altas de las zonas montañosas presentan un clima templado húmedo; la región oeste del Estado tiene un clima seco a semiseco y finalmente las zonas altas del Cofre de Perote y el Pico de Orizaba presentan un clima muy frío. La temperatura media anual es de 23°C; la máxima promedio es de 32°C principalmente en los meses de abril y mayo; la mínima promedio es de 13°C en el mes de Enero (Plan Nacional de Desarrollo, 2016).

Es un estado con una riqueza imponente y con grandes contrastes, lo mismo por sus características geográficas, culturales, económicas, políticas y sociales, como por su biodiversidad, reconocido como un estado diverso, multicultural. Cuenta con cinco sierras donde radican más de cuatro millones de veracruzanos en la mayor vulnerabilidad, con índices de pobreza extrema, que va desde percibir ingresos menores al costo de la canasta, rezago educativo, difícil acceso a los servicios de salud, vivienda y alimentación (CONEVAL, 2017).

De acuerdo con los datos del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) el 13.57% de la población del Estado de Veracruz es indígena, ocupando el

sexto puesto a nivel nacional. La concentración por edades de esta población presenta el mayor porcentaje en los habitantes de 0 a 14 años con un 29.46% y de 25 a 64 años con un 42.65%. El total de la población indígena es de 1,101, 306 en donde el 57.94% de la población indígena de tres años o más hablan una lengua indígena y español, mientras que el 5.09% de esta población sólo habla su lengua materna (CDI, 2015).

De acuerdo con las mediciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2015 Veracruz se ubicó en el cuarto lugar nacional con un grado de marginación alto, antecedido por Guerrero, Chiapas y Oaxaca. En ese año, 12.74% de los municipios veracruzanos se encontraban en grado muy alto, 47.17%, alto, 23.11%, en grado medio, 11.79%, bajo y 5.19%, muy bajo. El grado de marginación es diverso, sin embargo, la tendencia muestra que el mayor número de municipios se encuentran en grado alto y muy alto.

Al comparar el Índice de Desarrollo Humano (IDH), de Veracruz con otros estados del país, se muestra que la entidad se ubicó entre 2010 y 2012 en el lugar 28 de los 32; sólo por encima de Michoacán, Oaxaca, Guerrero y Chiapas. Según las mediciones de IDH 2010 a nivel municipal en Veracruz, Orizaba es el municipio con las cifras más altas del estado (0.838) y Calchualco con las menores (0.414), la brecha entre ambos es de 50.6%. Específicamente en el ámbito de Salud, la mayor brecha está entre los municipios de Calchualco y Úrsulo Galván.

Con respecto a la economía el Producto Interno Bruto (PIB), en el 2015 representó el 4.9% y ocupó el quinto lugar, respecto al nacional. Entre sus principales actividades se encuentran: comercio (16.5%); construcción (8.2%); industria del plástico y del hule (9.7%); servicios inmobiliarios y de alquiler de bienes muebles e intangibles (13.5%); transportes, correos y almacenamiento (7.5%), las cuales, representan el 55.4% del PIB estatal. Los sectores estratégicos son: metalmecánica, agroindustrial, químicos, bioquímica, minería, turismo, petróleo, gas y petroquímica. Mientras que a futuro se espera que sean: logística, servicios médicos, puertos, energías renovables, productos para la construcción y proveedores automotrices (Plan Nacional de Desarrollo, 2016).

En lo que al promedio de esperanza de vida se refiere, en Veracruz es de 73,9 años, menor a la registrada a nivel nacional tanto en hombres (71,7), como en mujeres (76,9). La mayoría de la población es joven, la media de edad es de 29 años. La tercera parte de sus habitantes son mayores de 15 años y la mayor parte se concentra en las edades productivas jóvenes, por lo que la razón de dependencia es de 53,8%, sin embargo, es necesario empezar a considerar el envejecimiento poblacional que afectará a mediano plazo a la entidad veracruzana (INEGI, 2015).

La educación en el 2015, tuvo un grado promedio de escolaridad de 8.2 por debajo del promedio nacional que es de 9.1 y un alto índice de analfabetismo (9.4%), en comparación con el total nacional (5.5%), de igual forma se redujo el porcentaje de población sin primaria y secundaria terminadas teniendo en este año un 15.5% y un 19.6% contra el 23.9% y 22.1% del año 2000, respectivamente (INEGI, 2015).

En cuanto a la cobertura de salud el estado se distribuye en 11 jurisdicciones, otorga atención al 79% de la población distribuidos en las diferentes instituciones: el SP con un 59.7%, IMSS 31.3%, ISSSTE 5.1%. PEMEX, Defensa o Marina 3.7%, Seguro Privado 1.5% y otra institución 1.1% (Plan Nacional de Desarrollo, 2016).

El total de viviendas habitadas en el Estado de Veracruz representa el 7% nacional; con un promedio de 3.6 habitantes por vivienda y 1.1 persona por cuarto. La disponibilidad de los servicios básicos en las viviendas veracruzanas se encuentra en los rubros de agua y electricidad por arriba del indicador nacional; para los servicios de drenaje y sanitarios está unos puntos porcentuales por abajo del nacional. En cuanto a la composición familiar se observa que, de 2,251 217 hogares, el 69% tienen como cabeza de familia un hombre, el 31% a una mujer y de esas familias el 71.7% es de tipo nuclear, 25,8% ampliada y 2,5% compuesta. Por otro lado, el 53,8% tiene un hogar biparental, 18% monoparental y 28,1% de otro tipo (INEGI, 2017).

Un problema que afecta a las familias en el Estado es la contaminación debido a que existen 125 industrias (petrolera, eléctrica, azucarera, de la celulosa) emisoras de contaminantes que coloca a la entidad en el quinto lugar a nivel nacional, a lo que se le añade las 2 371.5

toneladas de basura que se generan diariamente de las cuales el 32% se tira a cielo abierto y ocasionan graves problemas de control y afectación al entorno, como los incendios que ponen en riesgo la salud de sus habitantes por el grave daño que estos ocasionan a la atmósfera y a la capa de ozono (Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales, 2014).

Las condiciones anteriormente mencionadas, han influido de manera directa en la transición epidemiológica del estado, modificando las principales causas de morbilidad y mortalidad. Uno de los principales problemas en el perfil epidemiológico es la coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Por lo que el sistema estatal enfoca sus intervenciones en materia de salud pública para prevenir, controlar y abatir la incidencia de enfermedades infecciosas, atender problemas de salud sexual y reproductiva, desarrollo nutricional, así como su resiliencia para la contención de los daños ocasionados por padecimientos crónico-degenerativos (Gobierno del Estado, 2017).

De acuerdo a los datos del anuario de morbilidad vigente en Veracruz destacan principalmente las enfermedades infecciosas como las respiratorias agudas, intestinales, infecciones de las vías urinarias, conjuntivitis, úlceras, gastritis o duodenitis, gingivitis y enfermedades periodontales, vulvovaginitis y otitis sin embargo a este orden le siguen enfermedades crónicas principalmente la obesidad, hipertensión y diabetes mellitus, los cuales ocasionan gastos importantes para su atención (Secretaría de Salud, 2017).

Respecto al estado nutricional en los menores de cinco años, en el 2012 se encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 14.4% con mayor incidencia en las zonas urbanizadas donde el 17.1% presentaba esta condición, mientras que en las rurales era del 10.3%; para los escolares de 5 a 11 años el 36.8% presentaban este mismo problema cabe señalar que de acuerdo a los datos actuales según el reporte epidemiológico en enero 2019, Veracruz se ubica entre los primeros cinco estados del territorio mexicano que presenta este tipo de dificultad nutricional en su población infantil (ENSANUT, 2012; SSA, 2019).

Por otra parte, los casos de morbilidad en el Estado de Veracruz se deben principalmente a las infecciones respiratorias agudas en donde los grupos de edad más afectados fueron los

niños menores de cinco años con 302,537 casos y los adultos mayores con 149,296 personas con estos padecimientos. Además, las infecciones intestinales mal definidas que de igual forma agreden a los niños menores de cinco años con 57,377 casos y al grupo entre 25-44 con 62,884 enfermos (Secretaría de Salud, 2017).

Respecto a la estadística acumulada por VIH/SIDA hasta el segundo trimestre de 2018, es de 16 743 casos, con lo que se ubica en el tercer lugar a nivel nacional. Estos casos representan el 8,4 por ciento del total nacional y de estos, 3 565 son mujeres (Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, 2018).

En cuanto a la mortalidad durante el embarazo y puerperio en el 2015 se registraron 42 muertes, de las cuales 77% fueron por causas obstétricas directas, y el 16,4% por causas indirectas; en frecuencia destacan, la hemorragia postparto, (12.3%), causas inespecíficas del puerperio en un 9,6% (Gobierno del estado, 2017).

La distribución de las defunciones por grupos de edad en el Estado ha sufrido cambios importantes, ya que las defunciones de menores de 5 años disminuyeron a 5.4% y el porcentaje de defunciones ocurridas en adultos de 65 años y más, ascendió a 55.3%. En términos generales, la proporción de defunciones por enfermedades transmisibles disminuyó a menos de la mitad, mientras que las defunciones por enfermedades no transmisibles pasaron de 45.2% a 75% (Gobierno del Estado, 2017).

Entre las principales causas de mortalidad destacan la diabetes mellitus con 8,716 decesos, enfermedades isquémicas del corazón con 7,035, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con 3,302, enfermedades cerebrovasculares con 2,954, enfermedades hipertensivas con 2,095, seguida de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 2,060 fallecimientos y por último las enfermedades renales que han ocasionado la muerte de 1,295 personas. Estas enfermedades han generado 52 354 defunciones, lo que representa el 8% del total nacional (Secretaría de Salud. 2015).

Para la mortalidad infantil de acuerdo con cifras del año 2015 que reportó el INEGI fue de 13.60 (14,95 hombres y 12,21 mujeres), defunciones de menores de un año de cada mil nacidos vivos. Así mismo, las anomalías congénitas del corazón resultaron ser la primera causa de muerte en menores de uno a cuatro años, seguida por accidentes y tumores malignos (Gobierno del Estado, 2017). En cuanto al embarazo adolescente, Veracruz ocupa el segundo lugar nacional (91%) y el 8% de las niñas menores de quince años sufre esta condición y es que el 73,9% de las adolescentes en Veracruz en su primera relación sexual no usaron ningún método anticonceptivo cuando la media nacional es de 69,2% (SESVER, 2017; INEGI, 2017).

Por otra parte, la migración es un factor importante para determinar el crecimiento y disminución de la población en un área geográfica determinada, en este aspecto INEGI da a conocer que Veracruz es la tercera entidad expulsora de migrantes fuera del país (7,2%), después del Distrito Federal (15,2%) y el Estado de México (8,3%), pero dentro del país es la tercera entidad a donde llegan “emigrantes de otros estados” (INEGI, 2015).

A este problema se agrega la violencia y la inseguridad donde las cifras locales diarias difundidas a través de los medios de comunicación, lo colocan en el número 23 con un Índice de Paz Positiva malo, fenómeno que va en aumento de forma desenfrenada, cobrando la vida de personas que son atacadas por grupos delictivos como se presenta en otros estados y que generan miedo e incertidumbre en la población pues son causan una tasa de homicidios en mujeres de 4.4, y 35.6 en hombres, considerado por los veracruzanos como el principal problema que amenaza a la entidad, lo que genera incertidumbre y desconfianza en las autoridades locales (Institute For Economics y Peace, 2018; INEGI, 2015, CONAPO, 2017).

Además de la violencia y la inseguridad que se vive en el estado, se añade el consumo de sustancias adictivas en donde la frecuencia acumulada para el 2018 de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones fue de 9,2% para cualquier droga y de 8,5% para drogas ilegales como la marihuana y cocaína, el consumo de alcohol en el último año se dio en el 28.5% y el 14,3% consumió en el último mes, el consumo per cápita es de 4,7 litros, en el caso del tabaco el 14,1% de los veracruzanos lo consume, mismo que se da con mayor frecuencia en hombres en comparación con las mujeres tanto en drogas lícitas como ilícitas (INSP, 2017).

Debido al impacto de la globalización y pese a la riqueza de recursos naturales de las diferentes regiones del estado, las condiciones de vida y salud de sus pobladores no se han podido solucionar del todo y esto se debe frecuentemente a problemas sociales, políticos, económicos, ecológicos, educativos y de salud, a los que solo de manera coyuntural y esporádica han intentado hacer frente, olvidándose de atacar y erradicar sus causas, tarea en la cual el trabajo universitario puede participar con la generación de conocimientos y la aportación de alternativas políticamente viables e históricamente relevantes.

Listado de necesidades sociales en el contexto internacional, nacional y estatal que atiende el egresado de la Licenciatura en Enfermería a partir del desempeño de las competencias profesionales declaradas en el plan de estudio:

- La pobreza y la desigualdad social que sufren las personas debido a las condiciones políticas y económicas en los diferentes niveles y que en su momento inciden en su condición, accesos a los servicios de salud y calidad de vida.
- Deficiencias nutricionales por causas multifactoriales que impiden el crecimiento y desarrollo en los niños, favorece la aparición de enfermedades infecciosas, el consumo excesivo de alimentos bajos en nutrientes que lo lleven a padecer enfermedades crónico-degenerativas; además la malnutrición implica un bajo desempeño escolar y por ende las limitaciones laborales en el futuro.
- Dificultad para acceder a servicios de salud integrales y cobertura que les permitan llevar una vida saludable, prevenir las enfermedades y recibir atención primaria de salud de manera oportuna.
- El desempleo y seguridad social que origina las carencias económicas y a su vez el acceso a los servicios básicos de salud y vivienda.
- Los problemas migratorios que a su vez tienen repercusiones sociales y de salud en los diferentes niveles.
- Hay una clara necesidad de seguir realizando esfuerzos para superar la exclusión, la inequidad y los obstáculos para el acceso y la utilización oportuna de los servicios de salud integrales.

- El uso inadecuado de la tecnología: celulares, redes sociales, correos, etcétera, que promueven un contacto virtual que nos lleva cada vez más a la soledad como forma de vida.
- Los problemas ambientales que originan enfermedades y atentan contra las necesidades básicas humanas.
- El manejo del estrés, por ser detonador de muchos otros padecimientos.
- Contar con políticas educativas y de salud que respondan a las necesidades de formación académica y contribuyan a la aplicación de normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de recursos humanos en el campo de la salud.
- Profesionales de enfermería que brinden un cuidado integral con alto sentido humano a la persona, familia y comunidad.
- Profesionalización de los trabajadores en todos los sectores.
- Actividades recreativas y culturales.

Con base en los contextos internacional, nacional y estatal, las instituciones de Educación Superior tienen la responsabilidad social de responder con pertinencia y contribuir a la solución de las necesidades y/o problemáticas de la sociedad a través de la generación de conocimientos y a la formación de recursos humanos. En congruencia con lo anterior, la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, a través del programa de Licenciatura, provee al egresado las competencias integrales para brindar el cuidado de enfermería en las diferentes etapas de la vida, en los tres niveles de atención a la salud de la persona, familia y comunidad con humanismo y ética profesional en los diferentes ámbitos de su competencia.

Referencias bibliográficas

- Barcelata, H. (2015). *Veracruz. Pobreza y crecimiento económico*. Málaga, España: Grupo Eumed. Caetano, G. & Armas, G. (30 de marzo, 2015). Pobreza y desigualdad en América Latina (1980-2014). [Mensaje en un blog]. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2015/03/30/contrapuntos/1427738126_142773.html
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2017). Medición de la pobreza en México y en las entidades federativas 2016. Resumen Ejecutivo. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_16/Pobreza_2016_CONEVAL.pdf
- Consejo Nacional de Población (2010). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/63922/30_Cuadernillo_Veracruz.compressed.pdf
- Consejo Nacional de Población (2015). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_071.pdf
- Consejo Nacional de Población (2018). La situación demográfica de México 2017. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2017>

- De Castro, F., Barrientos, T., Hernández, M., Cruz, L. (2015). *Embarazo adolescente*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Federación Mexicana de Diabetes (2018). Estadísticas en México. Recuperado de <http://fmdiabetes.org/estadisticas-en-mexico/>
- Gobierno de la República (2013a). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de https://www.gob.mx/uploads/attachment/file/98138/ENAPEA_Marzo.pdf
- Gobierno de la República (2013b). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Programa Sectorial de Salud*. México: Gobierno de la República. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf
- Gobierno del estado (2017). Programa estatal de salud 2017-2018. Recuperado de <http://www.veracruz.gob.mx/finanzas/wp-content/uploads/sites/2/2017/06/PE-Salud-GacetaOficial-200617.pdf>
- Gobierno Federal (2012). Informe de ejecución: Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2009. México: Conapo/UNFPA. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Informe_de_Ejecucion_Programa_de_Accion_de_la_Conferencia_Internacional_sobre_la_Poblacion_y_el_Desarrollo_1994-2009
- Gómez Frode, C. (2017). El Sistema de Salud en México. *Conamed*, 22(3): 1-7.
- González, J.M. (2009). El compromiso de Enfermería con la Sociedad. *Rev Adm Sani*. 7(2): 221-30
- Institute For Economics & Peace (2018). Índice de Paz México 2018. Ciudad de México. Recuperado de: <http://indicedepazmexico.org/wp-content/uploads/2018/04/Indice-de-Paz-Mexico-2018.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). Los hombres y las mujeres en las actividades económicas. Censos Económicos 2014. México: INEGI. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/CE_2014/702825077938.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015a). *Mujeres y hombres en México 2015*. México: INEGI. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825075019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015b). Estadísticas a propósito del Día internacional del migrante. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/migrante0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016a). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016, nueva serie. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/310>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016b). *Estructura económica de Veracruz de Ignacio de la Llave en síntesis*. México: INEGI. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825086312.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017a). *La anticoncepción. Implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. ENADID. Versión actualizada*. México: INEGI. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094393.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017a). Mortalidad. Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa y sexo, 2000, 2010 a 2016. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/ver/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=30>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017b). Hogares y vivienda. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017c). *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. México: INEGI. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825089627.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018b). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer. Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/mujer2018_Nal.pdf?platform=hootsuite

- Instituto Nacional de Salud Pública (2011). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Ciudad de México, México. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.insp.mx
- Negrete Prieto, R. y Luna Ramírez, L.G. (2016). ¿Cuál es el monto de trabajadores en México cuyas remuneraciones son un reflejo del salario mínimo? *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 7(1): 76-111. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/rde/2016/01/06/cual-es-el-monto-de-trabajadores-en-mexico-cuyas-remuneraciones-son-un-reflejo-del-salario-minimo/>
- OECD (2017). *Hows Life? 2017: Measuring Well-being*. Paris, Francia, OECD Publishing. Recuperado de <http://www.oecd.org/statistics/how-s-life-23089679.htm>
- OMS. (2017). Datos del Observatorio Mundial de la Salud. 2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/gho/es/>
- OPS. (2018). Determinantes sociales de la salud en la region de las Americas. 2018, de Organization Panamericaine de la santé Sitio web: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=f
- Órgano de Fiscalización Superior del estado de Veracruz (2016). *Panorama socioeconómico del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*. 2016, de Órgano de Fiscalización Superior del estado de Veracruz. Recuperado de <http://www.orfis.gob.mx/informe2016/archivos/TOMO%20IV/Volumen%201%20y%202/001%20PANORAMA%20SOCIOECON%20C3%93MICO%20DEL%20ESTADO%20DE%20VERACRUZ%20DE%20IGNACIO%20DE%20LA%20LLAVE.pdf>
- Programa Estatal para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos Sólidos Urbanos y de Manejo Especial en el Estado de Veracruz. (2012). *Programa Estatal para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos Sólidos Urbanos y de Manejo Especial en el Estado de Veracruz*. 2019, de Gobierno conectado con la gente. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/187445/Veracruz.pdf>
- Secretaría de Gobernación (2010). Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010
- Secretaría de Gobernación (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. (2014). *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014*. 2019, de Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Recuperado de https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014_0133_a.pdf
- Secretaría de Salud (2015). *La calidad de la atención a la salud en México a través de las instituciones*. Segunda Edición. México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf
- Secretaría de Salud (2016). *Informe sobre salud de los mexicanos 2016: Diagnóstico general del Sistema Nacional de Salud*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf
- Secretaría de Salud del estado de Veracruz (2014) Programa Operativo Anual (POA) 2014. Recuperado de: <https://www.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2011/10/POA2014.pdf>
- Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología (2018). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA: Actualización al 2do. trimestre del 2018*. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/391168/RN_2do_trim_2018.pdf
- Soto Estrada, G., Moreno Altamirano, L., Pahua Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Rev. Fac. Med.* 59(6): 8-22. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422016000600008&lng=es&nrm=iso
- Stern, C. y Menkes, C. (2008). Embarazo adolescente y estratificación social. En Susana Lerner e Ivonne Szasz (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*. México: El Colegio de México. Recuperado 26 de febrero, 2019, de https://www.researchgate.net/publication/259905205_Salud_reproductiva_y_condiciones_de_vida_en_Mexico_by_Susana_Lerner_Ivonne_Szasz
- Subsecretaría del Empleo y Productividad Laboral (2019). Información laboral. Recuperado de http://siel.stps.gob.mx:304/perfiles/perfiles_detalle/perfil_veracruz.pdf

2. Análisis de los fundamentos disciplinares

2.1. Evolución de la(s) disciplina(s) central(es)

2.1.1. Trayectoria

El desarrollo de las disciplinas desde el punto de vista sociológico tiene que ver con el papel que éstas han desempeñado en una sociedad que las legitima, en cómo se articulan y cómo son vistas por ésta. Al respecto la Enfermería posee particularidades propias desde su origen, que se han traducido en un avance con innumerables retos a vencer, este apartado se centra en su desarrollo histórico-social.

Según señala Osorio (2007), el hombre primitivo personificaba todo lo que veía en la naturaleza y creía que los fenómenos de esta eran misterios, de ahí que desarrollara ritos místicos para el tratamiento de las enfermedades. Así, los sucesos eran interpretados como algo mágico-religioso, con origen sobrenatural, incluida la enfermedad, que sólo podía ser curada por un hechicero o por el sacerdote. Paralelamente a los hechiceros o sanadores, aparecieron mujeres de la tribu que habían descubierto los beneficios de las plantas medicinales y aplicaban tratamientos; estas "mujeres sabias", tuvieron un papel fundamental en el cuidado de los enfermos en épocas prehistóricas y su saber ha llegado hasta la fecha actual.

El autor antes citado también menciona que se dividió el trabajo, los hombres defendían la tribu y cazaban para obtener el alimento diario, las mujeres cumplían con las labores del hogar y además cuidaban a niños, ancianos y enfermos desempeñando un papel importante en este campo; las sociedades primitivas pusieron las bases de lo que hoy es la higiene, salud pública, saneamiento, obstetricia, cirugía y enfermería; asumiendo esta última el papel de la enfermera como madre, como ocupación femenina, como parte vital de la sociedad, estableciéndose la interrelación y diferenciación médico-enfermera.

Así mismo, Elliot (1975), refiere que la enfermería es la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Los cuidados aparecen con el hombre y persisten a lo largo de las

distintas etapas de su evolución. "Cuidar" durante años, no fue un oficio ni una profesión, era la forma en que una persona ayudaba a otra a sobrevivir dentro de un grupo. La enfermería, en su origen, respondió a la necesidad de ocuparse de los desvalidos y enfermos. Este papel fue asumido por la mujer, primero en su hogar y luego en centros institucionales o sociales. Así la historia de la enfermería ha girado en torno a la situación de la mujer en las distintas épocas.

Hernández, Gallego y González, (1997), mencionan que si bien es cierto que el hablar de cuidados en ésta etapa es complejo no se puede ignorar, pero tampoco equiparar al cuidado que ejerce la mujer en el ámbito doméstico; guiado del instinto, del cariño y de la tradición sanadora procedente de la magia y de la religión y que constituye el cuidado de supervivencia, se considera la primera aproximación al quehacer de la enfermería. Con fines cuidadores y sanadores está en el mundo que se cierne entre magia- religión, que seguirá perviviendo en la Edad Media e incluso hasta el desarrollo científico de la medicina.

Con la llegada del cristianismo, apareció una nueva visión en la actividad de cuidar, ésta pasó a ser una tarea dedicada a los pobres y desvalidos, como una respuesta vocacional. La religión influyó en el cuidado de los enfermos, ya que dio un sentido espiritual tanto al cuidado como al sufrimiento que éstos debían soportar. Los monasterios se convierten en centros no sólo religiosos, sino culturales y de poder, pues los monjes son tenidos por los Emperadores y Reyes como consultores y como médicos (Hernández, 1996). Es en los primeros monasterios, donde se empieza a regular la enfermería, que inicialmente se centra en el cuidado a los propios monjes; después se abre a la sociedad. Las reglas de los monjes establecen ya por escrito los principios de la enfermería y fundamentan la ayuda al enfermo desde el «a mí me lo hacéis», del evangelio (Mat, 25,46), de tal forma que se convierte en principio y máxima para el enfermero monástico.

Junto a las órdenes militares y religiosas aparecieron grupos de trabajadoras que se unían formando Órdenes semireligiosas. Destacan las Beguinas de Flandes, mujeres de cualquier clase social que atendían a los enfermos en sus hogares o en hospitales, pero que sufrieron la persecución de las jerarquías eclesiásticas a causa de sus innovaciones en la vida comunitaria. Se dice que abrieron un camino importante para la profesionalización de la enfermería.

Es en la segunda mitad de la edad media, cuando enfermería alcanza un reconocimiento social más amplio. El legado escrito iniciado en las Reglas Monásticas se amplía cuando éstas intentan fundamentar todo ese quehacer con los enfermos. Así se recopila y aparece ya en 1269 en el libro de Humberto de Romans de *Officium Ordinis Praedicatorum*, (transcrito posteriormente al latín en Roma, 1889). El libro en su capítulo 27, «acerca del oficio del enfermero» empieza por definir quién es y lo expresa así: «El enfermero es el que tiene el cuidado general de los enfermos y de la enfermería». Define al profesional y su campo de acción; dice además de las cualidades que debe poseer, su competencia en cuanto al oficio, al cuidado del enfermo y de la enfermería; acerca de los cuidados y conocimientos que debe tener sobre los remedios terapéuticos y de la relación y trato con los enfermos; establece una atención personalizada y una jerarquización del oficio enfermero (Romans, 1889).

A partir de la segunda mitad del XVIII se medicaliza la asistencia; se inician los avances y los grandes descubrimientos de la medicina. Ahora es el médico el que toma la responsabilidad del hospital y se revisan todos los reglamentos, que se hacen más parcos, regulándose las profesiones sanitarias, con lo que la actividad de la enfermería queda supeditada plenamente a la medicina, como mero ayudante y sin cualificación alguna (Hernández et al, 1997).

2.1.1.1. La enfermería en el mundo moderno

Es en este periodo cuando muchos grupos sociales empiezan a reivindicar el establecimiento de un sistema de cuidados diferente, es el inicio de la enfermería moderna y de la profesionalización de la actividad de cuidar. Una de las grandes figuras reivindicativas de la época es Florence Nightingale. Su pensamiento era que la función de la enfermera fuera «Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe».

Por todo ello Florence Nightingale consideró que «la enfermería es una vocación que requiere sujetos aptos e inteligentes a los cuales hay que remunerar por la calidad de su servicio». Así pues, inauguró su propia escuela de enfermeras en el Hospital de Santo Tomás en 1860 y se centró en adiestrar a tres tipos de enfermeras: las enfermeras hospitalarias (para prestar cuidados en recintos hospitalarios), las de distrito (para hacer visitas en domicilios y para hacer estudios

sobre las condiciones higiénicas), las docentes (para transmitir los conocimientos para formar a futuras enfermeras). El currículum constaba de un año de teoría y dos prácticos y tuvo una rápida expansión en el ámbito anglosajón, USA y Canadá (Pons, 2017).

Con Florence Nightingale (1820-1910), se profesionalizó la enfermería, pues obligó a la sociedad de su época a comprender la importancia de los cuidados y la necesidad de la formación de las enfermeras. Escribió un libro con “notas sobre las cuestiones relativas a la salud, eficacia y administración hospitalaria del ejército británico”, que marca la diferencia entre la enfermería tradicional del cuidado empírico con el cuidado basado en el conocimiento científico y técnico que parten de la realidad para beneficiar a la persona, familia y comunidad y a la enfermería con bases teóricas. Sostuvo que la originalidad del proyecto era considerar que debían ser las propias enfermeras las que formasen a las estudiantes mediante programas específicos y haciendo hincapié tanto en las intervenciones de enfermería hospitalarias como comunitarias, para el mantenimiento y prevención de la salud, tanto del individuo como de las familias.

Nightingale, reformadora del concepto de enfermería, le dio una nueva directriz a la ciencia del cuidado del ser humano, además de diferenciar medicina de enfermería, desde el punto de vista: la enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él en un ambiente limpio libre de agentes patógenos. Como disciplina, se ha relacionado históricamente con la prestación de servicios a otras personas, de esta manera ha pretendido responder a las necesidades propias de la época, tomando en cuenta que uno de los objetivos primordiales es preparar individuos capaces de participar en la integración y transformación de la sociedad de la cual forman parte.

En sus inicios la enfermería y medicina estaban íntimamente ligadas. Stewart y Austin (1962), comentan qué se cree ambas disciplinas constituían un sólo servicio, posteriormente se dio lugar a la división del trabajo, llamándose “suministrador de servicios”, a quien organizaba y “cuidador”, al que lo ejecutaba. Desde 1862, ya se iniciaba el proceso de reforma del desarrollo profesional de Enfermería y se sentaban las bases para el desarrollo de valores y marcos teóricos.

A partir de los años 70, se inicia un enfoque holístico con la aparición de la enfermería en atención primaria a la salud, orientando los esfuerzos hacia la promoción de esta, prevención de las enfermedades; sin descuidar la atención en hospitalización, asumiendo las enfermeras funciones y responsabilidades en el cuidado del paciente.

Salazar (2011), señala que la disciplina de enfermería se ha movido en un entorno cada vez más complejo de comunicación y tecnologías, en donde sus profesionales deberán adaptarse a tales cambios, para cubrir nuevas necesidades y expectativas que en materia de salud demande la población. Lo que implica nuevos roles de actuación, orientados a desarrollar responsabilidades de fomento, promoción y prevención en salud, seguimiento y control de las enfermedades crónico- degenerativas. En las últimas décadas, se presentan fenómenos sociales importantes como migraciones internas, externas, aumento del desempleo, que exigen la toma de decisiones y acciones inmediatas en salud. En respuesta a estos problemas se intensifica y amplía el trabajo en salud comunitaria. La enfermería se involucra en esta realidad y da énfasis a la Atención Primaria a la Salud (APS).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 20159, definió que el papel de la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales del profesional son: defensa, fomento de un entorno seguro, investigación, participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación. Los que deben ir anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes y de sus cuidadores directos e indirectos, primarios y/o secundarios.

A partir de contribuciones que se han hecho a la profesión; enfermería se ha declarado una disciplina científica del área de la salud, basada en conocimientos propios y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y humanas. Tiene un componente disciplinar y otro profesional. Como disciplina posee un cuerpo de conocimientos que evoluciona

independientemente e interpreta los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. De esta manera, facilita y direcciona los saberes necesarios para la práctica profesional, busca la promoción y el fortalecimiento de la salud, el bienestar de los seres humanos y su calidad de vida, respetando la libertad y la dignidad humanas (Salazar, 2011).

Aguayo (2015), hace referencia al concepto de cuidado a partir de dos grandes dimensiones: la dimensión emocional, relacionada con la interacción de los seres humanos. Las cualidades de la enfermera, como estar atenta, ser cariñosa, demostrar interés, mantener informado al paciente y exaltar habilidades del equipo de trabajo durante el proceso de cuidado, promueven sentimientos de seguridad, tranquilidad y bienestar que son interpretados por los pacientes en términos de confort emocional. La segunda, es la dimensión técnico-científica que hace referencia a aspectos tangibles como los procesos y procedimientos técnicos que se dan en su contexto. La calidad de esos procesos han sido preocupación, tiene por objetivo evitar complicaciones al paciente durante la estancia hospitalaria, garantizar su seguridad, disminuir su estrés y contribuir al máximo en su bienestar.

En la actualidad a pesar del desarrollo legislativo, en la práctica, el sentido y alcance de la gestión del cuidado ha presentado dificultades interpretativas y una confusa socialización del término, que se ha traducido, en algunos casos, en una errónea delimitación del ámbito profesional, lo que dificulta encontrar su sentido epistemológico más profundo. Es común identificar la gestión del cuidado como una actividad perteneciente solo al ámbito de la atención cerrada, definida como el cuidado otorgado a pacientes hospitalizados, dejando a la Enfermería Comunitaria como un mero espectador ante este nuevo escenario (Aguayo, 2015).

En este contexto, el cuidado se ve amenazado por una lógica de eficiencia y de productividad que aleja a las enfermeras/os del paciente y sus familias, pilares fundamentales del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, ante el aumento de la población a atender bajo un modelo biomédico y curativo, reduciendo lo humano a lo biológico, alejando el trabajo de enfermería de su visión humanista y holística, disminuyendo la sistematización del impacto del cuidado.

2.1.1.2 La enfermería en México

En 1910, con la reapertura de la Universidad Nacional de México, Justo Sierra, promovió la Reforma Integral de la Educación Mexicana, favoreciendo el impulso y extensión de la enseñanza y la investigación científica para contribuir al desarrollo nacional. Al reabrirse la Universidad Nacional, la Escuela de Medicina se integra a ella el 26 de mayo de 1910 y el 30 de diciembre de 1911, la Universidad de México aprueba integrar la enseñanza de la Enfermería a la Escuela de Medicina en las propias instalaciones de ésta, se estructuró así su primer plan de estudios de dos años después de la primaria; se instituyó como requisito para cursar la carrera de partera (actividad que nació antes de la de enfermería), de ahí que esta escuela, al integrar la carrera de partera, recibió el nombre de Escuela de Enfermería y Obstetricia.

En 1935, se creó el nivel técnico de la enfermería con duración de tres años de estudios, que también fue requisito para cursar la carrera de partera. Para 1948, gracias a la iniciativa de Everardo Landa y Cayetano Quintanilla, la Escuela de Enfermería se independizó de la de Medicina, y se determinó que la enfermera debía tener título y cédula profesional para ejercer. Asimismo, se inició un movimiento de crecimiento a partir de que sus directores tuvieron la responsabilidad y las atribuciones que les confiere la legislación universitaria para promover su desarrollo (Solórzano, Rubio, Expósito, 2009).

En el año de 1898 se estableció la “Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeros” establecida en el Hospital de Maternidad e Infancia, donde fungía como director el médico, Eduardo Liceága. Para poder llevar a cabo esto, se logró traer enfermeras de Alemania y de Norteamérica para la preparación de las enfermeras mexicanas.

Las clases se iniciaron en el Hospital de San Andrés, con un grupo muy reducido de mujeres que vieron la oportunidad de iniciarse en un trabajo formal. A partir de entonces, enfermeras de otros países impulsaron esta profesión hasta que se consolidó la docencia, se formalizó la Comisión Interinstitucional de Enfermería y se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo Secretarial de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, que tiene como propósito velar por la debida preparación y desarrollo profesional de esta carrera.

La enfermera Rose Crowder egresada de la escuela de enfermeras del Hospital del este de Illinois, estando en México, insertó en la enseñanza de la enfermería el uso del uniforme, preparación de la unidad del paciente, tendido de camas, observación de síntomas especiales, registro de signos vitales, reporte de enfermería, baño y cambio de ropa, preparación y administración de alimentos y medicamentos, duchas, esterilización, preparación y manejo de material quirúrgico, cirugía menor, curaciones, actuación en la sala de operaciones, cuidado en cirugía abdominal y corneal y Rose Warden estableció el plan de trabajo y reglamento que orientó la preparación de las jóvenes en el cuidado de los enfermos (Hernández, 2007).

La revista Salud (2007), publicó un artículo en donde señala que la enfermería se institucionalizó en 1907, año en el cual se reconoció la importancia de una educación profesional que asegurara las capacidades y cualidades para ejercer tan delicada tarea de servicio. Después se consolidó de forma legítima como función de interés público en 1945, al establecerse el control de las profesiones, con el aporte de las instituciones educativas siempre en vínculo eficaz con el Sistema de Salud.

De acuerdo con Fuentes (2015), La enfermería en México tiene una muy larga historia, y cuenta con un profundo arraigo social. Su ejercicio ha ido de la mano con el desarrollo de la medicina y contar con recursos humanos altamente profesionalizados ha permitido ampliar, en muchos sentidos y ámbitos, las coberturas de los servicios públicos de salud en nuestro país.

Así mismo los cambios en el rol que ha desempeñado desde su origen hasta la época actual, le han permitido la integración de un cuerpo propio de conocimientos que la legitiman como disciplina autónoma, dando pauta a la creación de nuevas áreas de desempeño con orientación más como gestora para el cuidado que como profesional que se limita a dar cumplimiento a las indicaciones de otros profesionales de la salud.

En el terreno de la formación la mayoría de expertas (os), señalan que es urgente fortalecer la formación universitaria de quienes ejercen esta profesión y que es necesario continuar con la ampliación de las ofertas formativas de posgrado, especialización y educación continua (Fuentes, 2015).

Con base en lo anterior actualmente las universidades del país ofertan programas de Especializaciones, Maestría y Doctorado con la finalidad de formar profesionales competentes que respondan a las necesidades del mercado laboral en los diferentes ámbitos de aplicación. Orientados al desarrollo de actividades científicas, con un nivel humanista que la sociedad merece, además con ello se pretende formar a los jóvenes para que encuentren en la enfermería una posibilidad de crecimiento y de realización humana.

A este respecto la Universidad Veracruzana contribuye a través de sus programas de licenciatura y posgrado, dentro de ésta la formación en enfermería tiene un enfoque que favorece el trabajo multidisciplinar con énfasis en la participación comunitaria. El currículum de enfermería posibilita también la integración y desarrollo de investigaciones propias y con otros profesionales de la salud.

El reconocer la evolución histórica y tendencias de la profesión de enfermería en los contextos internacional y nacional marca un gran referente para visualizar al profesional que se pretende formar y en este sentido demanda ser incluyente para atender al individuo, familia y comunidad inmerso en situaciones de desventaja social y prioritarias para la atención integral de salud, acorde con diversas problemáticas sociales ; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud. Así mismo considerar los saberes, habilidades y actitudes que lo proyecten como un profesional, humano, sensible, autónomo para la toma de decisiones, gestor y líder del cuidado. Por lo que se requiere formular en el Curriculum profesional de enfermería las herramientas teóricas y metodológicas de vanguardia, adaptables al futuro desempeño como egresado en cualquier ámbito profesional.

En esta cronología, es importante resaltar que a decir de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED (2015), existen 723 escuelas de enfermería en el país, de las cuales 135 imparten el nivel licenciatura, 588 nivel medio superior. La enfermería en México, ha dejado de ser una profesión que sólo requiere una formación técnica. En el país hay 170 mil 593 profesionales de enfermería con licenciatura, esto es casi la mitad del total. En cuanto a distribución laboral a nivel nacional el país cuenta con 352 mil 139 enfermeras (os), en clínicas y hospitales públicos y privados, según cifras de la Secretaría de Salud (2018).

La mayor cantidad de enfermeros se concentra en el sector público: 309 mil 641 trabajan en clínicas y hospitales del Estado. Los 42 mil 498 restantes trabajan en el sector privado. De las más de 300 mil personas dedicadas a la enfermería en México, 170 mil 193 son personal de enfermería general. Sólo el 11% (38 mil 926), tienen una especialidad. La mayoría del ellos trabajan en el sector público: 33 mil 731. Casi mitad la mitad de estos 33 mil, 15 mil 529 corresponde el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Otros 28 mil 173 son pasantes y los restantes 113 mil 907 son auxiliares de enfermería (Secretaría de Salud, 2018).

2.1.2 Prospectiva

Enfermería como disciplina científica, integrada por conocimientos propios ha evolucionado de manera independiente para dar respuesta a fenómenos de su interés y competencia: el cuidado y la salud; requiere dar un trato particular en cada situación, en donde la relación sujeto-sujeto permita desarrollar su praxis cada vez más humanizada. Esta condición lleva a reflexionar sobre los fundamentos que la respaldan como una profesión social.

Enfermería entrelaza pasado, presente y futuro por lo que requiere ir más allá de la práctica y enfocarse en la palabra cuidado, esto con la finalidad de tomar parte en los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de individuos, familias y comunidades al tratar de resolver problemas presentes en la práctica profesional, dirigido a todos los ámbitos de acción (Borré, 2015). Tal consideración demanda de la profesión una práctica de calidad, sustentada en la formación de profesionales con alto sentido humanístico y con responsabilidad social, producto de la implementación de planes y programas de estudio vigentes con las necesidades actuales del país y del contexto internacional.

Algunos señalamientos anteriores continúan vigentes pues como mencionó Archer (2009), de acuerdo con la Liga Nacional de Enfermería, los sistemas de información en la industria del cuidado de la salud evolucionan constantemente por lo que, una tendencia emergente en la educación en enfermería, es la necesidad de ampliar la capacitación tecnológica, con la historia clínica electrónica convirtiéndose en el estándar de la industria y el crecimiento

de la tecnología digital dentro de las instalaciones médicas, es esencial que la educación de enfermería, prepare a estos profesionales para satisfacer las necesidades emergentes.

Argumenta que en el campo de la investigación, tradicionalmente enfermería ha proporcionado datos incalculables a la industria del cuidado de la salud, y de alto valor en la prestación de atención médica de calidad, por lo que la enseñanza de hoy, debe seguir inspirando a las enfermeras para que lleven las investigaciones; considerar que ésta se ha convertido en una fuente valiosa de información por parte de organismos públicos y privados, de allí que las escuelas y facultades de enfermería deben continuar reforzando las oportunidades de los estudiantes.

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2016), estimó que al menos cien millones de personas en América Latina viven en pobreza extrema, por lo que no tienen acceso a los servicios básicos de salud, o suelen ser precarios. Esto afecta también al país, por lo que se requieren respuestas rápidas, que integren programas de carácter social y tecnológico.

Campana (2016) señala que, en los últimos años ha cobrado mayor importancia el concepto salud y que engloba el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tic's), en el campo de la salud, no sólo en lo que concierne al diagnóstico y tratamiento de los usuarios, sino también a la prevención, seguimiento, así como en la gestión de la salud, ahorrando costos al sistema sanitario y mejorando la eficacia de éste.

Similar a otras profesiones del campo de la salud, Enfermería requiere la implementación de nuevas tecnologías que puedan complementar los procesos de formación de los futuros profesionales; algunas herramientas y recursos que pueden usarse: aplicaciones móviles, dispositivos wearables, big data y el internet. Estos deben ser aprovechados en los centros de salud por los nuevos profesionales de enfermería. Sin embargo, la especialización tecnológica no debe dejar de lado la formación científica y humanística (Campana, 2016). Añade que los estudiantes deben desarrollar, además de conocimientos técnicos, competencias que garanticen la calidad en el cuidado del paciente, que los centros de estudio deben preocuparse por promover la generación y difusión de nuevos conocimientos a través de proyectos de investigación.

Aunado a lo anterior, se considera que como parte de la globalización existen avances importantes en el área de salud, destacando, las tecnologías de la comunicación e información, la biotecnología y la nanotecnología. A pesar de que esto no ha repercutido directamente en cuanto a mejora de las condiciones de salud sobre todo en poblaciones afectadas por pobreza y pobreza extrema, es necesario adaptar el quehacer de la disciplina con estos avances.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en septiembre 2018, anunció una nueva declaración de posición sobre Enfermería, cambio climático y salud instando a los gobiernos, a líderes de los sistemas sanitarios y de asociaciones nacionales de enfermería a actuar inmediatamente para mitigar el cambio climático y sostener a las personas y las comunidades en todo el mundo de manera que se adapten a sus repercusiones, (en voz de Annette Kennedy, Presidenta del CIE, en la Conferencia regional de Abu Dabi).

Considera importante que ante la variabilidad y cambio del clima habrá repercusiones en los determinantes de la salud más fundamentales como son: alimentos, agua, aire y un entorno seguro, que demandan atención para lograr la protección frente a fenómenos climatológicos extremos. Situación en donde el profesional de enfermería juega un rol importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades inherentes.

De acuerdo con el Banco Mundial (2018), en 2013 había 767 millones de personas en el mundo que vivían con menos de USD 1,90 al día, cifra inferior a los 1850 millones de personas de 1990. Si bien las tasas de pobreza han disminuido en todas las regiones, los avances no han sido uniformes. Aún queda mucho por hacer para poner fin a la pobreza extrema, y siguen existiendo muchos desafíos. Es cada vez más difícil llegar a quienes todavía viven en la pobreza extrema, dado que con frecuencia se encuentran en contextos frágiles y zonas remotas. El acceso a buena educación, atención de salud, electricidad, agua salubre y otros servicios fundamentales sigue estando fuera del alcance de muchas personas, a menudo por razones socioeconómicas, geográficas, étnicas y de género.

México tiene 53.4 millones de pobres, lo que equivale al 43.6% de su población. Las personas en pobreza extrema se han reducido en el país desde 2010 y en 2016 sumaron 9 millones 375,581, equivalentes al 7.6% de la población. (Forbes, 2017).

Como resultado de las Reformas de Salud en México el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera del y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016 – 2017 indican que la afiliación al IMSS se ha incrementado más allá de lo esperado; en el caso del Seguro Popular también ha incrementado pero han disminuido el presupuesto, tanto estas como las situaciones arriba mencionadas repercuten en la atención a la población en cuanto a estrategias y recursos.

Existen también otras situaciones a considerar para identificar hacia dónde va la disciplina de enfermería relacionadas con fenómenos de globalización y estilos de vida modernos que generan nuevos problemas de salud; incremento del embarazo adolescente, cambios en la pirámide poblacional por aumento de los adultos mayores, que también producen cambios en los perfiles epidemiológicos.

Conjuntamente, se presentan otras situaciones significativas como la urbanización acelerada y la migración de la población lo que resulta en problemas sociales, depresión, violencia y adicciones aumentando la demanda de cuidado a este respecto.

Se espera que las Reformas en Salud en un futuro cercano ofrezcan áreas de oportunidad y consideren el gran potencial que tienen los profesionales de la enfermería ejerciendo un papel más amplio del que hasta ahora han desempeñado, asumiendo el liderazgo en nuevas posiciones en instituciones de salud, en el cuidado extendido al hogar, en la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en el cuidado de la salud reproductiva, como gestoras en la promoción en el cambio de estilo de vida de la población y que con estas acciones se conviertan en elemento clave del sistema de salud en México.

Así mismo hay una clara necesidad de formular políticas que estén acordes a la realidad y a las necesidades de la población, esto incluye nuevos modelos de desarrollo que impacten en la mejora de las condiciones del estado de salud.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2016), instó a sus países miembros a que, como parte de sus esfuerzos por avanzar hacia la salud universal, transformaran la educación de los profesionales de la enfermería. Destacan hoy día que solo diez países de América Latina y el Caribe ofrecen programas doctorales para el personal de enfermería. Así mismo y de acuerdo con estos organismos los enfermeros (as) son “el corazón vital de las iniciativas de salud globales” en todas las etapas de la vida por lo que es importante que los estudiantes practiquen tanto en los laboratorios de simulación como con pacientes reales y que, aparte de tener destrezas intelectuales, tengan destrezas emocionales, especialmente en las áreas de valores y ética. De esta manera, se convertirán en “profesionales que ven al paciente como una persona holística y proveerán un servicio humano y efectivo para mejorar los resultados del cuidado de la salud” (Dávila, 2016).

En la educación en enfermería es necesario generar políticas de regulación y control en las instituciones de educación teniendo como derrotero la certificación en acreditación de alta calidad, flexibilidad en los currículos con ampliación de las competencias (Correa 2016).

En México, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, tiene como propósito velar por la debida preparación y desarrollo profesional de esta carrera. Así mismo, dicha Comisión, que trabaja desde 1999 a la fecha funge oficialmente como un grupo consultor del gobierno mexicano y establece claramente su carácter jurídico como el órgano rector de la enfermería en el país para que los trabajos que allí se desarrollen, cuenten con el respaldo de las autoridades federales para su cabal cumplimiento.

Actualmente, la Comisión continúa desarrollando programas para el monitoreo de seis indicadores para evaluar el nivel de calidad técnica en la ministración de medicamentos vía oral; la vigilancia y control de venoclisis instalada; la prevención de infecciones en pacientes con sonda vesical instalada y de la aparición de úlceras por presión; así como el cumplimiento

de las medidas para prevenir y evitar la caída de los pacientes hospitalizados, poniendo especial interés en identificar el nivel de respeto y trato digno hacia las enfermeras/os.

Es evidente, que la profesión ha adquirido una base científica para su práctica, que destaca la contribución única de la profesión al suministrar cuidados de salud, en los últimos años, se han editado libros y publicaciones periódicas dedicadas a fortalecer la ciencia de la Enfermería. También se ha incrementado el número de programas de especialización, maestría y doctorado, siendo pioneras en estos programas la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey y Guanajuato.

Es importante reconocer, que la capacidad de la profesión de enfermería para independizarse dependerá del posicionamiento del grupo profesional en la toma de decisiones en los ámbitos: político, social, económico, a nivel local, nacional e internacional; esta tendencia ofrece a la enfermería una gran posibilidad de asumir el liderazgo dentro de los servicios de salud, que la Enfermería considera las necesidades sanitarias de la sociedad, en este sentido, evoluciona hacia una profesión moderna, desde las concepciones positivistas hasta posturas constructivistas, que llevan a la integración de teorías y modelos que aportan la conceptualización filosófica del Cuidado con un método propio.

Otro aspecto es la implementación de modelos de intervención apropiados y efectivos, que se desarrollen a través de la investigación y que puedan ser validados en la práctica. Por último, hay que recordar que las tendencias en enfermería se basan en ofrecer la más alta calidad de servicio, cuidado de enfermería con los mejores resultados y a bajo costo; profesionales con liderazgo, generadores de su propio empleo y nuevas formas de cuidado, con análisis y evaluación en políticas de salud, pero ante todo con remuneración salarial justas. Por lo tanto, los cambios que se generen en la práctica deben ir acompañados de cambios en la formación e investigación para que las acciones y tendencias nuevas tengan impacto (Correa 2016).

De acuerdo con lo antes descrito es necesario establecer saberes dentro de la Curricula de enfermería que formen recursos para el cuidado con base a la prospectiva nacional de la disciplina bajo la mirada de la prospectiva internacional.

Por lo que el egresado deberá tener competencias para el uso de tecnología digital, manejo de simuladores, atención de problemas derivados de estilos de vida moderna, migración, adicciones, violencia, delincuencia, depresión, cambio climático; así mismo deberá atender problemas relacionados con embarazo adolescente, intervenciones para el envejecimiento activo, cuidados paliativos. Además, contar con cualidades que dan lugar a nuevos perfiles en la enfermería: liderazgo más allá del campo disciplinar, gestión para el cuidado, cuidado extensivo al hogar y ambientes libres de riesgos a través del desarrollo de habilidades interpersonales.

En septiembre del 2019, se desarrolló la Primera Reunión Nacional de Enfermería contribuyendo al Modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), con el objetivo de analizar y determinar la contribución de enfermería al Modelo de APS-I, a través del desarrollo de proyectos y políticas de enfermería, hacia la equidad en el acceso con dignidad, calidad y eficiencia; en congruencia con la política actual, que se ha propuesto crear un sistema de salud homologado y universal de protección social que privilegia la prevención de enfermedades, basado en la atención primaria de la salud y en redes integradas de servicios.

Las temáticas revisadas fueron entre otras, determinantes sociales de la salud, conceptos y modelo de APS, reorientación de la formación de los Recursos Humanos de enfermería hacia la APS, rol de Enfermería en el primer nivel de atención, retos en la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles por enfermería y el Plan Rector de Enfermería 2019-2024, los líderes de la enfermería mexicana ratificaron su compromiso con los cuatro deberes fundamentales promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

2.2. Enfoques teórico-metodológicos

En 2003, Urbina y Otero, señalaron que a mediados de la década de los 80's, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a promover entre los países de la región de las Américas, la propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud. La evaluación de la competencia y el desempeño se incluyó dentro de esta propuesta, como una

vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez de comprobar la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.

Las competencias, parecen constituir en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permiten una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. En una visión y organización sistemática, las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema de certificación legalmente establecido en varios países del mundo, incluida América Latina. Más que una moda se trata de un vínculo entre el trabajo, la educación y la capacitación.

El enfoque de competencias, puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos, el trabajo con el enfoque de las competencias, está siendo utilizado sobre todo en países de la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (OECD) como el Reino Unido, Canadá, Australia, Francia y España, en los cuales se mantienen sistemas de certificación basados en competencias, con el fin de dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral.

En América Latina, países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile entre otros, están ejecutando o iniciando proyectos de certificación de competencias para el medio laboral y sistemas de formación basada en competencias, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación. Las reformas educacionales no son tampoco indiferentes a las competencias, como puede observarse en las reformas realizadas en el Reino Unido, España y México.

El enfoque de la formación basada en competencias ha significado un paso adelante en el sentido de poner el énfasis en una lógica más productiva, menos académica y más orientada

a la solución de problemas profesionales por encima de la reproducción de contenidos. Se constituye más como un enfoque o propuesta para formar al profesional actual, porque no representa en sus planteamientos a todo el proceso educativo y apunta al logro de un desempeño complejo e idóneo, que incluye saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir, aportando al progreso personal, social y económico (Tobón, 2008, Julián 2015).

En general, busca lograr una estrecha relación entre lo que el estudiante aprende en educación superior y los desafíos que imponen los contextos sociales y laborales (Lago y Ospina, 2015). Se buscan saberes de segundo orden de tipo metacognitivos que se evidencien en la transferencia del conocimiento, actitudes, destrezas y habilidades, a situaciones nuevas (Julián, 2015). Este nuevo planteamiento conlleva tres consecuencias relevantes: a) el perfil y la competencia como referente del diseño, desarrollo y evaluación curricular, b) el espacio formativo, integrando la institución de formación y la institución socio laboral y c) el tiempo formativo, que se proyecta a lo largo de toda la vida, tomando nuevo protagonismo la formación continua en el desarrollo de las competencias profesionales y el propio desarrollo profesional de las personas (Leyva Cordero, et al., 2016).

El término competencia puede ser abordado y entendido desde diversas ópticas gracias a que nace y se desarrolla en dos ámbitos diferenciados y con objetivos no necesariamente compatibles, el educativo y el laboral, complejizando aún más su polisemia. El levantamiento de perfiles de egreso que exige la formación basada en competencia permite y asegura una mayor vinculación entre la formación académica y, por ende, mejora la empleabilidad (Leyva Cordero, et al., 2016).

Kozanitis (2017) señala que, en la manera tradicional, las carreras universitarias identifican una serie de asignaturas, algunas obligatorias otras electivas. Los estudiantes toman las asignaturas sin saber cuál es el vínculo entre ellas, o sin que alguien les justifique su razón de ser". El enfoque por competencias busca entonces mejorar la coordinación en la formación de los estudiantes. Las decisiones se toman en colegialidad y la responsabilidad de la formación está distribuida de manera equitativa entre los actores. "Esa responsabilidad los lleva a pensar en las actividades en términos distintos, porque ya lo importante no es sólo si los estudiantes

aprendieron los contenidos de cada asignatura, sino también cómo y cuándo utilizar estos contenidos para resolver problemas reales o para arreglar situaciones del mundo profesional.

Esta combinación sirve para desarrollar capacidades cognitivas superiores, tal como el análisis, el pensamiento crítico, la creatividad, el juicio científico, etc, y para favorecer el desarrollo de aspectos afectivos, como valores, actitudes, habilidades interpersonales, comunicativas, de liderazgo, de compromiso, entre otras". Con el enfoque señalado, la práctica de enfermería es ámbito de acción, reflexión, selección, cuestionamiento e indagación y punto de partida para la búsqueda de información y la aplicación de teorías, junto a esta integración de teoría y práctica, la consideración del trabajo como eje del proceso educativo representa la valorización del conocimiento construido en la práctica del universo cultural.

Además de la vinculación teoría y práctica en el logro de la competencia, el profesional de enfermería requiere de un método que le permita otorgar cuidado de calidad , al respecto es recomendable integrar en la formación el proceso de enfermería , el cual es un modelo sistemático de pensamiento crítico, que promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones. . Las habilidades y capacidades que enfermería debe poseer al usar el proceso de enfermería se pueden dividir en 3 categorías: cognitiva (pensamiento, razonamiento), psicomotora (hacer) y afectiva: sentimientos, valores (Ramírez, 2016).

Los currículos deben ampliar las competencias del egresado, incluyendo componentes que fomenten el liderazgo, capacidad para generación de nuevos empleos y nuevas formas de cuidado, formación de ciudadanos, gestión, componente bioético e investigativo no como cátedra sino integrado en cada uno de los niveles de formación. Adicionalmente, es imperativo el dominio de una segunda lengua, ya que esto elimina las barreras idiomáticas y amplía las fuentes de información (Correa, 2016).

2.3. Relaciones disciplinarias, interdisciplinarias, multidisciplinarias

Conceptualizando de manera general se entiende por disciplina, aquella rama de instrucción o educación que tiene una perspectiva única que la distingue por la forma particular de ver el o los fenómenos de interés, y define los límites de esta. (Rubio & Arias, 2013). La disciplina es la capacidad de las personas para poner en práctica una serie de principios relativos al orden y la constancia, tanto para la ejecución de tareas y actividades cotidianas como en sus vidas en general.

Rubio & Arias en 2013 define a la disciplina de enfermería como el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana, esta comprende las teorías que describen, explican y prescriben sobre el fenómeno central de su interés, el cuidado, así como los resultados de las investigaciones que se relacionan con este fenómeno. Martínez & Torres (2014) hacen referencia a la disciplina de enfermería como el conjunto de teorías obtenidas a partir de la sistematización de los saberes de sus profesionales, considerando un papel determinante en la comprensión y el análisis de los cuidados enfermeros siendo una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica enfermera. La aplicación de estos postulados teóricos ha requerido el conocimiento de conceptos, términos y definiciones provenientes de varias disciplinas.

La disciplina de enfermería ha tenido un trabajo importante en el desarrollo de la profesión para ser considerada como ciencia, atendiendo los problemas de salud del individuo, familia y comunidad, a través de la conjunción de conocimientos empíricos y científicos que colaboren en la consolidación y fortalecimiento de la disciplina en el ser y hacer profesional. Watson (2017) describe que la profesión de enfermería, sin la base disciplinaria para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad.

Esta visión curativa de las experiencias humanas en salud y enfermedad contrasta con la cosmovisión disciplinaria unitaria de la enfermería. Todas las teorías de enfermería toman una posición sobre el conocimiento disciplinario y esta construcción colectiva conduce a la identidad

profesional y a la visibilidad del conocimiento de enfermería. Sin identidad, claridad disciplinaria y compromiso para apoyar y promover el desarrollo sustantivo del conocimiento de enfermería (Watson, 2017).

Abordar el tema de multidisciplinariedad e interdisciplinariedad en el área de ciencias de la salud constituye un impacto en el desarrollo de la disciplina como profesión y ciencia, la multidisciplinariedad supone únicamente la yuxtaposición de distintas disciplinas sin una relación verdadera entre sí (Acosta, Aguirre, Barradas, Echazarreta, Medina, & Mota, 2005) por lo tanto, es de vital importancia en la disciplina de enfermería la colaboración y apoyo metodológico de otras ciencias que permitan el aumento de los conocimientos específicos y no específicos de la ciencia de enfermería. Así mismo, la multidisciplinariedad hace referencia a las distintas disciplinas, a la división de los campos científicos, al desarrollo y necesidades de las ramas del saber, a lo más específico y propio del desarrollo científico técnico y a la profundización de los conocimientos (Menéndez, 1998).

En el campo de la enfermería confluyen otras ciencias de la salud como la medicina, nutrición, farmacia, odontología, terapia ocupacional, psiquiatría, fisioterapia, así como ramas de las ciencias sociales como lo son la antropología, sociología, historia, comunicación, pedagogía y la psicología. Estas distintas disciplinas dan cuenta de la relación multidisciplinar que confluye en la disciplina de enfermería y, por lo tanto, reflejan la necesidad de una asistencia que considere a los diversos profesionales que atiendan dicha problemática.

La colaboración multidisciplinar, es una estrategia común para lograr los resultados deseados en la calidad de una manera efectiva y eficiente de los servicios de salud, hoy en día, la colaboración profesional mejora y es esencial facilitar el flujo de la información y la coordinación dentro de una creciente diversidad de disciplinas, donde un profesional de la salud ya no puede satisfacer todas las necesidades de los pacientes.

En el trabajo en salud, el término multidisciplinar se utiliza frecuentemente para describir a un grupo de profesionales que trabajan de modo coordinado. Pero, el trabajo en un equipo multidisciplinar requiere no sólo de cooperación, sino sobre todo de una interacción y de

negociación entre todos sus miembros. La cooperación generalmente se hace necesaria porque algunos cuidados no pueden ser prestados por un único profesional u organización sanitaria. De esta forma, al proporcionar complementariedad e integración de cuidados se mejoran oportunidades, recursos y los resultados en salud. Hay una creciente necesidad de que se establezca este tipo de cooperación entre los profesionales. El desafío consiste en cómo desarrollar la capacidad de trabajo en equipos multidisciplinares eficaces (Andrade, Pina, Mendes, 2014).

Existen evidencias de que constituye un trabajo dinámico, flexible y que se caracteriza por la multiprofesionalidad; es decir la actuación conjunta de varios profesionales, la multidisciplinariedad, referente a la unión de varias competencias profesionales a la hora de comprender los problemas de salud, así como que existe un consenso en el reparto de los procesos de decisión.

Dentro de este contexto Menéndez (1998), menciona que la interdisciplinariedad hace referencia al método, al modelo de trabajo y a la aplicación de los conocimientos y de la técnica. Al modo de desarrollar un conocimiento o conjunto de conocimientos y disciplinas. Si multidisciplinariedad se refiere a las disciplinas y ramas del conocimiento, interdisciplinariedad se refiere al modelo de aplicación, al método cómo estas disciplinas se aplican o se realizan.

La interdisciplinariedad es una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de los saberes. Es, por tanto, una forma de entender y abordar un fenómeno o una problemática determinada.

Una aplicación práctica del trabajo interdisciplinar de las ramas que comprenden el área de ciencias de la salud es realizar trabajos de investigación en todos los niveles, que comprenden recursos humanos de áreas afines, siendo dichos productos científicos los de mayor reconocimiento debido a la riqueza metodológica de cada una de las ciencias que colaboran. La interdisciplinariedad consiste en confluir y trabajar o aunar las intervenciones de los distintos profesionales o campos del saber sobre el caso concreto, la situación concreta y sobre la realidad que lo precise, sea esta individual, social, familiar, institucional (Menéndez, 1998).

De acuerdo a lo mencionado por Moner del Toro, Cabalé, Fernández & Oramas (2010) en un estudio prospectivo sobre la integración y relaciones intermaterias hace referencia a que en la Educación Media Superior son escasos los ejemplos en la práctica de la interdisciplinariedad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a pesar de que existe una fuerte tendencia externa de unificación, se hace una aproximación a este fenómeno en la carrera de Licenciatura en Enfermería donde se reflejan resultados de una investigación; en la que se interconectan dos áreas del conocimiento: ciencias básicas y ciencias de la enfermería, a través de tareas docentes integradoras de las diferentes áreas del conocimiento abordados en las experiencias educativas del programa educativo.

Para el desarrollo de la enfermería contemporánea como ciencia, la aplicación del enfoque interdisciplinario constituye una urgencia. No es posible avanzar en la consolidación de la profesión sino se actualiza la manera de analizar su esencia. Esto significa que al igual que el resto de los fenómenos sociales, los cuidados de enfermería han ganado en complejidad por lo que la mirada solo desde los referentes propios de la profesión resulta insuficiente, hecho este que impone ampliar el diapasón de los referentes teóricos y metodológicos derivados de otras disciplinas teniendo en cuenta los aportes y retos que esto supone. La aplicación del enfoque interdisciplinario en el proceso enseñanza aprendizaje de la carrera de Licenciatura en Enfermería permitiría el avance sostenible de la profesión a partir de la inserción de los saberes de otras disciplinas en su práctica (Elejalde, Valcárcel, Sandí, 2017).

Martínez Trujillo, N y Torres Esperón, JM en el año 2014, en su artículo titulado “*La interdisciplinariedad en enfermería y sus oportunidades de aplicación en Cuba*”, al referirse a la interdisciplinariedad la consideran como una cierta razón de unidad, de relaciones y de acciones recíprocas, de interpretaciones entre diversas ramas del saber llamadas disciplinas científicas, la transferencia de métodos de una disciplina a otra, el análisis desde distintas miradas científicas a problemas o conjuntos de problemas, cuya complejidad es tal, que con el aporte (o la disponibilidad) de cada una de las disciplinas a la interdisciplinariedad, ayudaría a desentrañar las distintas dimensiones de la realidad social.

De este modo, en relación con su papel profesional en el equipo multidisciplinar, las enfermeras se identifican como coordinadoras de la atención y elementos clave en la comunicación interdisciplinar, por su conocimiento privilegiado de los usuarios y de la comunidad (Andrade, Pina, Mendes, 2014). Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo. Cualquier profesión que no tenga un lenguaje disciplinar específico para dar voz a su rol en la sociedad, se vuelve y permanece invisible, de hecho, podría no existir (Watson, 2017).

El cuidado es el objeto de estudio y esencia del ser de la Enfermería, es una ciencia que ha evolucionado gracias al desarrollo de las filosofías, modelos y teorías, que delimitan para tener un cuerpo de conocimiento propio y atender las respuestas humanas utilizando como método el Proceso Enfermero al intervenir en los diferentes escenarios con pertinencia y compromiso social que favorece el desarrollo profesional, el avance científico y tecnológico utilizando como herramientas las tecnologías de la información y comunicación y formación basada en las competencias.

Referencias bibliográficas

- Acosta, E., Aguirre, M., Barradas, M.A., Echazarreta, I., Medina, N., Mota, I.P. (2005). Guía para el diseño de proyectos curriculares, con el enfoque de competencias. Universidad Veracruzana. ISBN 968-834-705-1
- Andrade, M.M., Pina, P.J., Mendes, M.F. (2014). Enfermería Comunitaria y el trabajo en equipo multidisciplinar. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. 7(1): 48-55
- Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria C, Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. *Rev Cienc Salud*. 2015;13(3):481-491. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.12 Campaña, Castillo F. Retos Inter y Multidisciplinares para Enfermería. *Rev Nuestra enfermería.es*, 2016
- Cuadra-Martínez, David J., Castro, Pablo J., & Juliá, María T. (2018). Tres Saberes en la Formación Profesional por Competencias: Integración de Teorías Subjetivas, Profesionales y Científicas. *Formación universitaria*, 11(5), 19-30. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000500019>
- Elejalde, M., Valcárcel, N., Sandín, G. (2014). Importancia de la interdisciplinariedad en el proceso de formación de la carrera de enfermería. *Revista Cubana de Tecnología de la salud*. 8(2): 90-96
- Elliot, P. (1975) Sociología de las profesiones. Tecnos, Madrid
- Hernández, F. (1996) Historia de la Enfermería en España. Desde la Antigüedad hasta nuestros días. Síntesis, Madrid.
- Hernández F. Del Gallego, R. y González J.M. (1997) Enfermería en la Historia: un Análisis desde la perspectiva profesional.
- Hernández, N.G, (2007) Historia de la enfermería en México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31485/secme22225.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Juliá, M^a.T., Competencias Generales de la Formación Universitaria: Aportes a la Calidad con Equidad. En G. Carrillo (Ed.), I Encuentro Internacional Universitario. El Currículum por Competencias en la Educación Superior. Ponencias y Debates. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú, 15-38 (2015)
- Kennedy. A., (septiembre, 2018) presidenta del CIE, en la Conferencia regional de Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos, “Las Enfermeras, el cambio climático y la salud”

- Lago, D. y R. Ospina, Diseño Curricular Basado en Competencias: el Caso del Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad de Cartagena. En G. Carrillo (Ed.), I Encuentro Internacional Universitario. El Currículum por Competencias en la Educación Superior. Ponencias y Debates, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú (2015)
- Leyva Cordero, o., Ganga Contreras, f., Tejada Fernández, j. y Hernández Paz, A. (2016). *La formación por competencias en la educación superior: alcances y limitaciones desde referentes de México, España y Chile*. [Online] Eprints.uanl.mx. Available at: <http://eprints.uanl.mx/9726/1/Libro%20Formacion%20por%20Competencias.pdf> [Accessed 27 Jun. 2019].
- Martínez, M.L. y Chamorro, E. (2017) Historia de la enfermería, Evolución histórica Del cuidado enfermero. 3ra ed. Elsevier, España.
- Martínez, N., Torres, M. (2014). La interdisciplinariedad en enfermería y sus oportunidades de aplicación en Cuba. La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 40(1):85-95
- Menéndez, F. (1998). Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*. 18(65): 145-150
- Moner del Toro, M.R., Cabalé, M., Fernández, M.E., Oramas, Y.C. (2010). Aproximación a la interdisciplinariedad desde la Morfofisiología y la Enfermería. *Correo Científico Médico de Holguín*. 14(3)
- Osorio, A. (2007), historia de la enfermería, disponible en: <http://www.espanolsinfronteras.com/Profesiones/12-Laenfermera.htm>
- Osorio, A. (2011) Desarrollo de la ciencia disponible en: http://www.aniortenic.net/apunt_histor_enfermer3.htm
- Pons, Fernández Sara (2017) Breve estudio sobre la historia de la enfermería (Tesis de pregrado) Universidad de Alicante, España. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67698/1/HISTORIA_DE_LA_ENFERMERIA_ESPANOLA_DESDE_EL_PERIODO_PONS_FERNANDEZ_SARA.pdf
- Revista salud (2007) Gaceta de Comunicación Interna de la Secretaría de Salud, Artículo cien años de enfermería en México Número 55 disponible en: <http://www.veracruzanos.info/2012/01/impulsa-pri-reforma-paraprofessionalizar-trabajo-de-enfermeras/> 6 DE ENERO 2012 Impulsa PRI reforma para profesionalizar trabajo de enfermeras
- Rubio, M., Arias, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*. 29(3):191-198
- Solórzano, M. Rubio, J. Expósito, R. (2009) Enfermería Avanzada disponible en: <http://enfeps.blogspot.com/2009/04/100-anos-de-la-enfermeria-enmexico.html>
- Tobón, S., La formación Basada en Competencias en la Educación Superior: El Enfoque Complejo, Grupo CIFE, Guadalajara (2008) ¿Por qué es importante el enfoque por competencias en el sistema educativo? <https://noticias.universia.net.co/educacion/noticia/2017/09/11/1155616/importante-enfoque-competencias-sistema-educativo.html>
- Watson, J. (2017). Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. *Texto Contexto Enfermería*. 26(4): 1-2 editorial

3. Análisis del campo profesional

Introducción

Este apartado, corresponde a la indagación de lo que sucede en los ámbitos de desempeño profesional, también permite reconocer las fortalezas y debilidades de la formación, además de identificar los saberes que requieren los egresados de una opción profesional en su desempeño profesional.

El proceso de investigación, que lleva al análisis del mercado ocupacional, es vital para la construcción de la fundamentación del proyecto curricular, toda vez que, a través de ella, se obtienen los datos que permiten hacer prospectiva del futuro laboral de los recursos humanos de Enfermería. Analizar el mercado de trabajo, es un aspecto importante ya que éste, en gran medida, determina el tipo de práctica de la Enfermería, que ha evolucionado como fuerza de trabajo, según el proceso histórico y sociopolítico de los grupos humanos (Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería, 2012).

Por ello, se torna necesario conocer si los ámbitos de una profesión son dominantes, emergentes o decadentes para estructurar el Plan de Estudios. Los ámbitos son los espacios en donde el egresado desempeña las competencias adquiridas durante la formación profesional y pueden ser de muy diversa naturaleza: concretos, cuyos ejemplos son la escuela, el hospital, el laboratorio, industria, entre otros; o abstractos, como planes, programas, procesos, políticas, etc.

Los ámbitos y puestos de trabajo de las enfermeras en el Sistema de Salud son diversos en América Latina como menciona María Cecilia Puntel de Almeida el ámbito laboral de Enfermería es heterogéneo, señala que la práctica de Enfermería en un Centro Quirúrgico está dirigido principalmente a aspectos de gerencia (IMSS, 2006).

Grinspun (1997), subraya que los hospitales con un número más alto de enfermeras profesionales por usuario, tuvieron menos mortalidad en comparación con otros. En 1994, un

estudio conducido por Aiken en 244 Hospitales demostró una reducción de 5% en los niveles de mortalidad entre personas hospitalizadas en los llamados Hospitales imanes–magnet hospitals- en comparación con los restantes (195).

La tendencia de muchos hospitales es solucionar los problemas de costo reduciendo el número de enfermeras profesionales; decisión errónea y perjudicial para la calidad. Es una salida rápida que trae consecuencias negativas, menos personal preparado en para otorgar cuidados de calidad, educar, promocionar en salud, consejería, asegura peores resultados de la salud de personas/grupos y poblaciones.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, las enfermeras y enfermeros han jugado un papel importante en las actividades comunitarias de salud en la región de las Américas y construyen una fuerza de trabajo principal para el desarrollo de programas que abordan las necesidades de las poblaciones, contribuyen en la extensión de cobertura, control de enfermedades, promoción del crecimiento y desarrollo infantil escolar, ayudan a reducir la mortalidad materna, se hacen cargo de inmunizaciones, han enseñado a las mujeres a detectar el CAMA, movilizan comunidades y promueven la participación social, cooperan con el aprendizaje del autocuidado y generan procesos de desarrollo sostenible en comunidades carenciadas ayudando a vincular a la población con el sector salud (IMSS, 2006).

Ante este panorama, para el análisis del mercado laboral se plantean objetivos tales como: determinar los ámbitos dominantes, emergentes y decadentes de desempeño de la profesión, identificando las competencias como: valoración, diagnóstico, planeación, gestión, intervención, investigación, organización y evaluación, que demanda el desempeño profesional de los egresados. Al respecto, en México, de acuerdo con los últimos datos del INEGI, se necesitan más de 200 mil enfermeras para poder cubrir la demanda de salud que persiste, acorde a los estándares de la OMS, que establece que por cada mil habitantes debe existir un promedio de 3.9 enfermeras; por su parte, la OPS, recomienda entre cinco y seis por cada mil habitantes (INEGI, 2015). En este mismo orden de ideas, la OCDE menciona que el número de enfermeras con relación al año 2000 ha incrementado de 2.2 enfermeras por cada mil habitantes a 2.6, muy por debajo del promedio que es de 8.8 (OCDE, 2014).

Por otro lado, actualmente los aspectos que se contemplan en las políticas de población y salud responden a las necesidades que tienen que ver con la pobreza y desigualdad social, deficiencias nutricionales, dificultad en la accesibilidad e inequidad para el acceso a los servicios de salud, desempleo y seguridad social, problemas migratorios, uso inadecuado de la tecnología, problemas ambientales, estrés, políticas educativas y de salud que respondan a las necesidades, impulso en la formación de valores en el ejercicio profesional, profesionalización de los trabajadores en todos los sectores, actividades recreativas y culturales.

Población de estudio

La población total de estudio fue de 62 empleadores entrevistados por las cinco regiones. En la Facultad de Enfermería de Minatitlán, se encuestaron siete empleadores de los cuales el 28.6 % laboran en el área oficial estatal y 71.4% en el área federal, en el primero y segundo nivel de atención: un 85.7% de jefes de enfermeras y 14.3% jefes de piso con una variabilidad de antigüedad en el puesto de 1 a 15 años. El 100% de los entrevistados fueron enfermeras; de éstas 42.9%, son licenciados (as) en Enfermería; similares porcentajes (28.5%), enfermeras generales y enfermeras con curso Postécnico.

En lo que corresponde a la Facultad de Enfermería región Orizaba, entrevistaron a 19 empleadores del sector público y privado, en donde el 68% de los empleadores pertenece a instituciones de tipo oficial federal, 10% a oficial estatal en el primero y segundo nivel de atención y el 21% a particular. El puesto que desempeñan es el de jefe de enfermeras en un 31%, jefe de piso 21%, 15% coordinadoras de enseñanza y el 26% corresponde a administradores y médicos. Se encontró una versatilidad en el rubro de antigüedad en el puesto que va de uno a 29 años. El 73 % de los entrevistados son enfermeras, con grado de licenciatura en el 42 %, y el 5% con grado de maestría.

Facultad de Enfermería, región Poza Rica entrevistó a siete empleadores de instituciones de salud como: el Hospital General N°24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Regional de Poza Rica de la Secretaría de Salud, y Hospital Regional de Petróleos Mexicanos, Clínica Hospital ISSSTE Poza Rica, Centros de Salud Plan de Ayala, Vicente Herrera y Camacho. En donde el 85.7%, fueron jefes de enfermeras, 14.3% subjefe de educación de

Enfermería. En cuanto a la antigüedad laboral de las entrevistadas, el 85.7% tiene de 1-5 años y el 14.3% de 6-10 años. El grado académico de las entrevistadas es, 57.1% licenciatura, 28.6% con especialidad y 14.3% con grado de maestría.

Por otro lado, la Facultad de Enfermería, región Veracruz realizó entrevistas a 12 empleadores representantes de instituciones de salud, de las cuales el 35.7% corresponden al sistema de salud estatal y 42.9% al sistema federal, 21.4% son instituciones de régimen privado ubicándose en el primero y segundo nivel de atención. El total de los entrevistados son profesionales de la enfermería, 56.9% con grado de licenciatura, 12.42% con grado de maestría, y 40.68% son enfermeras (os) con formación postécnica otorgada por la propia institución.

En cuanto a la Facultad de Enfermería de Xalapa, encuestaron 12 empleadores de los cuales el 33%, correspondió al área oficial estatal y 66,7% al área federal en el primero y segundo nivel de atención. El puesto que desempeñan es el de jefe de enfermeras en un 66.7%, 25% supervisora de enfermería y el 8.3% jefe de piso.

Se encontró una variabilidad de antigüedad en el puesto que va de 1 a 31 años. El 100% de los entrevistados son enfermeras, con un grado de estudios de licenciatura en el 33% y el 6.7% con grado de maestría. A continuación, se presenta el análisis de acuerdo con los ámbitos identificados.

3.1. Ámbito dominante

La enfermería durante muchos años se ha incorporado a campos laborales institucionales, limitando el potencial en la resolución de problemas individuales y colectivos. Es importante señalar que, con base a las condiciones sociales y sanitarias del país y el desarrollo de la disciplina, las y los profesionales pueden incursionar en nuevos escenarios de práctica profesional (Zanetti, 2015).

Durante la época de la Reforma, se formaliza su preparación como “ayudantes del médico” y para una práctica hospitalaria dominante (curativa). Otra práctica desempeñada por

la Enfermería fue la Salud Pública o Sanitaria, en la que se realizaban visitas domiciliarias durante las campañas orientadas a la erradicación de enfermedades transmisibles. Se participaba también en servicios de atención infantil, proporcionando cuidado a la embarazada además de la atención del parto dentro del hogar; también fueron responsables de centros de higiene rural en poblados de menos de 500 habitantes, con lo que se contribuyó de este modo a la resolución de problemas comunitarios.

En estas circunstancias y ante la diversidad de las actividades, Enfermería crece en su mercado laboral en el ámbito hospitalario, ocupando plazas de mando medio y en el sanitario, siendo encargada desde una comunidad hasta la Dirección de la Oficina de Enfermería Sanitaria de la Secretaría de Salud. En esta época de auge de la profesión también se crean plazas de Jefaturas estatales y departamentos de medicina preventiva en los que participaba el personal de Enfermería.

A mediados de los sesenta se inicia el declive de la Enfermería sanitaria, al cerrarse estos puestos o bien al ser desplazadas por personal médico; razón por la cual, la Enfermería tuvo que volver a tareas asistenciales sin poder de decisión y sin tener injerencia en actividades de asesoría, organización, supervisión y normatividad. De esta manera, al perder su independencia, permanece hasta la fecha en un mercado laboral que la mantiene cautiva y concentrada principalmente en instituciones hospitalarias del segundo nivel de atención y en menor escala en el primero.

La estructura del Sector Salud de México, por niveles de atención, se encuentra estrechamente vinculada con las formas de producción en donde los trabajadores asalariados con una economía formal, tienen acceso a las instituciones de seguridad social; siendo estas financiadas con las aportaciones de los empleados y los empleadores, así como del Gobierno Federal; mientras que la población restante recibe atención en instituciones públicas tales como: la Secretaría de Salud, seguro popular y el Programa IMSS Solidaridad, ahora oportunidades.

Como se observa, las políticas salariales y condiciones de trabajo por lo general no corresponden a las expectativas e influyen en el deterioro de la calidad del servicio, en tanto que

no han estimulado el mejoramiento de la atención, situación que repercute, cada vez más, en el precario poder adquisitivo, obligando a muchas enfermeras a tener más de un empleo, el cual desempeñan en cualquiera de los tres mercados: dominante, decadente o emergente.

El mercado dominante de los recursos humanos de Enfermería, está representado por los espacios en que actualmente se asume la atención de la salud de Elite: enfocada a la curación más que a la prevención, con orientación biologicista, dirigida más a las enfermedades que a los enfermos; institucional, orientada a la atención de población en edad económicamente productiva en las instituciones gubernamentales de salud; dependiente, orientada a la representación de un colectivo; y urbana, orientada a proporcionar cuidados en instituciones de segundo y tercer nivel de atención.

De acuerdo con Martínez y Reyes, (2017), en la actualidad, la tendencia hacia el ejercicio profesional de la salud se enfoca al primer nivel de atención, sin embargo, la contratación tiene a ser hacia el segundo nivel, ya que en las áreas del desempeño actual y potencial se identifican prioritariamente en los servicios relacionados con el tratamiento para las categorías de auxiliar de enfermería enfermera general, enfermera especialista y del servicio educativo para el licenciado de enfermería.

Se debe considerar que, hasta el momento, la eficacia y eficiencia del Sistema Nacional de Salud, no ha impactado en la atención tecnificada, institucional, segmentada y socialmente dependiente de un trabajo colectivo que diluye la relación con el usuario y los criterios de ética y responsabilidad profesional. El reto actual, es ayudar a las personas a cuidar su salud, lo que implica tomar decisiones para actuar, para proteger la vida, el bienestar, la integridad, los derechos de la persona y crear una cultura de prevención vía la educación del individuo.

El mercado de trabajo actual del profesional de Enfermería se encuentra enmarcado dentro del Sistema de Salud que establece los lineamientos para poder emplear a la Enfermera, los límites institucionales de la práctica, están puestos y vigilados por el gremio médico, lo que contribuye a mantener el carácter subalterno de la profesión; el ascenso y la superación profesional están también supeditados a los requerimientos del Sistema de Salud.

El destino de su servicio está predeterminado para los grupos de población que el sistema quiere privilegiar, por lo tanto, Enfermería, no puede decidir sobre la orientación de sus propios servicios, debido a las políticas que conforman su mercado de trabajo y que determinan su relativa importancia dentro de él y de los modelos de atención, manteniéndola de esta forma cautiva y dependiente. Pierde su independencia al entrar a un mercado laboral que la ha mantenido cautiva al concentrarla en los hospitales contratada en muchas ocasiones con categorías inferiores a su preparación académica, por lo que recibe el calificativo de “mano de obra barata”.

Las opiniones recolectadas a través de empleadores y egresados de Licenciatura en Enfermería actualmente reportan que se desconoce el número de personal contratado por las instituciones de seguridad social del estado de Veracruz, ya que no existen registros de contratación específica, aportándose sólo datos generales. Sin embargo, los egresados refieren estar empleados en mayormente en instituciones oficiales de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaría de Salud (SSA), Clínicas de Desarrollo Integral para la Familia (DIF), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y otras. Por el contrario, en las instituciones privadas el número de egresados contratados es menor y con una contratación indefinida, lo que determina salarios bajos y la conceptualización de subempleo por cuanto al ejercicio profesional.

Aunado a lo anterior, existe saturación en el mercado de trabajo institucional por lo que se refiere a la oferta de enfermeras, pero la demanda de las instituciones es baja debido a que está condicionada a factores de tipo social, político y económico, institucionales y gubernamentales. Referente a los requisitos que los empleadores demandan para la contratación, estos son: exámenes psicométricos, teórico, en algunas ocasiones el práctico y el curricular. Los aspirantes son preferentemente contratados para el puesto de enfermera general, tal como lo reporta el 60.85% de los encuestados, mismos que se encuentran laborando en instituciones del segundo nivel de atención. En el primer nivel, se ubican un mínimo que con mayor frecuencia desempeña simultáneamente funciones administrativas y educativas.

En este contexto, el mercado laboral ha requerido por muchos años de las Universidades, personal de Enfermería eminentemente práctico, capacitado y “entrenado” para atender las enfermedades más que del cuidado de la persona, con un enfoque curativo y de rehabilitación, que hace énfasis a una visión biologicista dejando de lado lo multicausal, social y espiritual.

La visión actual, que los egresados tienen de la demanda de contratación del licenciado en Enfermería, es baja como tal, ya que estos son contratados con la misma categoría que el personal técnico, así mismo, en algunas ocasiones por aspectos administrativos las instituciones contratan de preferencia a los técnicos sobre los licenciados, pues los empleadores consideran también que las posibilidades de contratación son similares entre ambos niveles, ya que cualquiera de ellos puede ser contratado para el puesto de auxiliar de enfermería; lo que indica que las enfermeras, al igual que muchos otros profesionistas están siendo subempleadas en virtud de las condiciones económicas actuales.

Es interesante reflexionar cómo algunos de los empleadores encuestados no se comprometen a declarar si la enfermera(o) con nivel de licenciatura puede tener más demanda que la técnica, lo que probablemente sea de origen presupuestario y por el desconocimiento de las capacidades de desempeño del personal de nivel licenciatura y de nivel técnico.

Esta problemática, se genera por la falta de claridad y de congruencia que existe en el perfil del egresado de licenciatura y el perfil que requiere el Sector Salud. Así mismo, el concepto erróneo de que son formados para ocupar puestos de mando medio o directivos y por otro, la imagen social que se tiene hasta hoy en día de la Enfermería, considerada como una profesión dependiente. La Enfermería de hoy, necesita una transformación urgente que promueva el desarrollo social, pero también el de la profesión y el de los profesionistas que la ejercen; se requiere de una nueva visión y participación comprometida y propositiva de los egresados.

Los profesionales, deben desarrollar actitudes positivas e innovadoras a través del trabajo en interacción con los diferentes sectores sociales y de gremio. Es necesaria la interdisciplinariedad y el trabajo privado como parte de la transición en el ejercicio profesional

y en la búsqueda del reconocimiento social, así como, concebir a la enfermera(o) desde su formación con una perspectiva humanista y multidimensional, vinculada al sector productivo, social y profesional, que permita al sujeto desarrollarse eficazmente en el empleo y en su entorno.

Con respecto a este rubro, en las Facultades de Minatitlán, Veracruz y Poza Rica, reportaron datos en este punto, en donde las áreas de desempeño laboral en las instituciones de salud en las que se ubican los licenciados en enfermería son: manejo de núcleos básicos y trabajo de campo.

Los empleadores, señalaron que existe 100% de posibilidad de contratación inmediata dado que se están creando nuevas clínicas y hospitales y esto incrementa la demanda de personal, así mismo, refirieron la necesidad permanente de este recurso humano, sin embargo, se señala que la posibilidad es limitada por que se requiere de recomendación de un familiar en instituciones como el IMSS, otros señalan que existe esta posibilidad pero sin el reconocimiento del grado de licenciado y esto se refleja en el salario percibido que no cubre las necesidades económicas del personal de enfermería.

También se menciona, que una cuarta parte de los enfermeros contratados por ellos ocupa puestos en niveles de supervisión, el 23.5% se encuentra en la jefatura de enfermería y el 49% se ubica en áreas operativas cumpliendo funciones que son competencia de las (os) enfermeras (os). Los saberes que demanda el desempeño profesional de los egresados, según los empleadores entrevistados en las cinco facultades de enfermería quienes refirieron que se han presentado algunas dificultades en el desempeño de los profesionistas, entre las que predominan en el área cognitiva: el desconocimiento de programas y procedimientos en la atención integral al usuario, de los saberes heurísticos, mencionan la falta de práctica en la ejecución de procedimientos básicos y en la atención específica a cierto tipos de pacientes, así como la habilidad de establecer buenas relaciones humanas.

En el área axiológica, señalaron la falta de humanismo. Respecto a lo heurístico, no ingresan con suficientes habilidades procedimentales, sin embargo, las desarrollan porque

tienen elementos teóricos para hacerlo, también se refirieron como dificultades la falta de interés en la educación continua y la falta de equipo médico. Recomiendan reforzar los conocimientos sobre inmunizaciones, valores propios de la profesión, relaciones humanas y legislación. De las habilidades que deben tener actualmente los profesionales para desempeñarse, en función de las demandas del centro de trabajo las opiniones fueron muy diversas, resaltando que deben ejercer más práctica, proporcionar una atención integral, así como para la resolución de problemas, proporcionar ayuda humanitaria y que sea comprometido, actualizado, con habilidades administrativas y metodológicas. Se insiste en el manejo de técnicas y procedimientos básicos para la atención integral tanto hospitalaria como comunitaria, programas prioritarios de salud.

Más de la mitad de los empleadores señalaron como condición preocupante la poca destreza de los egresados para la realización de técnicas y procedimientos fundamentales en la atención integral del paciente. Respecto a las actitudes que deben tener los futuros licenciados, una actitud positiva, el compañerismo, el trabajo en equipo, respeto y liderazgo, ser resolutivos, con valores éticos y humanísticos, fomentar las relaciones interpersonales, compañerismo, trabajo en equipo, compromiso. Con relación al trabajo colaborativo y las relaciones interpersonales, manifestaron que se desarrollan en un término aceptable y que la disposición de los egresados ha facilitado su participación en los equipos de trabajo. Una cuarta parte de los entrevistados prefirió no identificar dificultades distintas a otras generaciones.

3.2. Ámbito emergente

Está relacionado con los nuevos descubrimientos y tendencias de la profesión. Para que Enfermería se desarrolle profesionalmente necesita ser autónoma, tener el control de su práctica y la formación de sus recursos. El futuro profesional debe encauzar, por lo tanto, su labor a la práctica privada y empresarial mediante la integración de grupos inter y multidisciplinarios tal y como sucede en otros países, en donde la enfermera es la encargada de vigilar la salud de las personas en su propio hogar, ofreciendo cuidados basados en respuestas humanas, humanizados y profesionalizantes, con una formación sólida basada en el perfil profesional.

El profesional de enfermería tiene muchas fortalezas y oportunidades que pueden ser abordadas dentro del nuevo paradigma que se construye alrededor de la conceptualización de salud, promoción de salud, cuidados primarios, etc, separándose del rol institucional, la enfermería en el futuro podrá desarrollar diversas formas de lo que constituiría el trabajo liberal, direccionando al ámbito comunitario y a la provisión de servicios como la salud ocupacional, cuidado en casa, centros de día para ancianos, seguimiento de personas con enfermedades crónicas, cuidados intermedios para pacientes con alta temprana y en otros ámbitos donde se hace necesaria la promoción de la salud, la recuperación de la misma e interrelacionándose con las instituciones de otros sectores.

Es decir, la prospectiva implica ampliar el ámbito, haciendo uso de aquellos servicios que están subutilizados como escuelas, industrias y el trabajo domiciliario, asumiendo que la práctica profesional de enfermería para el siglo XXI debe estar dirigida a contribuir al control del ecosistema, al control de los procesos laborales en cuanto son generadores de riesgo para la salud de los trabajadores y a postergar los problemas inherentes al proceso de envejecimiento de la población. Asimismo, debe manejar las nuevas tecnologías, con procesos de enfermería basados en la prevención y el autocuidado, con programas orientados a la población en riesgo. es necesaria la diversificación del mercado laboral de Enfermería para poder realizar una planeación educativa que se caracterice por su flexibilidad para adecuarse al constante cambio del ámbito de la salud como el doble perfil epidemiológico, los niveles de atención de la salud y el desarrollo tecnológico (Martínez y Reyes, 2017).

El liderazgo en enfermería, debe cambiar de un modelo centralizado a uno descentralizado, en donde la toma de decisiones sea compartida dentro de una administración participativa con unidad de criterio y propósito colectivo, ante esto entonces la orientación del currículo debe dirigirse hacia la solución de los problemas, con un fuerte componente comunitario y con énfasis en actitudes de apertura, pertinencia, relevancia y trabajo en equipo, donde impere el trabajo inter, multi y transdisciplinario, fortaleciendo la investigación en enfermería y la enfermería basada en evidencia científica, con la consecuente publicación de experiencias exitosas.

También existe la urgente necesidad de revisión de las políticas y líneas de financiación para las agencias de desarrollo a la investigación, con el fin de estimular la producción de conocimiento en enfermería de práctica avanzada. Esta producción podría ayudar a remediar la brecha en términos de conocimiento innovador y centrado en los problemas de la población, permitiendo allanar el camino para la construcción de una ciencia en enfermería, comprometida con la realidad de la población que repercutirá en el reconocimiento de las enfermeras por la sociedad como un agente transformador para la calidad y seguridad de la atención (Zanetti, 2015).

Es necesario que las instituciones de Educación Superior, se preocupen por asegurar la calidad de formación de los profesionales de esta área, para lo que se requiere que favorezcan la adquisición de conocimientos técnico-científicos de vanguardia que propicien el desarrollo de habilidades intelectuales y psicomotrices, estimulen la adquisición, así como el desarrollo de actitudes y valores éticos; lo que hablaría de una formación consistente, por lo tanto, de perfiles profesionales diferenciados entre los profesionales del nivel técnico y los de licenciatura. Se necesita una mayor relación en la vinculación docencia/servicio, diversificando los escenarios laborales de la Enfermería, fortaleciendo de manera permanente la incorporación de la Calidad a los servicios de enfermería como un principio.

Resulta alentador para las generaciones venideras, que las categorías de contratación y las funciones desempeñadas muestran condiciones más favorables. Un aspecto importante de destacar es el lugar que atribuyen al desarrollo del cuidado integral, como uno de los tres principales cuidados en cuanto a tiempo de desempeño. La aceptación en las instituciones de salud es mayor, aunque no totalmente satisfactoria; sin embargo, es importante recordar que la licenciatura en enfermería es una profesión joven y como tal requiere de una maduración progresiva que permita mostrar a un profesionista sustentado en valores científicos y humanos.

La certificación para el ejercicio de la Enfermería proporciona a la enfermera(o) el reconocimiento de la competencia y de la capacidad para desarrollarse en el mercado profesional. Un ejemplo de ello es el ejercicio libre de la enfermería por especialización, en la que se llegan a percibir cuotas similares a las que reciben los médicos.

El escenario del mercado emergente deberá atender no sólo al sector productivo y gubernamental, que tienden a colapsarse, pues debe dar prioridad a las necesidades sociales y de salud de la población más desprotegida y la razón de ser de la profesión. Cabe señalar, que la actitud hacia la práctica debe ser de compromiso, de servicio y liderazgo e impregnada de valores tales como: responsabilidad, amor, justicia y honestidad. Por lo tanto, la Enfermería debe enfocarse más allá de las ciencias biológicas e incluir no sólo a las naturales y sociales, sino integrarse con las ciencias en general y la cultura universal; es decir, debe dejar de importarle más la enfermedad que la salud, lo individual que lo social (Nájera, 1997).

Para lograr esto, se necesita de formas alternativas científicas de conocimientos sobre el cuidado y el cuidar. Se debe profundizar más sobre género, sobre aspectos de dominio, sumisión y relaciones de opresión. En cuanto al enfoque de lo colectivo y la valoración de la diversidad, es necesario integrar complejidad a la práctica; se necesita, cambiar de una orientación individualista a una orientación hacia lo colectivo. Cuando se reconozca el valor inherente de la diversidad y se junten varias perspectivas, habilidades y talentos para satisfacer las necesidades cada vez mayores a las poblaciones a las que se sirve, se empezará a vislumbrar nuevas formas conjuntas de trabajo, más efectivo que permitan moverse en próximo siglo con mayores fortalezas y claridad en la práctica.

Dentro de los datos relevantes encontrados en las cinco zonas donde hay facultades de Enfermería y donde se recabaron datos con los empleadores estos coinciden que debe visualizarse la atención a grupos de la población como: adultos mayores, personas con cáncer e inmunodeprimidas, población con padecimientos crónico-degenerativos y finalmente atención del paciente crítico. Dentro de las características del enfermero(a), se coincide que debe tener iniciativa para realizar investigación propia de la profesión, publicación y difusión de los resultados de esta, mayor dominio de técnicas y procedimientos, autonomía para la toma de decisiones, saber trabajar bajo presión, dominio de nuevos esquemas de vacunación, así como, manejo efectivo de programas prioritarios de las instituciones.

Este escenario, es propicio para que el Licenciado en Enfermería se ubique en el sector salud, en instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional, en el sector

industrial, en empresas dedicadas a la detección y prevención de riesgos de trabajo o en las áreas de salud laboral de cualquier organización. Otros se pueden ubicar en investigación, docencia, consultoría o bien iniciar su propia empresa, se puede desempeñar como educador y promotor de salud, administrador de una unidad hospitalaria, administrador de una unidad clínica, jefe de servicios de enfermería, enfermero investigador, enfermero consultor en calidad y seguridad hospitalaria, instructor o tutor clínico, enfermero oncológico, entre otros.

3.3. Ámbito decadente

Se refiere a actividades prácticas que caen poco a poco en desuso; en donde Enfermería a pesar del proceso de evolución sigue respondiendo aún, no a las necesidades sociales, sino a un mercado laboral que demanda puestos por cubrir y en donde el grupo médico toma la decisión de preparar al personal de Enfermería para que este sea el responsable del aseo de la unidad del paciente, mantener el orden y disciplina en los hospitales; estas actividades son las que se consideran como acciones en desuso, aunque en algunos lugares se siguen realizando. Porque la mentalidad de muchos empleadores se quedó anclada en los orígenes de la Enfermería, en lo eminentemente práctico, donde el cuidado de los enfermos estaba en manos de familiares directos, generalmente mujeres esposas, madres, hermanas que tenían la obligación de cuidar al familiar enfermo.

Otro personaje que lideró el cuidado de las familias fueron las comadronas o parteras empíricas, que hacían una gran labor como cuidadoras, orientadoras y parteras. En esta época las enfermeras no contaban con una preparación técnica mucho menos científica que respaldará su accionar. Solo la experiencia y la buena voluntad de ayudar a los enfermos y desvalidos, y la motivación por la fe cristiana les impulsaban a cuidar a los enfermos. Esta etapa termina con la aparición de la primera escuela de enfermería en Alemania en Kaiserwer y posteriormente con la escuela de Florencia Nightigale (Zanetti, 2015).

Ante lo expuesto, respecto al ámbito dominante la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana en la reestructuración del Plan de Estudios del PE de Licenciatura Enfermería, precisa una formación y capacitación inicial y continua óptima, permeando los

saberes teóricos, heurísticos y axiológicos, que favorecen en el estudiante y egresado ejercer la profesión de manera competente para brindar un cuidado integral dentro del ámbito de la práctica profesional pública y privada.

En lo que respecta al ámbito emergente en salud responde a través de la educación continua a la capacitación de los egresados para generar las competencias ante los cambios tecnológicos y científicos en salud para responder a las necesidades de la sociedad, a su vez brindar las herramientas teóricas y metodológicas para la atención del individuo, familia y comunidad mediante la aplicación del proceso enfermero y de la investigación generando evidencias científicas del cuidado de la salud, lo que originara un impacto en el desarrollo científico de la profesión.

En el ámbito decadente, la enfermería ha evolucionado en el “ser” y en el “hacer”, al formar profesionales de enfermería con conocimientos habilidades y destrezas que respondan a las problemáticas de salud de la sociedad actual, calificado para insertarse en las instituciones de salud en los diferentes niveles de atención de manera autónoma y colaborativa con los equipos de trabajo y rescatar los espacios de intervención propias de Enfermería como la partería.

Referencias bibliográficas

- INEGI. (2015). “Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera y el enfermero (6 de enero). Datos nacionales.” Disponible <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>.
- Malvárez, S. M. y Castrillón-Agudelo, M.C. (2006). Panorama de la fuerza de trabajo de Enfermería en América Latina primera parte. Medigrafic Artemisa. *RevEnfermIMSS*; 14(2): 101-116.
- Martínez, H. y Reyes, S. E. (2017). Percepción y expectativas sobre el mercado laboral y licenciados de enfermería. *Voces de la Educación*: 2(2): 94-101.
- Nájera, R. M. y Castrillón, A. M. Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio. *La Enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo*. Disponible en: <http://www.aladefe.org/>. Recuperado el: 23/07/08.
- OCDE. (2014). Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014, México en comparación. Disponible en oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf.
- Universidad Veracruzana. (2012). Plan de Estudios 2012.
- Zanetti, M. A. (2015). La práctica de enfermería avanzada: estrategias para la formación y creación del conocimiento. *Rev. Latino-Am. Enfermagen*. sept.-oct. 2015; 23 (5): 779-80. Disponible en www.eerp.usp.br/rlae

4. Análisis de las opciones profesionales afines

Introducción

Para efectos de este análisis, se consideraron como referentes las Universidades que guardan mayor similitud con la Universidad Veracruzana, que son referentes a nivel nacional o internacional y con algunas con la que existen convenios. En el contexto internacional se incluyen, Estados Unidos de Norteamérica y en particular el Aquinas College de la Universidad de Detroit Mercy, de Europa la Universidad de Barcelona y de Valencia, de Iberoamérica la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá Colombia, Universidad de Buenos Aires Argentina, Universidad de Córdoba de la República de Colombia y la Universidad Nacional del Altiplano de Perú; en el contexto Nacional: Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad de Guadalajara y la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (Universidades Iberoamericanas, 2018). Para el contexto regional sólo se analiza a la Universidad de Oriente. En el análisis se encontró que la tendencia de las universidades consultadas es de otorgar el nivel de licenciatura.

Todas las opciones profesionales analizadas toman en cuenta el enfoque comunitario, que se inserta como una estrategia a la resolución de la problemática de salud, señaladas por el Gobierno Mexicano en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, donde se integra al Sistema Nacional de Salud, actualmente se mantiene para responder a las demandas que impone el perfil epidemiológico de la población a la que se atiende, definiendo las líneas de acción que permiten elevar la calidad de la atención primaria y la prevención, con espíritu de responsabilidad y autogestión.

En este análisis, se integran las opciones profesionales afines en los contextos, internacional, nacional y regional describiendo en cada uno de ellos el diseño curricular enfatizando en los elementos que son afines a los propósitos del plan a rediseñar desde el enfoque de competencias al interior de la Universidad Veracruzana.

4.1. Contexto internacional

En los Estados Unidos de América (EUA), la formación de profesionales de Enfermería se remonta a 1872, cuando en la segunda guerra mundial, se aceptan las enfermeras graduadas en escuelas y se reconoce que resulta más barato para los hospitales contratar enfermeras graduadas que formarlas. El grado de licenciatura en enfermería en Estados Unidos de América se obtiene a través de un programa de cuatro años que permite a los estudiantes elegir especialización y campo de estudio.

Muchas universidades en EUA, ofrecen opciones a tiempo parcial para que los estudiantes que quieren obtener un título de Grado puedan hacerlo mientras trabajan o se ocupan de sus familias. Los estudiantes pueden concentrarse en cuidar niños, pacientes con trauma, ancianos o personas con enfermedades mentales o enfocarse en cómo cuidar a un rango más amplio de pacientes. La educación en los EUA se proporciona principalmente por el sector público, con el control y la financiación procedente de tres niveles: estatal, local y federal. Los requisitos comunes para estudiar a un nivel de educación superior e incluirán el ensayo de admisión (también conocida como la declaración de propósito o declaración personal), expediente académico, la recomendación / cartas de referencia, pruebas de idioma

La Universidad de Detroit Mercy ofrece un programa de licenciatura en ciencias de enfermería de cuatro años en el Aquinas College. Los estudiantes comienzan su carrera temprana, con ingreso directo al programa como estudiantes de primer año. La asociación única entre Aquinas College y Mercy Health Santa María ofrece a los estudiantes la oportunidad de completar una educación de artes liberales con cursos de apoyo impartido por profesores de la universidad de Aquinas, al tiempo que obtienen la experiencia clínica en las instalaciones en todo el oeste de Michigan. El programa también cuenta con un programa de tutoría que se ajusta a los estudiantes de enfermería con alumnos de segundo ciclo para ayudar a ellos a través de su formación.

El plan de estudios del Aquinas College consta de cursos diseñados para cumplir con los objetivos que garanticen que los estudiantes reciban una educación general en consonancia con

la misión de la Universidad, está organizado por año y su vez por semestres. En el primer año el primer y segundo semestre cuenta con seis y cinco cursos con 16 y 17 créditos respectivamente, el primer y segundo semestre del segundo año cuenta con seis y cinco cursos con valor curricular de 17 créditos para ambos, el tercer año el primer semestre cuenta con cinco cursos y 16 créditos y el segundo con cuatro cursos y 14 créditos, por último el cuarto años el primer y segundo semestre se integran por cuatro cursos y 14 créditos para ambos, lo que hace un total de 39 cursos y 125 créditos del plan de estudios que al completarlos los estudiantes se gradúan con una licenciatura en ciencias de enfermería de la Universidad de Detroit Mercy.

Muchos de los graduados del Aquinas College asumen funciones de liderazgo en el lugar de trabajo, así como los programas de postgrado en las escuelas como la Universidad de Michigan, Duke, la Universidad Rush y el estado de Washington. Se requiere que todos los estudiantes de licenciatura en la Universidad de Detroit Mercy cumplan con los objetivos del plan de estudios principal de la Universidad.

La Universidad de Barcelona España ofrece el título de grado de enfermería que tiene como objetivo capacitar profesionales de enfermería con formación científica y actitud crítica, reflexiva y humanista para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas, las familias y la comunidad.

El perfil recomendable de ingreso para cursar el grado de enfermería en la Universidad de Barcelona incluye dominio del catalán y el castellano y de una lengua no oficial (preferentemente el inglés), conocimientos básicos en biología, química, física y matemáticas, conocimientos a nivel de usuario sobre el uso del ordenador y de las nuevas tecnologías, capacidad de aprendizaje autónomo, trabajo en equipo, análisis y síntesis, liderazgo, búsqueda de fuentes bibliográficas, gestión del tiempo para mejorar la eficacia del aprendizaje, conciencia de la necesidad de formación continua a lo largo de la vida, capacidad para comprender sin dificultad textos científicos y documentación afín, interés por el cuidado de la propia salud y de las personas, interés por trabajar en grupo, capacidad de adaptación a nuevas situaciones.

Las vías de ingreso a la formación de grado son variadas, incluyen pruebas de acceso y/o formación previa. El plan de estudios de enfermería, Universidad de Barcelona, cuenta con ocho materias de formación básica con un total de 60 créditos, 15 materias obligatorias que suman 84 créditos, seis créditos de dos materias optativas y seis créditos del producto final de graduado, en total el plan cuenta con 26 materias y 240 créditos, los cuales se cursan en ocho semestres, 30 créditos en cada uno.

Mediante la realización de prácticas en centros asistenciales, el alumnado de la Universidad de Barcelona tiene la oportunidad de llevar a la práctica los conocimientos y las habilidades adquiridas en el aula y explorar, a la vez, las diferentes realidades asistenciales de nuestro entorno. De este modo, se orienta hacia la inserción laboral y la formación de posgrado. En el entorno del sistema de salud, los profesionales de la enfermería comparten con otros profesionales las funciones de planificación, organización, dirección y evaluación, con la finalidad de garantizar un sistema de salud adecuado para el desarrollo de las potencialidades de las personas, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas enfermas o incapacitadas.

La Universidad de Valencia España oferta el grado de Enfermería en modalidad presencial, organizado en cuatro cursos, con una duración de cuatro años. El número total de créditos del título es de 240, de éstos 60 corresponden a materias de formación básica, 85.5 a materias obligatorias, 4.5 a las materias optativas, prácticas externas 82.5 y el trabajo fin de grado 7.5. El total de materias que conforman el plan es de 31 más seis optativas de las cuales el estudiante solo cursa una. Los cuatro cursos del plan cuentan con 60 créditos, pero distribuidos diferenciadamente, en el primer curso 48 créditos son de formación básica y 12 obligatorios, en el segundo curso 48 son obligatorios y 12 de formación básica, en el tercer curso los 60 créditos son obligatorios y en el cuarto 55.5 son obligatorios y 4.5 optativos.

Las prácticas externas son una actividad de naturaleza formativa realizada por los estudiantes y supervisada por un tutor de la empresa o institución donde se desarrolla y por un tutor académico de la Universidad de Valencia. Tiene como principal objetivo permitir a los estudiantes aplicar y complementar los conocimientos adquiridos en su formación académica

favoreciendo, al mismo tiempo, la adquisición de competencias que los preparen para el ejercicio de actividades profesionales facilite su empleo y fomenten su capacidad de emprendimiento.

El trabajo de fin de grado consiste en el desarrollo autónomo por parte del estudiante de un proyecto bajo la dirección de un profesor tutor, cuya realización tiene la finalidad de favorecer que el estudiante integre los contenidos formativos recibidos durante sus estudios y asegurar la adquisición de las competencias asociadas a la titulación. Las competencias que se promueven en el grado de enfermería de la Universidad de Valencia son:

CB1: Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio.

CB2: Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.

CB3: Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.

CB4: Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.

CB5: Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

A nivel Iberoamérica la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá Colombia a través de la Facultad de Enfermería ofrece la Carrera de Enfermería desde 1941, reconocida a nivel internacional y nacional. Propone una formación integral a través del desarrollo de competencias disciplinares y profesionales que le permiten al egresado dar cuidado de enfermería a los diferentes grupos poblacionales a nivel individual y colectivo. Otorga el título de enfermera/o profesional, la modalidad del programa es presencial y tiene una duración estimada de nueve

semestres. Cuenta con un plan de estudios flexible con énfasis en enfermería clínica o enfermería en salud colectiva. Para ingresar los aspirantes deben tener características entre las que se encuentran capacidad de análisis y para expresar las ideas, así como respetar y valorar las de los demás, motivación por el estudio de la enfermería, sensibilidad social, disponibilidad de tiempo, además de certificar un rendimiento general y/o por áreas en la prueba de Estado Saber 11.

La carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá Colombia cuenta con un total de 160 créditos, de los cuales 136 corresponden al núcleo de formación fundamental que son asignaturas dirigidas a la adquisición de conceptos básicos, desarrollo de competencias y adquisición de destrezas de la profesión, énfasis cuenta con 6 créditos orientados a la profundización en enfermería clínica o enfermería en salud colectiva, 6 créditos de asignaturas complementarias ofrecidas por otros departamentos, que complementan la formación en enfermería y 12 créditos de electivas, asignaturas ofrecidas en el amplio catálogo de la universidad, son de libre elección según los intereses de los estudiantes.

El plan de estudios de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana está organizado en tres áreas de formación, una es la de fundamentación en ciencias básicas y aplicadas con 6 asignaturas y 34 créditos, otra el área de fundamentación disciplinar con dos asignaturas y 7 créditos y por último el área de fundamentación profesional con 95 créditos y 20 asignaturas, todas correspondientes al núcleo de formación fundamental.

En cuanto a la Universidad de Buenos Aires la Facultad de Medicina ofrece la carrera de Enfermería con 50 años de historia. La carrera está estructurada en dos ciclos sucesivos y ampliatorios. Al término del primer ciclo (dos años y medio) se obtiene el título de enfermero/a universitario/a. Al finalizar el segundo ciclo (año y medio) que tiene como requisito haber cursado el primero- se obtiene el título de licenciado/a en enfermería. El plan de estudios al completar los dos ciclos prevé el desarrollo de asignaturas profesionales y complementarias.

Las asignaturas profesionales tienen por objeto estudiar y desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con las funciones y ámbitos ocupacionales del enfermero/a

y el licenciado/a. Las asignaturas complementarias apoyan la fundamentación de las materias profesionales. El total de asignaturas del programa es de 31, de éstas 22 son del primer ciclo y nueve del segundo.

Para ingresar a la carrera de Enfermería es necesario tener aprobadas las asignaturas introducción al conocimiento de la sociedad y del estado e introducción al pensamiento científico del ciclo básico común. El perfil del licenciado egresado de la carrera de enfermería de la Universidad de Buenos Aires es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica para ofrecer, dirigir y evaluar la atención de enfermería al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal, adecuados conocimientos en las áreas profesional, biológica, psicosocial y humanística, entrenado en las técnicas específicas en el marco de desarrollo científico y tecnológico de las ciencias y del país.

Por otra parte, la Universidad de Córdoba, República de Colombia, a través de la facultad de Ciencias de la Salud oferta el programa de enfermería, el título que otorga es de enfermera (o) profesional, modalidad presencial, con una duración estimada de ocho semestres y un total de 158 créditos académicos. El Objetivo es formar profesionales de enfermería competentes para ofrecer cuidado integral a las personas, familias y colectivos humanos, utilizando el proceso de enfermería; en los aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervención en tratamiento y rehabilitación, de acuerdo con el perfil epidemiológico de la región. El plan de estudios es flexible, integrado por 37 materias que se cursan en un promedio de ocho periodos y a partir del cuarto se incluyen materias electivas que se dividen en tres electivas libre (dos créditos), electivas de la carrera (tres créditos) y electivas de profundización (cuatro créditos).

La Universidad Nacional del Altiplano, en Perú, a través de la Facultad de Enfermería, forma profesionales de enfermería que promueven el cuidado y el autocuidado de la salud, a través de acciones de promoción y prevención del primer nivel de atención primaria, técnicamente planificadas, ejecutadas y evaluadas; aplicando conocimientos científicos y tecnológicos del proceso Salud-enfermedad; para fomentar cambios de estilo de vida saludable; respetando la diversidad cultural y propiciando la autodeterminación en el desarrollo personal y

comunitario. El Plan de estudios se desarrolla en 10 ciclos y cuenta con 58 componentes curriculares (EE) que suman un total de 225 créditos. Cuenta con cuatro áreas de formación, básica, formativa, especializada y complementaria, además de un componente electivo.

El profesional de enfermería egresado de la universidad del Altiplano demuestra capacidades cognitivas de las áreas básicas y especializadas para el desarrollo profesional de enfermería, pensamiento crítico frente a situaciones que se presentan en el transcurso de su desarrollo personal y profesional, capacidad investigativa que contribuya a una mejor calidad de vida de la persona, familia y comunidad, maneja un idioma nativo: quechua o aimara, demuestra capacidad de innovación y creatividad en las actividades propias de la profesión, demuestra compromiso social y autorregulación en su desarrollo personal y respeta la interculturalidad y su medio ambiente.

4.2. Contexto nacional

En el contexto nacional, la formación de recursos humanos de enfermería a nivel de licenciatura inicia en el año de 1966, en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENE-UNAM). Esta escuela forma licenciados en enfermería y licenciados en enfermería y obstetricia. El plan de estudios para la licenciatura se cursa en ocho semestres modalidad presencial y tiene un valor total de 391 créditos, de los cuales 349 son obligatorios, distribuidos en 32 asignaturas; 42 créditos son optativos de elección correspondientes a 9 asignaturas, posibles de cursar a partir del tercer semestre. Tiene como objetivo formar profesionales con sólidos conocimientos científicos, técnicos y humanísticos; que son además agentes de cambio en el fomento de la cultura de la salud y en el cuidado de las personas que enfrentan la enfermedad, contribuyendo así al óptimo desarrollo de la sociedad.

La formación básica, se expresa en asignaturas obligatorias y la complementaria la constituyen las asignaturas optativas de elección y permiten acercar al alumno a las áreas de profundización profesional, por ello se ofertan a manera de seminarios y talleres que implican investigación, praxis o diseño de proyectos propiciando el desarrollo de habilidades profesionales en diferentes campos de elección. Es un modelo flexible.

Entre las características del aspirante a la licenciatura de la ENEO-UNAM están haber concluido íntegramente los estudios de bachillerato, preferentemente en el área químico-biológica, Interés por los problemas del ser humano y disposición para ayudarle, así como por la solución de los de carácter social, en especial de la salud, sentido de responsabilidad, capacidad de análisis y de síntesis, así como para la toma de decisiones, buen manejo de relaciones interpersonales y facilidad de comunicación, tolerancia y disponibilidad para trabajar bajo presión de tiempo y en situaciones críticas y de emergencia, adecuada salud física y mental, habilidad y destreza manual y vocación de servicio.

El plan de estudio de la licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México corresponde a una estructura por ciclos de formación profesional, organizados en tres estadios: el ciclo introductorio, denominado fundamentos del cuidado de enfermería, en el primero y segundo semestres; el segundo de formación básica denominado cuidado en el ciclo vital humano, mismo que se cursa en el tercero, cuarto, quinto y sexto semestres; y el tercero de Integración profesional designado cuidado de la salud colectiva, situado en el séptimo y octavo semestres. La definición de los ciclos de formación obedece a una perspectiva pedagógica crítica de la Enfermería, misma que da sentido y significado al perfil profesional.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Nuevo León, cuenta con un plan de estudios modalidad escolarizada y mixta con una duración de ocho semestres y un valor curricular de 176 créditos, el tiempo mínimo para cubrir los créditos del PE es de ocho semestres y el tiempo máximo es de 18, el alumno solo podrá cursar el servicio social una vez que complete el total de créditos. De los 176 créditos del programa 123 corresponden a las materias obligatorias con un total de 27, 14 son materias optativas con 35 créditos y 2 de elección libre que corresponden a 18 créditos. Para cursar la carrera en el mínimo de tiempo en cada periodo se deben cursar 22 créditos.

Para ingresar a la licenciatura en enfermería de la UANL se requiere cumplir con el requisito académico de haber concluido satisfactoriamente el nivel medio superior o equivalente y con requisitos de selección: examen de concurso de ingreso establecido por la UANL.EXANI-

II, así como contar con cualidades entre las que se encuentran, capacidad de análisis y síntesis, compromiso social, respeto a la diversidad, tolerancia, entre otras.

En la malla curricular del plan de estudios de la licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), se identifican las materias por áreas de formación que son cuatro: formación general universitaria, formación básico profesional, área curricular de formación profesional y el área de elección libre, a fin de cumplir su propósito de formar licenciados en enfermería que otorguen cuidado integral–holístico y de calidad a la persona, familia y colectivos en las diferentes etapas del ciclo vital ante situaciones de bienestar-malestar, salud y enfermedad mediante la promoción y educación para la salud, detección oportuna y prevención de riesgos, complicaciones, limitaciones, a través de tratamientos y otras terapéuticas, rehabilitación y reincorporación social.

El Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, oferta la licenciatura en enfermería, cuenta con un modelo flexible , el número total de créditos para obtener el título es de 300 distribuidos en cuatro áreas de formación: básico común con 43 créditos (14%) y ocho unidades de aprendizaje, básico particular obligatoria con 221 créditos (74%) y 36 unidades de aprendizaje, 27 créditos (9%) del área de formación especializante selectiva en la que los estudiantes pueden optar por algunas de las 15 unidades de aprendizaje organizadas según su orientación que puede ser en geronto geriatría, en enfermería quirúrgica y procedimientos especiales, orientación en gestión, en enfermedades transmisibles o en rehabilitación y por último nueve créditos (3%), del área optativa abierta que cuentan con 10 unidades de aprendizaje de las que el estudiante elige las de su interés para cubrir los créditos.

El aspirante a cursar la Licenciatura en enfermería de la Universidad de Guadalajara debe contar preferentemente con intereses de carácter humanista, en el aprendizaje y actualización, para el bienestar y servicio social, aptitudes de pensamiento analítico y sintético, de observación, capacidad para desarrollar trabajo en equipo, buena comunicación, adaptabilidad, organización y persuasión, actitudes de madurez y control emocional, sentido de responsabilidad, buenas condiciones de salud, hábitos de higiene satisfactorios, amabilidad, paciencia y comprensión.

El egresado de la Licenciatura en enfermería de la Universidad de Guadalajara desarrolla un pensamiento crítico, liderazgo y trabajo multiprofesional e interinstitucional, con capacidad para asumir responsabilidades en la participación, para el logro de la salud y bienestar individual y colectivo. Tiene capacidad para utilizar los diferentes métodos de investigación de acuerdo con los cuatro ejes de formación: docencia, administración, investigación y asistencia; utilizándolos en la comprensión y el planteamiento de soluciones que mejoren su situación profesional, el proceso educativo, la problemática de salud y la calidad de atención de enfermería, conciencia para el cuidado del medio ambiente y con activa participación en la prevención de riesgos.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) a través del área de Ciencias de la Salud oferta la licenciatura en enfermería que tiene como objetivo formar profesionales líderes de la enfermería con sólidas bases científicas, metodológicas, tecnológicas y humanísticas para brindar cuidado a las personas y a las familias, en los estados de salud y enfermedad, en el marco de los sistemas de atención a la salud aplicando el proceso de atención de enfermería basado en las teorías de la disciplina. Capaces de abordar la salud y la enfermedad como un proceso integral, en los diferentes campos de la disciplina en el ejercicio profesional, institucional e independiente.

Se recomienda que el aspirante a la licenciatura de enfermería de la UJAT posea conocimientos relacionados con aspectos de biología humana y ciencias de la salud, naturales y sociales, así como ortografía y gramática del español, operaciones matemáticas básicas y cultura general. Habilidades para la comunicación, búsqueda, selección y uso de la información, comprensión de lectura relacionada con procesos del pensamiento, razonamiento verbal, numérico y gráfico, manejo herramientas computacionales básicas, comprensión de mensajes, y textos breves en inglés sobre temas diversos. Así como actitudes de respeto, solidaridad, disciplina, responsabilidad, inquietud intelectual. Para Ingresar debe aprobar el examen de selección, realizar trámites administrativos y asistir al curso de inducción de la universidad.

La estructura curricular del Plan de estudios de la licenciatura en enfermería de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco está organizada en cuatro áreas de formación: la

general con 15 asignaturas y 80 créditos (20%), área sustantiva profesional que cuenta con 26 asignatura y 200 créditos (50%), nueve asignaturas (20%), del área integral profesional con 80 créditos y el área transversal con seis asignaturas y 40 créditos que corresponden al 10%, lo que hace un total de 56 asignaturas y 400 créditos. El plan de estudios es flexible, de acuerdo con el total de créditos (400) y al considerar un mínimo de cuatro y máximo siete años para cubrirlos por los estudiantes, éste debe de cursar un máximo de 57 créditos y un mínimo de 28 en cada ciclo escolar. Además, el estudiante debe realizar actividades (culturales, deportivas, científicas, círculos de lectura) extracurriculares de carácter obligatorio que complementan su formación.

4.3. Contexto regional

A nivel de licenciatura en enfermería en el estado de Veracruz, se encuentra la Universidad Veracruzana como la única universidad pública en sus cinco campus localizados en Xalapa, Minatitlán, Orizaba, Poza Rica y puerto de Veracruz.

La Universidad de Oriente Campus Veracruz, es una universidad privada que ofrece la licenciatura en enfermería en modalidad presencial, con el objetivo de formar un profesional en enfermería, cuya función social esté encaminada a mejorar los servicios de salud, en los tres niveles de atención que se presta a la población, al análisis de los problemas de salud en su ámbito de competencia y a la búsqueda e instrumentación de acciones para esta problemática.

El egresado aplica atención de enfermería de alta calidad al individuo, familia y comunidad, sanos y enfermos en el medio urbano, suburbano y rural, emplea la tecnología médica a favor del cuidado del individuo, maneja el idioma inglés técnico para entender y comunicar instrucciones sencillas y directas propias de la profesión y domina aspectos técnicos científicos de la profesión. El Plan de Estudios, está conformado por 49 materias que, aunque en la información socializada la presentan sólo como un listado, se evidencian que están orientados a la formación básica, disciplinar e incluyen optativas y electivas.

En términos generales, los programas de licenciatura revisados tienen duración de cuatro a cinco años académicos, durante los cuales se acreditan de 125 a 400 créditos. Entre la mitad y

las dos terceras partes de asignaturas que conforman el plan de estudios corresponden a tronco común, optativo y electivo (de profundización), mientras que el resto pertenece a las propias de enfermería, aproximadamente el 50%.

La conformación de planes de estudios y mapas o mallas curriculares, en los programas analizados existe similitud en la nomenclatura y/o contenidos de materias (unidades de aprendizaje, asignaturas, cursos). Este análisis permite constatar que el currículo guarda congruencia con los planes analizados a nivel internacional en relación con la duración (cuatro a cinco años), en el perfil de egreso, la mayoría, destacan las competencias para la atención del individuo, familia y comunidad con un enfoque preventivo y preservación de la salud.

A nivel nacional existen elementos en común en cuanto a los proyectos curriculares, el tiempo de duración y la forma de organización de las distintas áreas de formación básica, disciplinar y terminal, enfatizando la necesidad de complementar la formación con experiencias de carácter optativo y electivo. Otra característica que tienen en común las diferentes opciones profesionales de las universidades Javeriana de Bogotá Colombia, de Córdoba, Nacional Autónoma de México, de Guadalajara, Nuevo León y Juárez Autónoma de Tabasco es la flexibilidad que ofrecen las instituciones al alumnado, de obtener su grado académico en menor tiempo y la opción de diseñar su horario de clases de acuerdo con sus necesidades.

En cuanto al perfil de ingreso la mayoría de los programas tanto nacionales como internacionales incluyen conocimientos, habilidades básicas que deben poseer los interesados, así como cualidades y atributos que les facilite el desarrollo de las competencias o logro de los objetivos, durante su formación. La mayoría tiene como requisitos de ingreso cumplir con formación previa (media básica) y presentar examen de admisión, sin embargo, en algunas, sobre todo a nivel internacional, además se deben aprobar algunos introductorios, propedéuticos o incluso pueden ingresar con alguna formación previa en áreas afines.

Algunos programas ofrecen cursos introductorios a los alumnos de nuevo ingreso con el fin de articular los campos de formación instrumental que se necesitarán en su desarrollo profesional; otros programas ofrecen la posibilidad de obtener un título previo al de licenciado

en enfermería, como salidas colaterales, pero con la opción de que al complementar los créditos necesarios, se obtenga el nivel superior, e incluso la inducción al posgrado, lo que constituye un referente a tomar en cuenta para la formación de enfermería en la Universidad Veracruzana.

La mayoría de los programas educativos revisados tienen el enfoque de competencias y se ofertan en modalidad presencial; sin embargo, ya existen referentes de algunos programas ofrecen la posibilidad de cursar la carrera de licenciatura en la modalidad de sistema abierto y/o a distancia. Es relevante señalar que la organización de las currículas analizadas, se estructura por áreas, módulos o asignaturas; de éstos, la que predomina es por área de conocimiento. Existen diferencias significativas en cuanto al total de créditos por programa educativo a nivel nacional, pudiendo ubicarse entre rangos de 176 a 400.

En cuanto a los objetivos curriculares, hay congruencia en formar profesionales de enfermería que posean conocimientos científicos y metodológicos con valores altamente humanísticos y de responsabilidad social, que desarrollen una actitud crítica y de liderazgo para responder a las necesidades sociales y de su grupo profesional. Por lo que se refiere a las orientaciones teóricas, se destaca el proceso salud-enfermedad desde una concepción histórico-social, el ciclo de vida y los niveles de atención con énfasis en el primero y segundo nivel, y el proceso de enfermería.

Es indispensable, que tanto los formadores de recursos humanos de la enfermería y alumnos, comprendan el significado de las necesidades de bienestar de los colectivos sociales y de sus satisfactores, conozcan las transformaciones que están sucediendo en su perfil demográfico y epidemiológico y en los sistemas y servicios de salud, para diseñar modelos de atención de enfermería fundamentados en un serio trabajo investigativo, en la sistematización y socialización de nuestras experiencias como comunidad científica, para desarrollar la disciplina y cualificar el servicio que se ofrece.

El programa de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Veracruzana tiene el objetivo de formar profesionales para el cuidado de la salud de alto nivel con pertinencia social, un conocimiento amplio de las condiciones que generan el proceso salud-enfermedad y el

compromiso que como trabajadores de la salud asumen para mejorar las condiciones de salud de la población.

Para tal efecto se toman como referente los programas afines de las IES en los contextos internacional, nacional y estatal de reconocido prestigio en la formación de recursos para la salud, a fin de estar en consonancia con las tendencias de atención primaria de salud que señalan los programas y que responden a las políticas internacionales; los enfoques que permean la formación integral de los estudiantes comprende las dimensiones intelectual, social, humana y profesional, acorde con los elementos que distinguen a la profesión, como son el cuidado, los valores altamente humanísticos y la responsabilidad social, el perfil de egreso, la formación por competencias, así como el desarrollo de una actitud crítica, creativa y de liderazgo, que contribuya a responder a las necesidades sociales y al grupo al que pertenece.

Referencias bibliográficas

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, <http://pnd.gob.mx/> Pontificia Universidad Javeriana, Carrera de Enfermería <http://www.javeriana.edu.co/carrera-enfermeria>, Bogotá Colombia.
- Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería, <http://www.uanl.mx/content/licenciado-en-enfermeria>.
- Universidad de Barcelona
https://www.ub.edu/web/ub/es/estudis/oferta_formativa/graus/fitxa/E/G1050/presentacio/index.html
- Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Carrera de Enfermería
http://www.fmed.uba.ar/grado/enfermeria/m_enfermeria.htm
- Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería
<https://www.unicordoba.edu.co/programas/facultad-de-ciencias-de-la-salud/enfermeria>,
- República de Colombia Universidad Detroit Mercy, Aquinas College
<https://www.estudiossalud.com/Licenciatura-En-Enfermeria/Estados-Unidos/Aquinas-College/>
- Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería,
<http://guiadecarreras.udg.mx/licenciatura-en-enfermeria/>
- Universidades Iberoamericanas, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura, <http://campus-oei.org/universidades/>, consultado el 30/09/2018
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería,
<http://www.ujat.mx/73>
- Universidad Nacional del Altiplano, Escuelas Profesionales de Biomédicas, Escuela Profesional de Enfermería
<http://portal.unap.edu.pe/?q=enfermeria>, Perú.
- Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Carrera de Enfermería,
<http://oferta.unam.mx/carreras/35/enfermeria>
- Universidad de Oriente, Campus Veracruz, <https://veracruz.uo.edu.mx/licenciaturas/carrera-en-enfermeria-en-veracruz>
- Universidad de Valencia, <https://www.uv.es/uvweb/universidad/es/estudios-grado/oferta-grados/oferta-grados-1285846094474.html>

5. Análisis de los lineamientos

Los lineamientos generales, para el correcto y adecuado funcionamiento de la Licenciatura en Enfermería responden a la normatividad enmarcada en documentos de orden legal, académico e institucional. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las Normas Oficiales Mexicanas, Organismos de Evaluación Disciplinarios así como la reglamentación interna de la facultad de enfermería, entre otros, dan soporte al presente apartado el cual, de manera concisa aborda las pautas esenciales de cada uno de los preceptos antes señalados para que la comunidad inserta en la entidad académica cuente con la normatividad necesaria estableciendo el compromiso de cumplir con los objetivos de formar y consolidar sistemas educativos en pro de los futuros profesionales de la disciplina en enfermería.

a) Lineamientos Externos

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El plan de estudios se instaura en los derechos que establece la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos como garantía del cumplimiento de los derechos humanos y asegura la no discriminación (art.1). Certifica, de igual manera, el derecho a la educación para todas las personas (art.3), misma que “tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano” (art.24), garantizando el respeto a la libertad de creencias. El criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico y será de calidad, con base en el mejoramiento constante y el máximo logro académico de los educandos y de acuerdo con la fracción IV del mismo, ésta será gratuita.

La educación superior no es obligatoria pero es promovida por el estado (Art. 3, fracción V de la Constitución Política Mexicana); entendido así, la Universidad Veracruzana como institución autónoma, “tendrá la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí misma; realizando sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijará los términos de ingreso, promoción y

permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio” (fracción VII de la Constitución Política).

Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la Ley Federal del Trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial, de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación; elementos que contribuirán a la propuesta de un plan de estudios innovador y con conocimientos a la vanguardia de los saberes disciplinares.

Ley General de Educación

Ley de observancia general en toda la República Mexicana con disposiciones de orden público e interés social. Esta ley regula la educación que imparten el estado-federación, entidades federativas y municipios, organismos descentralizados y particulares con reconocimiento de validez oficial de estudios. Considerada como un medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; la educación es un proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y, por ende, de la sociedad.

En su artículo 7°. Referido a la educación que se imparte en cada entidad federativa, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, en cuanto a la educación superior, los siguientes fines establecidos:

- I. Contribuir al desarrollo integral del individuo, para que ejerza plena y responsablemente sus capacidades humanas.
- II. Favorecer el desarrollo de facultades para adquirir conocimientos, así como la capacidad de observación, análisis y reflexión críticos.
- III. Fortalecer la conciencia de la nacionalidad y de la soberanía, el aprecio por la historia, los símbolos patrios y las instituciones nacionales, así como la valoración de las tradiciones y particularidades culturales de las diversas regiones del país.

IV. Será de calidad, entendiéndose por ésta la congruencia entre los objetivos, resultados y procesos del sistema educativo, conforme a las dimensiones de eficacia, eficiencia, pertinencia y equidad.

V. Fomentar actitudes que estimulen la investigación y la innovación científicas y tecnológicas, así como su comprensión, aplicación y uso responsables.

La educación que se imparte en el estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de sus programas de estudio, son considerados como servidores públicos y forman parte del sistema educativo nacional; entrando en este grupo las instituciones de educación superior a las que la ley otorga autonomía.

Ley General de Profesiones

La ley general de profesiones es regida por el artículo 5º y 121 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con relación al ejercicio de estas, Según lo señalado en su capítulo I, artículo 1º. de las disposiciones de la misma. Siendo aplicables en el Distrito Federal para asuntos de orden común, y en toda la república en asuntos de orden federal, considerando los ámbitos de competencia establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su aplicación y el cuidado de su observancia están a cargo de los Poderes Ejecutivos, tanto federal como local, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, en los términos que ella misma lo establece. El capítulo II y sus apartados abordan lo referente al registro público para el ejercicio profesional y la expedición de las instituciones facultadas para expedir los instrumentos objetos de registro.

El capítulo IV, Sobre el Ejercicio profesional, entendiéndose para los efectos de la ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o de la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter de profesionistas por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. Así también se señala la operatividad de títulos obtenidos en territorio nacional, así como en el extranjero, el capítulo V aborda la naturaleza, constitución y registro de los colegios de

profesionistas y el capítulo VI destinado a servicio social y su obligatoriedad. Para los efectos de esta ley se entiende por servicio social obligatorio la asistencia continua, sistemática, que debe brindar todo profesionista a los sectores de la población que reclaman los conocimientos calificados de éste, en aras de su mejoramiento en los renglones social, económico o cultural.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013: Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud

Esta norma, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud, reúne las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería con base a la formación académica en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud y de manera independiente. La norma establece la definición de Personal profesional de enfermería como la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y tiene cédula de ejercicio profesional, con diferenciación en la formación como licenciado denominado enfermera general, enfermera especialista si cuenta con formación de especialidad, de igual forma enfermera con maestría y doctorado; la norma hace una diferenciación clara entre la formación de licenciatura y la formación de técnico en enfermería.

No sólo los procesos formativos generan cambios en el plan curricular, el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C [COMCE], cuyo propósito es “promover e instrumentar procesos de evaluación de conocimientos, habilidades, destrezas y valores dentro de la certificación y recertificación profesional en servicio de todos los niveles formativos del área de enfermería, es una guía para la calidad de la atención y un potenciador de los cambios más significativos en la formación y práctica de la enfermería mexicana”.

Reglamentación del Servicio Social en las Leves de Profesiones de los Estados de la República

Es a la secretaria de salud a quien le compete establecer las normas operativas para el desarrollo del servicio social, así como vigilar su cumplimiento en el ámbito de su competencia,

que los programas deberán estar dirigidos prioritariamente a la población dispersa, población rural concentrada, y población urbana marginal. Así mismo, que entre los propósitos están: contribuir a la conservación de la salud de la población del país, brindando servicio de calidad a través de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Siendo esta una recomendación de la comisión interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud (CIFRHS), emitidas el 6 de abril de 1992. Entendiéndose por Servicio Social la actividad de carácter temporal que en beneficio de la colectividad que prestan los estudiantes y pasantes de las distintas profesiones a que la misma se refiere, podrá ser presencial o a distancia en línea, y será considerado como experiencia laboral.

Ley del ejercicio profesional para el estado de Veracruz

En el artículo 44, Capítulo VII del Servicio Social Obligatorio, marca como objetivos fundamentales:

- I. Contribuir a la satisfacción de necesidades sociales en las distintas regiones del Estado, bajo la coordinación del Departamento de Profesiones;
- II. Fomentar en los estudiantes una conciencia de responsabilidad social, así como una actitud reflexiva, crítica y constructiva ante el entorno social.
- III. Contribuir y auxiliar a los estudiantes a través de las nuevas tecnologías.

Artículo 45. La prestación del servicio social dentro del territorio del Estado será por un término no menor de seis meses ni mayor de dos años. No se computará el tiempo en que por enfermedad u otra causa justificada, a juicio del Departamento de Profesiones, se permanezca fuera del lugar en donde deba prestarse. El Departamento de Profesiones podrá autorizar la prestación del servicio social fuera del territorio del Estado cuando medie convenio al respecto entre la institución educativa estatal, privada o de gobierno, en la que curse o haya cursado sus estudios el interesado y aquella de otra entidad federativa en la que existan condiciones idóneas para ello.

Bases legales del servicio social

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 5º, la obligatoriedad para la realización del servicio social.
2. Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional. Capítulo VIII, artículos 85 al 93. Considera también el servicio social profesional.
3. Ley General de Salud. Publicada en 1984, capítulo II, artículos 84 a 88. Aquí establece entre otros, que el servicio social de las carreras de la salud debe realizarse en unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.
4. Ley General de Educación. Capítulo II, art. 24. Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias.

De acuerdo con la Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana, los pasantes son todos aquellos que han cursado y aprobado completos los estudios en las diferentes carreras que la Institución imparte en sus distintos niveles académicos; establecido en artículo 94 y establece sus atribuciones en el artículo 96 y se hace relevancia a la fracción III para apoyar los programas de investigación, servicio social y extensión universitaria, en las áreas de su especialidad, cuando así les sea solicitado.

De acuerdo con lo que establece el Estatuto de alumnos 2008, el servicio social es la actividad formativa y de aplicación de saberes que, de manera individual o grupal, temporal y obligatoria, realizan los alumnos, pasantes o egresados de estudios profesionales en beneficio de la sociedad y de la propia institución, el cumplimiento y observancia del valor crediticio que debe cubrir para realizar el servicio social, estos puntos se describen en los artículos 74, 75 y 77 del estatuto de alumnos.

Leyes propias de la profesión

Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

El Código deontológico del CIE, para la profesión de enfermería, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y sus compañeros de trabajo.

Los organismos internacionales tales como el Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] encargado de garantizar los cuidados de calidad para todos, políticas de salud y el avance de los conocimientos de enfermería, y los nacionales como la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería [FEMAFE] son considerados como una influencia y guía para el desempeño del profesional de enfermería propuestos en el Plan de estudios con fines formativos y cuyo objetivo es la promoción del desarrollo y avance de la enfermería mexicana, que favorece la cultura de la mejora continua.

Los Organismos reguladores nutren el plan de estudios con los procesos evaluativos a través de criterios, indicadores y estándares de calidad establecidos por su consejo, como el Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería A.C (COMACE), organismo que se plantea el objetivo de acreditar y reacreditar los programas educativos de enfermería de diferentes niveles de formación que son impartidos en facultades y escuelas del país.

En la formación del profesional de enfermería los cambios en la política pública y la práctica de enfermería se ha visto influenciada a partir de la conformación interinstitucional de enfermería de 1992 a 1996 pero generó mayor influencia a partir del año 2007 en que se publica el acuerdo de la Comisión Permanente de Enfermería, órgano asesor de la Secretaría de Salud para “conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, desarrollo y superación del personal de enfermería”.

Otro cambio significativo fue en la Ley de Salud y establecimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de

Salud, la Ley de Salud en el año 2012 adiciona el artículo 28 bis señala a los Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Los licenciados en enfermería deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes para prescribir medicamentos en establecimientos para la atención médica, en los que se presten servicios de atención primaria a la salud, medicamentos incluidos en el cuadro básico y utilizar el formato de receta institucional, recibir capacitación, control y supervisión de la prescripción por parte del responsable sanitario.

El CIE (Consejo Internacional de Enfermería), es una federación en representación de los más de 20 millones de enfermeras en todo el mundo. Fundado en 1899, el CIE es la primera organización internacional y de mayor alcance en el mundo para los profesionales de la salud. Dirigido por enfermeras y liderando a las enfermeras en el ámbito internacional, el CIE trabaja para garantizar cuidados de enfermería de calidad para todos, así como políticas de salud sólidas, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada y una fuerza laboral de enfermería competente y satisfecha.

Organismos Acreditadores

Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería COMCE

Con personalidad jurídica, asentada en escritura pública No. 24083 el 9 de marzo de 2012 se encuentra el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería COMCE A.C. Dicho organismo contempla como objetivo principal, promover e instrumentar procesos de evaluación de conocimientos, habilidades, destrezas y valores a través de procedimientos y esquemas de certificación y recertificación profesionales a nivel Técnico, Técnico Superior Universitario, Profesional Técnico, Licenciatura, Especialidad, Maestría y Doctorado en el área de enfermería.

Dicho organismo es auxiliar de la Secretaría de Educación Pública en la vigilancia del ejercicio profesional, por contar con procesos idóneos para certificar conocimientos, experiencia y desempeño ético de los profesionales de enfermería. Es un organismo no gubernamental,

representativo y plural que define a través de cuerpos colegiados los parámetros, criterios y lineamientos de manera transparente; cuenta con los servicios del Instituto de Evaluación e Ingeniería Avanzada (IEIA) como órgano evaluador externo que garantiza la transparencia e imparcialidad del proceso de certificación.

Consejo Mexicano para la Acreditación en Enfermería A.C. COMACE

Reconocido organismo acreditador por COPAES (Consejo para la acreditación de la Educación Superior) cuya misión es: Acreditar y re acreditar los programas educativos de enfermería de nivel licenciatura, técnico superior universitario o profesional asociado, que se imparten en las escuelas y facultades de enfermería del país, tanto de instituciones públicas, privadas; incorporadas a universidades o a la Secretaría de Educación Pública, verificando que estos satisfagan los criterios, indicadores y estándares de calidad establecidos por su consejo.

Reglamentaciones Universitarias

Estatuto de los alumnos

Las nuevas modalidades de acreditación de las experiencias educativas de la Universidad Veracruzana traen consigo diversas formas de acreditarlas y que representan beneficios palpables para los alumnos. Las experiencias educativas del área básica, en algunos de los casos, los alumnos tienen conocimientos suficientes de las mismas permitiéndole así, y bajo el lineamiento del estatuto de alumnos en el artículo 29, presentar demostración por competencia y podrán rebasar la carga en créditos académicos máxima permitida en igual número al de los créditos que representen las experiencias educativas acreditadas.

En el artículo 30 del estatuto de los alumnos, relacionado con la permanencia, el plazo que la Universidad Veracruzana establece para cursar un plan de estudios a partir del ingreso y concluye con la acreditación total de dicho plan. Aunado a los artículos del 14 al 17 de los lineamientos de inscripción escolar del MEIF, periodos mínimos y máximos para acreditar el plan curricular y atribuciones del consejo técnico para prolongar el tiempo de permanencia de experiencia recepcional y servicio social. En el estatuto, la universidad le da la posibilidad de darse de baja de forma temporal y definitiva de acuerdo con el título cuarto.

En el modelo educativo integral y flexible, se permite la movilidad estudiantil como la alternativa que tienen los alumnos para cursar estudios y obtener créditos en otras entidades académicas de la institución o en otras instituciones de educación superior, manteniendo el carácter de alumnos de la Universidad Veracruzana, siempre y cuando se encuentren inscritos en el programa educativo de origen. Está puede ser institucional, nacional e internacional de acuerdo con como lo establece el estatuto de alumnos en los artículos 42 al 46.

La experiencia recepcional, del plan de estudios flexible, se observa la forma de acreditar el establecimiento de los criterios de acreditación y el cumplimiento de los créditos para poder cursarla de acuerdo con el estatuto de alumnos en los artículos 78 al 80.

Estatuto del personal académico

Dentro del proceso de promulgación de una nueva ley orgánica que rige a la Universidad Veracruzana, fue necesaria la adecuación de todas las normas que integran su marco jurídico para la regulación de las relaciones existentes entre sus integrantes. Para la elaboración del estatuto del personal académico, fueron consultadas las juntas académicas de facultades e institutos, directores de dependencias universitarias y de toda la población que conforma la Universidad Veracruzana en su conjunto.

El estatuto del personal docente de la Universidad Veracruzana se rige por las disposiciones reglamentarias de la Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana. Dicho estatuto tiene como objetivo la regulación de los asuntos académicos en el desempeño de las funciones de docencia, investigación, difusión de la cultura y extensión de los servicios, desarrollando su actividad de acuerdo con los principios de libertad de cátedra, investigación y creación artística de conformidad con los programas aprobados en términos de la ley orgánica y su reglamentación.

Con este Estatuto, se pretende regular las estructuras y relaciones actuales para estar en capacidad de resolver la problemática real de la Universidad y responder a nuevas circunstancias. El proceso de modernización del país ha planteado la necesidad de desarrollar

acciones en dicho sentido en el campo de la Educación. Así, resulta imperioso llegar a un cambio de estructuras que refleje la eficiencia del sistema educativo, ayude a disminuir el rezago y favorezca el desarrollo de actividades acordes con la transformación que el país está experimentando.

El personal académico al que se refiere el artículo 96 de la Ley Orgánica en razón de su nombramiento se agrupa en:

Académico de carrera

Técnicos académicos

Docentes de asignatura

En cuanto a su actividad principal, el personal académico está integrado de la siguiente manera:

Docentes

Investigadores

Docente-investigador

Ejecutantes

Técnicos Académicos

Académico-Instructor

El personal académico de la Universidad Veracruzana reconoce sus derechos y obligaciones como miembro de la comunidad universitaria. El artículo 4º de dicho estatuto enmarca el derecho y responsabilidad que tiene el docente a participar en los órganos colegiados de autoridad universitaria en los términos establecidos por la Ley orgánica y los reglamentos correspondientes.

Planes, programas y proyectos

a) Externos

Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024

La educación es un elemento indispensable para el desarrollo nacional: crea condiciones de equidad, fortalece el espíritu de los educandos, mejora la calidad de vida de las familias y la convivencia social, impulsa la economía y hace posible la democracia.

El recibir educación en todos los niveles es un derecho universal de todos los habitantes del país, sea cual sea su edad, condición social, cultural y económica. Garantizar este derecho es una responsabilidad del Estado. El artículo 3º constitucional establece esa obligación para los niveles de preescolar, primaria y secundaria, pero también señala el deber del Estado de promover e impartir de manera gratuita todos los tipos y niveles educativos, incluyendo la educación superior.

Medidas en educación

Para asegurar el derecho a la educación para todos no se puede esperar a la reorganización del sistema educativo. Se debe actuar de manera urgente para enfrentar la exclusión en los siguientes asuntos: generalizar la gratuidad en todos los niveles educativos, Incorporar a escuelas universitarias públicas y privadas a todos los estudiantes que aspiren a estudiar y cuenten con certificado de estudios de educación media superior, establecer un programa de prevención y atención de riesgos y desastres, así como de erradicación de la violencia en todas las escuelas públicas y privadas del país y establecer internados o residencias estudiantiles para educandos que enfrenten situaciones de violencia o desintegración familiar.

En cuanto a la educación superior se refiere, se puede afirmar que no hay impedimento legal para que el Estado pueda reconocer a las instituciones de educación superior particulares, la prestación del servicio público educativo con autonomía académica, con completa libertad en su gobierno y la libre administración de su patrimonio. Se requiere voluntad política y compromiso de las instituciones.

La autonomía genera certidumbre jurídica a las universidades, y como consecuencia, se fomenta la innovación y la inversión que consecuentemente repercute en el mejor desempeño académico, contribuyendo al desarrollo de México, ya que se atenderían más eficientemente las metas de cobertura y mejora continua en el servicio educativo, generando mejores egresados, que se inserten productivamente en el mercado laboral.

Los ejemplos de los países con gran desarrollo económico y humano, cuyas sociedades alcanzan altos niveles de vida, presentan sistemas educativos con instituciones autónomas, maduras y responsables, que invitan y alientan a buscar mediante esta iniciativa de autonomía, esa palanca del desarrollo, para construir un México con equidad y justicia que permita elevar los niveles de bienestar para toda la población, en un ambiente de paz y seguridad.

Plan Veracruzano de Desarrollo 2016-2018

Busca desarrollar el potencial de la población del estado a través del mejoramiento y modernización del sistema educativo estatal, para ampliar las oportunidades de desarrollo humano y social de los veracruzanos.

Diversas son las líneas de acción y estrategias para mejorar la calidad educativa en todo el estado, de las más importantes se puede enunciar el mejoramiento de la eficiencia y eficacia del sistema educativo haciendo evidente la disminución de los índices de deserción escolar en todos los niveles educativos.

En particular, el impulso que se ha generado para la educación superior busca, entre otros elementos, estimular la formación emprendedora de los estudiantes desde la educación media superior sin dejar de promover el eje axiológico, dotando al estudiante de un nuevo paradigma formativo que obedece a las nuevas demandas de la sociedad y a los nuevos mercados emergentes. Mismos elementos se enuncian en el plan general de desarrollo 2030, punto 1; formación integral de los estudiantes, eje 2; visibilidad e impacto social, que tienen que ver con la vinculación y responsabilidad social universitaria.

El artículo 10 de la Constitución Política del Estado de Veracruz, tiende a establecer que la educación superior y tecnológica tiene como fines: crear, conservar y transmitir la cultura y la ciencia; además de decretar que la Universidad Veracruzana es una institución autónoma de educación superior con Facultad de autogobernarse, expedir su reglamentación basada en las funciones de docencia, investigación, difusión y extensión.

b) Internos:

Plan General de desarrollo 2030 de la Universidad Veracruzana

El documento mencionado parte de una revisión exhaustiva del Plan General de Desarrollo de la Universidad Veracruzana 2025 el cual fue aprobado dado que respondía íntegramente no solo en materia educativa, sino en aspectos sociales, políticos, tecnológicos, entre otros. Posteriormente se tuvo la necesidad de revisar y actualizar metas y temporalidad haciendo una reformulación de los apartados que conforman el plan.

De los cinco capítulos que conforman el Plan General de Desarrollo, el primero es el que contextualiza la educación superior partiendo del entorno tanto nacional como internacional de la educación pública. Los nuevos profesionales tienen el enorme reto de atender las nuevas demandas que la propia dinámica social está generando de manera constante, garantizando la viabilidad y pertinencia social de sus distintos programas. Posteriormente se identifican los principales problemas que enfrentan actualmente las Instituciones de Educación Superior (IES), en particular las universidades públicas estatales, como cobertura, calidad, gestión y financiamiento, entre otros que afectan su funcionamiento.

Con el propósito de entender el entorno de operación de la Universidad Veracruzana y considerando que la mayoría de los futuros universitarios provienen del sistema educativo estatal, se analizan las condiciones particulares de los diferentes niveles educativos y subsistemas. El propósito central del Plan General de Desarrollo de la universidad veracruzana señala la intención y determinación de llevar a la institución a niveles de superior calidad y pertinencia.

De los ejes estratégicos para el desarrollo institucional de la Universidad Veracruzana, se desprende el punto 1 que resalta la tarea de la formación integral de los estudiantes, considerando éste como el eje central y razón de ser de la Universidad Veracruzana.

Para la formación integral del mismo, se establecen funciones sustantivas y adjetivas contribuyendo a la formación del individuo de forma integral y armónica. Para ello se requiere

el involucramiento y participación de toda la comunidad universitaria y principalmente un cambio de cultura, mentalidad y práctica que no se ha alcanzado. Todo ello representa un reto institucional porque la formación integral implica un cambio de paradigma pedagógico que requiere incorporar nuevas formas de percibir y actuar la práctica profesional y docente y poner en juego las estrategias administrativas que faciliten su logro. En consecuencia, la Universidad debe fomentar su desarrollo, tanto por la vía de la formación académica, congruente con el perfil de egreso de cada una de las disciplinas que se imparten, como a partir de una formación en valores, a través de servicios diversos que apoyen la trayectoria académica de los estudiantes, de tal forma que les permita desarrollarse de manera exitosa en sus campos profesionales y como ciudadanos críticos, participativos y responsables.

Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana

La Universidad Veracruzana cuenta con su ley orgánica interna, la cual, como en todo proceso de evaluación, es sometida periódicamente a su actualización y adecuación para cubrir de manera congruente y completa las dimensiones que en ella se plasman. Para dicho cometido es Designada por H. Consejo Universitario, la comisión transitoria para la integración del presente anteproyecto de ley orgánica siendo ésta quien somete a consideración de toda la comunidad universitaria el documento, esto a partir de la actualización de lineamientos nacionales e internacionales a los cuales se debe ajustar como institución de educación superior y pública.

La Universidad Veracruzana con autonomía por ley, de interés social y con personalidad jurídica, desarrolla sus actividades de acuerdo con los principios y las garantías que para este régimen jurídico establece la fracción VII del artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los párrafos cuarto y quinto del artículo 10 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como las leyes reglamentarias correspondientes. Se regirá por la presente Ley Orgánica, el Estatuto General, los Estatutos, los Reglamentos y demás normas aprobadas por el Consejo Universitario General.

Los fines principales de la Universidad Veracruzana son la generación y facilitación del conocimiento conservando los patrimonios natural y cultural, tangible e intangible y que sea siempre en beneficio de la sociedad. Estos fines se alcanzarán mediante el debido ejercicio de las funciones sustantivas de docencia, investigación, extensión y difusión de la cultura, fomentando el desarrollo de la sociedad del conocimiento para contribuir a superar las brechas tecnológicas, económicas y sociales de su entorno regional, nacional y global.

Modelo Educativo de la Universidad Veracruzana

La Universidad Veracruzana, como institución educativa altamente comprometida con la sociedad decidió responder a los grandes retos del mundo globalizado a través de una formación centrada en el estudiante y en su proceso de aprendizaje, la implantación del MEIF responde a estos retos, el cual se basa en lograr una sociedad en donde el conocimiento se distribuya equitativamente.

La estrategia para lograr todo esto ha sido derivada de la implantación de un modelo educativo integral y flexible, que busca la formación integral y armónica de los estudiantes a través de un aprendizaje permanente en los diversos ámbitos del quehacer profesional y personal, promoviendo distintas competencias que lo llevan no solo a alcanzar un mejor desempeño en sus diversas actividades escolares y el desarrollo de su quehacer profesional, sino que trasciende en su vida personal brindándoles un sello de identidad como estudiante y próximo egresados de la Universidad Veracruzana.

Los fines sobre los que gira la formación integral abarcan lo intelectual, humano, social y profesional. La nueva orientación académica de la Universidad Veracruzana apunta hacia la formación integral de los estudiantes mediante la conformación de un currículum flexible, apoyado en el sistema de horas crédito. En el diseño de las estructuras curriculares del nivel de licenciatura, se incluyen cursos y otras experiencias educativas de carácter obligatorio y optativo, que cubren contenidos en las siguientes cuatro áreas de formación: básica, disciplinar, terminal y de elección libre.

Dimensionamiento crediticio, de acuerdo con las recomendaciones de la ANUIES, los planes de estudio en el nivel de licenciatura deberán estar conformados para cubrir un total de créditos comprendido entre 300 y 450, quedando bajo la responsabilidad de los cuerpos colegiados la determinación del número de créditos para cada carrera, dentro de los límites establecidos y en función de los estudios realizados.

El sistema de tutorías académicas es un instrumento importante para el logro de los fines del modelo: Una formación integral, en un modelo flexible exige la transformación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, y, por lo tanto, un cambio radical en el ejercicio de la docencia. Así surge la figura denominada tutor-orientador que tiene como función, brindar orientación al estudiante durante toda su trayectoria escolar.

El servicio social, se estructurará de conformidad con las siguientes líneas de acción:

1. Incorporarlo curricularmente a los planes de estudio vigentes de cada carrera.
2. Considerarlo como una experiencia educativa obligatoria con valor crediticio predeterminado (12 créditos).
3. Vincularlo con las funciones sustantivas de la universidad a partir de las políticas educativas, curriculares y de extensión de las entidades académicas.

En cuanto a Experiencia Recepcional, esta experiencia educativa se considera como un espacio formativo que permite al alumno alcanzar diversos objetivos, indispensables para lograr una formación integral tanto en los aspectos profesional e intelectual como en el humano y el social. Para que esta etapa formativa se dé en las mejores condiciones se propone la inclusión del proceso de titulación en la estructura curricular de las carreras, con un valor crediticio predeterminado.

Plan de Desarrollo de la Facultad de Enfermería

La Universidad Veracruzana ha impulsado la atención a la demanda social, incrementando la cobertura de sus programas educativos en las diferentes regiones en que se

ofertan. La entidad académica oferta cursos de nivelación académica, de igual manera cuenta con tres especializaciones en enfermería y un programa de maestría en Enfermería.

Obedeciendo a la calidad educativa, la licenciatura en enfermería forma profesionales que en su trayecto académico tienen la oportunidad de realizar estancias académicas en contextos nacionales como internacionales, buscando que el individuo tenga un acercamiento real de los eventos en salud emergentes y reemergentes, coadyuvando a su aprendizaje y considerando, los valores axiológicos que deben imperar en la formación de los profesionales en la salud.

La matrícula del programa educativo de la licenciatura en Enfermería representa un elemento importante a considerar para satisfacer a la demanda social. Haciendo un análisis interno, se hace evidente la necesidad de ampliar el número de alumnos quienes en su momento prestarán su servicio profesional, brindando cuidados de enfermería, reconociendo la responsabilidad que han adquirido, misma que los conducirá a seguir en proceso de formación y actualización constante a través de posgrados y especializaciones.

Para garantizar la calidad y evolución de la oferta educativa, se llevan a cabo de manera periódica procesos de evaluación con parámetros internos y externos, tratando de adecuar los contenidos a la constante evolución social, nacional e internacional garantizando aprendizajes significativos que favorezcan un escenario de educación integral en los estudiantes. Todo lo anterior enmarcado en el punto uno del Plan General de Desarrollo 2030, ejes 1 y 2 donde se abordan los criterios de oferta académica de calidad y vinculación y responsabilidad social universitaria.

Convenios y acuerdos

a) Externos

Acuerdos de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES)

La Universidad Veracruzana cuenta con 303 convenios internacionales en instituciones educativas y organismos de investigación, empresas, unidades médicas hospitalarias. Ubicados

en 34 países como Canadá, Estados Unidos, América del Norte, Costa Rica, Cuba, El Salvador, República Dominicana, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, entre otros.

I. La fortaleza de contar con estos convenios es de gran impacto para el desarrollo académico y la internacionalización. Aunque no todos los convenios son específicos del área de ciencias de la salud; sin embargo, son propicios para proyectos diversos que se generan en los diferentes cuerpos académicos y actividades de colaboración, para el desarrollo de diversos proyectos. La movilidad estudiantil en sus diversas modalidades como asignaturas, investigación y vinculación es el programa de mayor demanda que hacen efectivos estos convenios, así como los académicos mediante estancias académicas.

II. La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), como organismo que agrupa a las principales dependencias de educación superior está facultado para divulgar encuentros anuales con el objetivo de; promover el mejoramiento y la promoción de los aspectos de docencia, investigación, extensión de la cultura y los servicios en beneficio de los planes y programas académicos.

La ANUIES, indica en sus documentos estratégicos sobre la educación superior, específicamente, en el capítulo cuatro del documento: “La educación superior en el siglo XXI”, propuestas relacionadas con la transformación de los niveles académico y administrativo en el seno de las universidades para enfrentar la globalización y lo que demanda la sociedad en su conjunto y en su contexto.

Los planes de estudio se miden por un sistema de créditos que permite sumar créditos por todas las actividades de aprendizaje. El criterio de titulación/obtención de grado es alcanzar un determinado número de créditos. Los créditos son universalmente aceptados, intercambiables y pueden tener una vigencia predeterminada.

Por lo que las adecuaciones de la curricular son retos ya que para la acreditación de lo que el estudiante aprende, independientemente de ciclos escolares, etapas formativas, grados y lugar; posibilita currículos nacionales e internacionales flexibles de multiacreditación; accediendo a niveles y estándares internacionales; unificar criterios para reconocer el logro

académico del estudiante; acreditar aprendizajes situados en ambientes reales, en diversos escenarios y momentos de la vida; posibilitar una formación multicultural, interdisciplinaria y con experiencias internacionales; evaluar los avances de aprendizaje en suma de créditos y no necesariamente de asignatura; favorecer la movilidad, vinculación y cooperación académica; incrementar la confianza y la cooperación académica entre IES.

b) Internos

Convenios Universitarios

La Universidad Veracruzana y la Facultad de Enfermería, de los diversos campus, han suscrito convenios de intercambio y colaboración con instituciones de educación superior nacionales (UANL; UDG; Universidad de Guanajuato.; Universidad de Querétaro, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Nacional Autónoma Metropolitana , Universidad Nacional Autónoma de México ENEO Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en sus dos programas, licenciatura en Enfermería y Obstetricia LEO y licenciatura en Enfermería LE, Instituto Politécnico Nacional con la Licenciatura en enfermería y obstetricia de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia ESEO) e internacionales (Rovira e Virgili, Universidad de Valencia en España; Universidad de La Habana, Cuba; Universidad de Sao Paulo, Brasil, Kennesaw, Georgia United States, Lamar Texas, Universidad del Cauca Colombia) convenios de vinculación con el sector salud y social regionales y estatales, lo que permite que los estudiantes realicen prácticas profesionales y movilidad estudiantil en contextos reales impactando en su formación profesional.

Reglamento Interno de Facultades

Tres de las cinco regiones; Xalapa, Veracruz y Córdoba-Orizaba, cuentan con un Reglamento interno de facultades cuyo propósito es presentar de forma ordenada los preceptos o normatividad que guía las acciones en las facultades, su carácter legal genera obligatoriedad. El objetivo de un reglamento es “proporcionar un marco jurídico que permita normar la operación de los diversos programas educativos de la facultad, con base en la reglamentación institucional; garantizando servicios de calidad a los miembros de la comunidad universitaria.

Manual de organización de órganos colegiados, Academia por área de conocimientos.

Son atribuciones de los integrantes de academia por área de conocimiento de “Contribuir en los procesos de análisis, planeación, evaluación y/o modificación del currículo”. En la fracción IV. Expone la función de evaluar y/o proponer ante las instancias correspondientes, para su actualización, las modificaciones a los programas de estudio con base en los avances científicos, tecnológicos y culturales, en los ámbitos regional, estatal, nacional e internacional.

Reglamento de tutorías

El Sistema Institucional de Tutorías tiene como finalidad apoyar a los alumnos a resolver problemas de tipo académico, promover su autonomía y formación integral, así como contribuir a mejorar su rendimiento académico, a partir de una atención individual o en pequeños grupos. En este sentido, el presente Reglamento del Sistema Institucional de Tutorías incorpora disposiciones dirigidas a hacer más eficiente el funcionamiento de las tutorías en los programas educativos, ante la falta de normas claras y precisas que definan la operación y organización de las tutorías en la Universidad.

Análisis General

Conscientes de las consideraciones éticas y legales que deben resguardarse en el ejercicio de la profesión, los lineamientos retomados en este capítulo son de orden tanto nacional como internacional, sin dejar de lado aquellos que tienen que ver directamente con la ejecución de las funciones de enfermería, mismos que pueden considerarse como garantías de las que goza la disciplina como elemento de fortalecimiento de la misma.

La facultad de enfermería de la Universidad Veracruzana se rige por lineamientos internos y externos los cuales buscan la implementación y orden en cuanto a lo conducente se refiere. Las actuales demandas sociales y los nuevos mercados emergentes exigen hoy en día profesionales en enfermería que sean capaces de dar solvencia a los eventos patológicos que

afectan a los individuos y a la sociedad, profesionales que deben cumplir cabalmente con los compromisos que han adquirido en el momento en que formaron parte de la Universidad Veracruzana.

La transformación en cuanto a la educación, señalada en el Plan Nacional de Desarrollo del actual gobierno federal trata de dar cumplimiento a dicho objetivo consolidando los sistemas legales junto con sus lineamientos los cuales marcarán la pauta para el ejercicio de un desempeño óptimo de la profesión de enfermería beneficiando a ambos sectores involucrados: la sociedad y las futuras generaciones de licenciados en enfermería.

La Universidad Veracruzana y sus programas educativos cuentan con autorización y reconocimiento de validez oficial de sus planes curriculares. Dichos planes son sometidos de manera periódica a una revisión y evaluación por parte de los organismos acreditadores, en este caso, de la profesión de enfermería. Estos organismos se rigen por leyes y preceptos los cuales son de carácter universal como lo son valores éticos, calidad educativa, innovación, actualización, derechos, obligaciones, etc.

A nivel internacional, el código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería coloca a las normas de conducta ética como guía para el correcto desempeño del profesional de la salud y, para el caso concreto de la República Mexicana se cuenta con el Código Ético de Enfermeras y Enfermeros de México. Este organismo busca la promoción, desarrollo y avance de la enfermería, considerando a la Federación Mexicana de Asociaciones y Facultades de Enfermería como la figura principal que busca impulsar y favorecer la cultura de la mejora continua. Otros organismos evaluadores que coadyuvan a la acreditación de las facultades de enfermería son COMACE y COMCE, ambos con la única finalidad de potencializar objetivamente los planes de estudio, así como de la planta docente de los mismos.

La reglamentación interna es, en esencia, las pautas que regulan el ejercicio tanto del personal de la facultad de enfermería como al alumnado, teniendo por separado los estatutos tanto de alumnos como del personal académico. En el primero se señalan responsabilidades y obligaciones que poseen los estudiantes inscritos en el programa educativo y todo lo

concerniente a su tránsito en la carrera. El segundo, enfatiza aquellos puntos de los cuales el docente debe tener conocimiento con la finalidad de mediatizar su involucramiento para la mejora y el beneficio de la entidad educativa y que, a su vez, como miembro de la Universidad Veracruzana, tiene la responsabilidad de asistir a las juntas académicas, en donde los temas abordados son en y para beneficio de la entidad.

Tanto los lineamientos internos y externos, los planes, programas y proyectos, así como los convenios y acuerdos conforman el sustento normativo y legal de la licenciatura en Enfermería de la Universidad Veracruzana. Dichos documentos orientan al alumno en cuanto al deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, profesión, usuarios de los servicios de enfermería y los mismos profesionales.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana asume el compromiso de formar recursos humanos competentes que respondan a las demandas y a los cambios sociales. Dispone de un marco normativo con apego a las políticas educativas y propias de enfermería, establecidas a nivel internacional, nacional, estatal e institucional.

Esta normatividad es acorde con la misión, visión y objetivos de la Universidad Veracruzana y las necesidades actuales en cuanto a la socialización del conocimiento. Permiten el mejoramiento y consolidación del personal académico, así como de los estudiantes en diferentes factores como las reglas de promoción y permanencia además de su aumento de la productividad académica, la eficacia, eficiencia y un mejor desempeño en general que orienten sobre el deber ser de la educación en enfermería; se establecen lineamientos que garantizan que todos los procesos académicos y administrativos estén sustentados en un ejercicio honesto, aplicando la calidad en la gestión, la sustentabilidad, responsabilidad social, la mejora continua con absoluta transparencia.

Referencias bibliográficas

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. ANUIES. Consultado en octubre de 2018. Disponible en: <http://www.anui.es.mx/anui/es/instituciones-de-educacion-superior/>
- CIE Consejo Internacional de Enfermeras (diario oficial lineamientos y procedimientos artículo 28 Bis ley de salud). <https://www.icn.ch/es>.
- Consejo mexicano de certificación de enfermería. Consultado en octubre 2018, disponible en: <https://comceac.com/antecedentes-comce/>
- Consejo mexicano para la acreditación en Enfermería A.C. COMACE. Consultado en octubre de 2018. Disponible en: <http://www.comace.mx/>
- Constitución política de los estados Unidos Mexicanos. Consultada en octubre del 2018. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf
- Estatuto de alumnos. Universidad veracruzana, lineamientos para el nivel licenciatura. Estatuto de alumnos 2008
- Gobierno de la República. Plan nacional de desarrollo 2019-2024. Disponible en: <http://morenabc.org/wp-content/uploads/2017/11/Plan-de-Nacion-de-Morena.pdf>
- Gobierno del Estado de Veracruz 2016-2018. Plan veracruzano de desarrollo. Disponible en <http://www.veracruz.gob.mx/plan-veracruzano-de-desarrollo/>
- Ley General de Educación. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. Última Reforma DOF 09-04-2012. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf.
- Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional. Capítulo VIII, artículos 85 al 93. Considera también el servicio social profesional. Secretaria de salud
- Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Universidad Veracruzana. Anteproyecto de la Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana marzo 2018. Consultado en octubre de 2018. Disponible es www.uv.mx/anteproyectoleyorganicadelauniversidadveracruzana
- Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería PLADEA 2017-2021. Disponible en: <https://www.uv.mx/enfermeria/est/1043/>
- Universidad Veracruzana. Lineamientos para el nivel licenciatura. Estatuto del personal académico.
- Universidad Veracruzana. Manual de Organización de órganos Colegiados. (art 18 fracción II p 8 Reglamento de academias).
- Universidad veracruzana. Modelo educativo integral y flexible. Evaluación 2015-2017. Universidad veracruzana
- Universidad Veracruzana. Plan General de Desarrollo 2030. Disponible en: <https://www.uv.mx/universidad/doctosofi/UV-Plan-General-de-Desarrollo-2030.pdf>
- Universidad Veracruzana. Reglamento interno de la Facultad de Enfermería región Xalapa, Pag.5.
- Universidad Veracruzana. Reglamento del sistema institucional de tutorías, consultado en octubre de 2018. Disponible en https://www.uv.mx/legislacion/files/2012/12/Reglamento_del_Sistema_Institucional_de_Tutorias.pdf

6. Análisis del programa educativo

6.1 Antecedentes del programa educativo

La creación de las escuelas, hoy facultades de Enfermería, ha obedecido en diferentes épocas de la historia a necesidades sociales, políticas, gubernamentales y educativas.

La etapa de la revolución industrial produjo reformas y los hospitales se independizaron de la iglesia, los monjes fueron reemplazados por trabajadores sin preparación, aumenta la mortalidad y surge por ello un movimiento a favor de la higiene. En esta misma época, surge Florence Nightingale, quien nació el 12 de mayo, fecha que en la actualidad corresponde al día internacional del profesional de enfermería; logra cambios, especialmente la elaboración de programas de formación sólido y basado en normas profesionales que permitió el progreso de la enfermería moderna.

En su fundación, se forman las primeras enfermeras hospitalarias e instructoras que pronto viajarían a otros países para continuar la labor de enseñar en escuelas como las de Norteamérica y el Virreinato de la Plata. En Colombia, hacia 1903 se funda la primera Escuela de Enfermería en la ciudad de Cartagena de Indias; en 1912, el doctor José Ignacio Barberi funda el Hospital de la Misericordia en Bogotá y crea un curso con duración de cuatro años en el mencionado centro asistencial.

Se puede decir, que el desarrollo profesional de la Enfermería no tiene más de 130 años, fue en 1860 en que Florence Nightingale inició el proceso de reforma y creó la primera escuela modelo de Enfermería en el Hospital Santo Tomás de Londres; antes de esto la Enfermería se basaba en reglas, principios, tradiciones y en la experiencia. Con Nightingale se sentaron las bases para el desarrollo de valores y marcos teóricos.

En América Latina, la formación universitaria en enfermería comenzó a vincularse a las universidades en la década de los 30 del Siglo XX. Las licenciaturas se desarrollaron alrededor

de los años 60; los programas de posgrado comenzaron con especialidades y maestrías en los 80. Brasil cuenta con 20 años de experiencia en formación doctoral en enfermería. Argentina, Colombia, Chile, México y Venezuela inician los doctorados a finales del Siglo XX y comienzos del XXI (Castrillón, MC., 2003).

Nivel nacional

El ejercicio de la Enfermería en México nace desde el siglo XVI, con la fundación de instituciones de beneficencia para la asistencia hospitalaria. En el siglo XVI, la formación de enfermeras se realizaba en Universidades e instituciones hospitalarias que así lo requerían. La preparación formal inicia con la fundación de la primera escuela en el Hospital General de México en 1907, con un plan de estudios compuesto por materias médicas e impartido por médicos cuyo objetivo era preparar mujeres que cuidaran enfermos en el hospital.

En 1926, se formaron brigadistas sanitarias móviles y en la década de los 20 y 30 surgieron gran número de escuelas de enfermería ante los requerimientos del establecimiento de nuevos hospitales, así como las políticas de asistencia social. En el interior del país se crearon las escuelas de: Orizaba (1901), Xalapa, Ver., (1926), Veracruz (1936), Chihuahua (1935), Celaya (1939), Nayarit (1939).

En estas escuelas se observaron características muy parecidas a las de las escuelas pioneras, ya que surgieron incorporadas a una unidad hospitalaria, y en muchos casos a iniciativa del director médico del hospital, incorporándose tiempo después a las universidades.

Los últimos años han sido favorables para el crecimiento de la profesión, ya que surge la licenciatura en 1982, en un contexto político y económico en el país enmarcado por dos devaluaciones que hicieron necesaria la renegociación de la deuda externa, lo que trajo como consecuencia la adopción de un modelo económico en donde la política de importaciones fue sustituida por la estrategia de modernización con base en el modelo neoliberal de economía abierta, que generó el Tratado de Libre Comercio (TLC).

Nivel regional

En 1929, surge la Salubridad Rural en Veracruz, en donde la enfermera se desempeña como visitadora; en ese contexto su trabajo tiene relevancia pues su misión abarca el ámbito familiar y social. En 1934, se inicia una campaña contra la tuberculosis; en 1936 se creó la Oficina de Enfermería Sanitaria dentro del Departamento de Salubridad; en 1934 se fundó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hasta nuestros días, órgano de autoridad a nivel nacional de los aspectos en salud.

En 1945, se crea la Oficina General de Enfermería Sanitaria, en donde las enfermeras son becadas para estudiar en los Estados Unidos de Norteamérica. En los años cincuenta y sesenta se consolida la atención sanitaria con personal preparado y la creación de la Dirección General de Servicios Coordinados (1956) y se crearon los departamentos de medicina preventiva en 1958 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y en 1961 en el Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Los orígenes de la carrera de Enfermería en el Estado de Veracruz se remontan al principio del siglo XX, al crearse en la ciudad de Orizaba en 1901 la primera escuela que surge en forma particular y que es reconocida como escuela de Enfermeras y Parteras por el Departamento Universitario del Gobierno del Estado, hasta el año de 1920. La segunda escuela autorizada fue la de Xalapa misma que nace a través del Decreto del 12 de abril de 1929.

Ambos centros educativos comparten históricamente las características de ubicación, al surgir dentro de las instalaciones físicas de un centro hospitalario de asistencia pública; de atención a las alumnas, al quedar la enseñanza práctica en manos de personal empírico que trabajaba en dichos hospitales; los conocimientos teóricos fueron responsabilidad de un grupo reducido de médicos. Los primeros planes de estudios de estas escuelas fueron muy parecidos a los que se cursaban en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, mismos que se fueron reestructurando al transcurso de los años. En un principio, no se solicitaban requisitos de ingreso, pero en 1924, se estableció que era necesario el certificado de instrucción primaria.

En esos años, la formación profesional se reducía al adiestramiento de las nuevas enfermeras parteras y se sistematizó en 1925, al definirse como tiempo de duración de la carrera tres años. A mediados de los treinta, y como reflejo de las transformaciones que en el país y en los centros educativos se daban, surgen cambios académicos relevantes en la carrera básica de Enfermería del estado y se abre la especialidad única de Obstetricia que tenía duración de un año. De esta manera queda fundamentalmente establecido el plan de estudios que tuvo vigencia de nueve años y cuyo enfoque fue en su totalidad biologicista.

En 1936, se fundó la escuela de Enfermería y Obstetricia de Veracruz. En ese mismo año se hace la primera modificación formal al plan de estudios, misma que consistió en la incorporación de las asignaturas prácticas de enfermería, así como las asignaturas teóricas de higiene y profilaxis general. El 11 de septiembre de 1944, se funda la Universidad Veracruzana y se incorporan oficialmente a ella las tres escuelas de Enfermería ya existentes.

Como resultado de los cambios educativos que el gobierno del General Manuel Ávila Camacho instrumentó, para la transformación de la vida nacional, en nuestro estado y para el caso específico de enfermería, hacia el año de 1945, se amplió el plan de estudios a cinco años y se enriqueció el área de obstetricia con la incorporación de las asignaturas: puericultura y prácticas ginecológicas.

El plan de estudios fue reestructurado en 1949 como resultado de los ideales educativos del Licenciado Miguel Alemán Valdés, quien fomenta la enseñanza técnica, a la que considera piedra angular del desarrollo del país. Es también hacia esta época cuando se implementa, como requisito de ingreso, el certificado de secundaria.

El tres de julio de 1957, nace la escuela de Enfermería de Poza Rica, dentro de los lineamientos y formalidades que para el caso y la época se exigían, ingresando 34 alumnas de las cuales egresan 29. En diciembre de 1964 la escuela de enfermería es reconocida en calidad de escuela particular por la Secretaría de Educación Pública, quien expide los primeros títulos profesionales.

Durante los años 1965 a 1974, son 10 las generaciones que cursan con este plan, se hacen prácticas foráneas de enfermería psiquiátrica en los hospitales Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez Moreno, el Hospital Psiquiátrico del Batán Puebla, SSA y el hospital de Nuestra Sra. Guadalupe en Cholula Puebla. También se realizan prácticas de Enfermería pediátrica en el IMAN (Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez), actualmente Instituto Mexicano de Pediatría. Así mismo, se establecen prácticas de enfermería quirúrgica en el Hospital Español de la ciudad de México y prácticas de salud pública en el área comunitaria.

En 1975, se incorpora la Escuela de Enfermería de Coatzacoalcos, misma que hasta ese mismo año funcionaba de manera particular, lo mismo sucede con la escuela de Minatitlán. Desde su fundación hasta agosto de 1990, se trabajó con un Plan de Estudios a Nivel Técnico, con tres años de formación posterior a la enseñanza Secundaria y un año de Servicio Social. A principios de los años setenta y como resultado de los cambios que en el ámbito educativo se generaban, surge la reforma educativa, ideal promulgado por el Licenciado Luís Echeverría Álvarez; ésta impacta en nuestra máxima casa de estudios en donde se retoman los acuerdos de la Asociación Nacional de Escuelas y Universidades de Educación Superior (ANUIES, Tepic 1973).

Como resultado de la aplicación de los ejes que guiaron las políticas educativas durante ese sexenio se eleva la enseñanza técnica, la capacitación para el trabajo socialmente útil, la promoción de la planificación familiar y la vinculación de la acción educativa con la comunidad. Por efecto de cascada, en la Universidad se decide cambiar el tiempo de duración de los estudios de licenciatura de cinco a cuatro años. Se establece como tiempo de duración de la carrera de enfermería tres años, razón por la que se le ubica como carrera técnica y se modifica la organización curricular de años escolares a periodos semestrales.

Sin lugar a duda, 1975 marcó líneas decisivas en la formación de los recursos humanos de Enfermería del Estado de Veracruz, ya que por primera ocasión se da la unificación de los planes y programas de estudio. Además, se define la naturaleza de las asignaturas teóricas y prácticas, lo que produjo, como consecuencia, la separación de estas dentro de la tira de asignaturas que conformaban el plan de estudios de esa época.

En 1976, se puso en marcha el primer curso de docencia en Enfermería con sede en la ciudad de Xalapa. Tuvo como finalidad lograr que el personal docente de las diferentes escuelas de Enfermería del Estado participo en los procesos de planeación y organización educativa, así como en la elaboración de proyectos curriculares de la carrera básica. En 1980 dicho curso quedó cancelado.

6.1.1 Planes de estudios anteriores

A principios de los años ochenta, se inició la revisión del plan de estudios, y como resultado de esto se modificó la secuencia de las materias y se incluye la asignatura de seminario de tesis, ubicada en el sexto semestre. Este plan tuvo vigencia hasta 1993, año en que egresó la última generación de enfermeras del nivel técnico básico con prerrequisito de secundaria.

Con la idea de elevar el nivel de formación académica del personal que laboraba en los planteles educativos de Enfermería y reorientar la profesión, a fines de los años ochenta, se implementa el curso de nivelación académica de licenciatura en Enfermería; cuya sede original fue el puerto de Veracruz. A través de él, se logró profesionalizar a un alto porcentaje de enfermeras que formaban parte de las plantillas docentes de las diferentes escuelas de Enfermería que dependen de la Universidad Veracruzana.

En 1990, se pone en marcha la carrera de licenciado en enfermería teniendo como requisito previo el bachillerato. Dicho plan de estudios se implementó en las demás facultades dependientes de la UV, a excepción de Coatzacoalcos que hasta la actualidad continua con el nivel técnico. En el Consejo de Área celebrado el 28 de septiembre de 1990, y posteriormente, en el Consejo Universitario del 15 de diciembre del mismo año se aprobó el proyecto curricular de licenciatura en Enfermería, año en que se autorizan 480 matrículas para nuevo ingreso distribuidas de la siguiente forma: Orizaba 120 alumnos, Minatitlán con 60, Veracruz con 90, Xalapa con 120 y Poza Rica 90, de las cuales fueron cubiertas 281 matrículas. Con este plan se suspenden las prácticas foráneas y sólo se realizan visitas de observación, egresaron diez generaciones.

Para su implementación fue realizado un análisis histórico del contexto político, social, económico y epistemológico que aportó elementos para enfocar el plan de estudios hacia la Atención Primaria de Salud como una opción para desarrollar en la Enfermería un concepto social del Proceso Salud Enfermedad que permitiera la participación objetiva y concreta para la transformación y mejoramiento del nivel de vida de la comunidad.

Para hacer efectivo dicho enfoque se seleccionó como eje vertebral del Plan de estudios la Práctica Profesional de Enfermería y como eje integrador de los contenidos teórico-prácticos a los niveles de atención, posibilitando la inserción del egresado en el primero y segundo nivel, enfatizando la prevención en su práctica.

En agosto de 1990, la Facultad de Enfermería región Poza Rica-Tuxpan puso en marcha la carrera de licenciado en enfermería, en dicho año ingresaron 58 alumnos la primera generación de licenciatura, de los cuales egresaron 42 en 1994.

En la región Orizaba ingresa la primera generación de licenciatura, inicia en agosto de 1990 con una población de 58 alumnos más 22 repetidoras, en la región Jalapa en dicho año ingresaron 29 alumnos de la primera generación de licenciatura; en la región Veracruz ingresaron 38, en la región Minatitlán ingresaron 50 alumnos de la primera generación de licenciatura, de los cuales egresaron 42 en 1994.

Con el denominado plan 90, el personal de Enfermería docente de la Universidad Veracruzana se dio a la tarea de diseñar un plan de estudios que tuviera como requisito para ingreso la preparatoria y que a los egresados se les otorgara el título de Licenciado en Enfermería. Surge para elevar la calidad de atención de enfermería de acuerdo con las necesidades de salud de la población. Por otro lado, el grado de licenciatura permite acceder a obtener otros grados académicos como maestrías y doctorados.

El plan de estudios se basaba en la metodología y principios filosóficos de la enfermería moderna, poniendo énfasis en la atención primaria de salud, y en desarrollar en la enfermería

un concepto social del proceso salud-enfermedad cuyo eje es la práctica profesional de la enfermería.

El plan de estudios se impartía en ocho semestres y un año de servicio social en comunidades rurales. Estaba integrado por 41 asignaturas, 26 teóricas y 15 prácticas, de las cuales nueve eran clínicas y seis talleres, que se organizaban en cuatro áreas: salud individual y colectiva, materno infantil, médico quirúrgica e integradora de la práctica de enfermería.

6.1.2 Plan de estudios vigente

Acorde con los procesos de transformación en la educación, la Universidad Veracruzana en el año 1999, crea el nuevo Modelo Educativo por sistema crediticio, y en el año 2001, las Facultades de Enfermería de los diferentes campus universitarios implementan el actual Modelo Educativo Integral y Flexible (MEIF) que consta de cuatro áreas de formación: 1) Básica, que a su vez se divide en Básica general y de iniciación a la Disciplina, 2) Disciplinar, 3) Terminal y 4) De Elección Libre. Consta de 47 experiencias educativas y un total de 384 créditos.

Áreas de conocimiento

Desde la perspectiva de formación humana, el Plan de Estudios se ve permeado por los ejes del modelo educativo de la Universidad Veracruzana: teórico, heurístico y axiológico, mismos que se consideran idóneos para la formación de los futuros profesionistas, quienes deberán responder a las demandas y retos sociales del siglo XXI. Para fines de la disciplina, el plan tiene como eje vertebral el Proceso de Atención de Enfermería, que le permite la comprensión de los problemas de salud del ser humano para dar respuesta a estos, enfocada al primer y segundo nivel de atención y con énfasis en la prevención y promoción de la salud. Para tal efecto se conforma en cinco áreas de conocimiento:

I. Área Básica. Conformada por 14 experiencias educativas que proporcionan al alumno conocimientos científicos y herramientas metodológicas; y dan apoyo a las otras experiencias.

II. Área Salud Comunitaria. Conformada por 11 experiencias educativas para desarrollar en el alumno sentido de responsabilidad social que le permita comprender y analizar los problemas de salud de la comunidad y desarrollar habilidades en el trabajo comunitario.

III. Área Materno Infantil. Integrada por ocho Experiencias educativas, dirigidas a desarrollar capacidades profesionales para proporcionar cuidado integral al niño durante el proceso salud enfermedad y a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio.

IV. Área Médico-Quirúrgica. Esta área desarrolla capacidades profesionales para proporcionar cuidado integral al adulto en sus diferentes etapas, con problemas de salud médico-quirúrgicos y/o psiquiátricos en los ámbitos institucional y comunitario, conformada por 9 EE.

V. Área Integradora. con cinco experiencias educativas, está encaminada a promover la apropiación de conocimientos teórico-metodológico para la investigación, la identificación con la profesión toma de decisiones en los problemas de salud, desarrollo profesional y compromiso con los servicios de salud y comunidad.

Catálogo de cursos

Este programa educativo, tiene como propósito formar integralmente profesionales de excelencia, con conocimientos teórico-metodológicos para ejercer con alta calidad su práctica profesional. Apto para participar en forma individual y grupal en el cuidado y atención de las respuestas humanas de salud en las diferentes etapas de la vida del individuo, familia y comunidad, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención.

El tiempo estándar o promedio de duración de la Licenciatura en Enfermería es de 10 periodos, es decir, cinco años, cursando un total de 384 créditos. Del primero al octavo periodo, el estudiante cursa 47 créditos en promedio por periodo, completando 372 créditos. En el noveno y décimo periodo acredita el Servicio Social: sumando los 12 créditos para completar los 384 requeridos para la obtención del grado. Por otro lado, el tiempo mínimo es de ocho periodos, es decir, cuatro años, cursando un total de 384 créditos. Del primero al sexto periodo, el estudiante

debe cursar 62 créditos en promedio por periodo, completando 372 créditos. En el séptimo y octavo periodo acredita el Servicio Social: sumando los 12 créditos para completar los 384 requeridos para la obtención del grado.

El tiempo máximo de duración de la Licenciatura en Enfermería es de 14 periodos, es decir, siete años, cursando un total de 384 créditos. El estudiante debe cursar un mínimo de 31 créditos por período, completando 372 créditos. Significa que estaría en posibilidad de cursar los 12 créditos que corresponden al Servicio Social después de 12 periodos, que es igual a seis años, sumando los 12 créditos para completar los 384 requeridos para la obtención del grado, ya que el Servicio Social tiene una duración de un año conforme a la reglamentación de la Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública.

Opciones de titulación

Las modalidades de titulación tal como se establece en el estatuto de los alumnos en el Capítulo III, artículos 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93 y 94, los alumnos pueden optar por las siguientes: trabajo recepcional escrito, bajo la modalidad de tesis, tesina, monografía, reporte o memoria; por trabajo práctico, que puede ser de tipo científico, educativo, artístico o técnico; por promedio; por estudios de posgrado; por Examen General de Conocimientos; y por examen de CENEVAL.

Servicio social

El estudiante realiza el servicio social regido por la Ley General de Salud, en instituciones del sector salud (IMSS, ISSSTE, SSA) y Universidad Veracruzana, durante un año, obteniendo la liberación estatal y nacional. Esta experiencia educativa el estudiante la podrá cursar cuando haya cubierto 372 créditos, el servicio social le otorga 12 créditos, al concluirlo tendrá culminados los 384 créditos que el plan de estudios exige.

Título que otorga

Licenciado en Enfermería, previo cumplimiento en la totalidad de 384 créditos del plan de estudios y los requisitos administrativos que la legislación de la Universidad Veracruzana vigente estipula.

6.2 Características de los estudiantes

Sexo de los estudiantes

Sexo	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hombres	90	21.74	157	23.2	98	18.92	160	26.36	108	21.4	613	22.52
Mujeres	324	78.26	521	76.8	420	81.08	447	73.64	397	78.6	2,109	77.48
Total	414	100%	678	100%	518	100%	607	100%	505	100%	2,722	100%

El 77.48% de los estudiantes de enfermería de las cinco regiones corresponden al sexo femenino, oscilando entre el 81.08% en la región de Poza Rica y el 73.74% en Veracruz, se observa que un significativo 22.52% pertenece al sexo masculino de los cuales el mayor y menor porcentaje pertenecen a las Regiones de Veracruz (26.36%) y Poza Rica (18.92%) respectivamente, lo que evidencia el mayor interés que en últimas décadas este género tiene hacia la profesión considerada en algún tiempo como eminentemente de carácter femenino.

Edad de los estudiantes

Edad en años	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
- de 18	14	3.38	6	0.87	11	2.2	13	2.14	7	1.50	51	1.89
18	38	9.17	61	8.99	57	11	49	8.07	47	10.02	252	9.38
19	57	13.76	103	15.24	88	16.98	99	16.30	89	18.97	436	16.23
20	86	20.77	124	18.29	88	17.95	93	15.32	85	18.12	476	17.72
21	80	19.32	111	16.36	91	17.56	101	16.63	91	19.40	474	17.64
22	69	11.36	102	14.97	89	17.18	100	16.47	59	12.58	419	15.59
23	38	9.17	83	12.24	47	9.07	64	10.54	37	7.88	269	10.01
24	13	3.14	31	4.56	22	4.24	30	5.27	24	5.11	120	4.46
25	8	1.93	17	2.49	9	1.73	16	2.63	9	1.92	59	2.19
26	3	.72	14	2.05	6	1.15	5	.49	6	1.27	34	1.26
27	1	.24	7	1.02	3	0.58	11	1.81	3	.64	25	0.93
28	4	.96	7	1.02	2	0.38	6	.49	6	1.27	25	0.93
29	1	.24	3	0.44	2	0.38	2	.49	1	.21	9	0.33
30-34	-	-	4	0.59	2	0.38	12	1.81	3	.64	21	0.78
35-39	2	.48	3	0.44	-	-	4	.66	-	-	9	0.33
+ 39	-	-	2	0.29	1	0.19	2	.32	2	.43	7	0.26
Total	414	100%	678	100%	518	100%	607	100%	469	100%	2686	100%

Con respecto a la edad de los estudiantes del programa de enfermería el mayor porcentaje se encuentra entre los 19 y 23 años que suman el 77.19%, el mayor porcentaje cuenta con 20 años (17.72%) seguido de los de 21 años con 17.64%. En las regiones de Minatitlán (20.77%), Orizaba (18.29%) y Poza Rica (17.95) la edad con mayor porcentaje de estudiantes es de 20 años, mientras que en Veracruz (16.63%) y Xalapa (19.40%) son los estudiantes de 21 años quienes constituyen el mayor porcentaje. Un mínimo, pero significativo 3.56 % suman los estudiantes que tienen de 27 años en adelante e incluso superan los 39 años.

Estado Civil

Estado civil	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Soltero	404	97.58	648	95.57	661	99.55	593	97.69	442	94.24	2,748	97.04
Casado	4	0.96	18	2.66	3	0.45	7	1.16	6	1.27	38	1.34
Divorciado	3	0.72	1	0.15	-	-	-	-	-	-	4	0.14
Desconocido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unión Libre	-	-	3	0.45	-	-	2	0.32	3	.64	8	0.28
Viudo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Separado	3	0.72	8	1.17	-	-	5	0.83	-	-	16	0.56
Otro	-	-	-	-	-	-	-	-	18	3.83	18	0.64
Total	414	100%	678	100%	664	100%	607	100%	469	100%	2,832	100%

El 97% de los estudiantes de enfermería de las cinco regiones son solteros y solo un 1.34% son casados, sólo en las regiones de Minatitlán y Orizaba el 0.72% y 0.15 de sus estudiantes respectivamente son divorciados. Un 0.28 del total de estudiante refirió encontrarse en unión libre distribuidos en las regiones de Orizaba (0.45%), Veracruz (0.32%) y Xalapa (0.64%), estudiantes separados solo hubo en Minatitlán (0.72%), Orizaba (1.17%) y Veracruz (0.83) constituyendo un 0.56% del total de los estudiantes de las cinco regiones.

Promedio escolar que ingresan a la Licenciatura

Promedio	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
- de 6	-	-	50	7.36	1	0.15	-	-	-	-	51	2.27
6 a 7	5	1.87	61	9.01	22	3.31	5	3.84	100	19.80	193	8.60
7.1 a 8	87	32.58	133	19.61	186	28.01	50	38.46	126	24.95	582	25.94
8.1 a 9	120	44.95	235	34.66	341	51.36	55	42.31	163	32.28	914	40.73
9.1 a 10	55	20.60	199	29.36	114	17.17	20	15.38	116	22.97	504	22.46
Otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	267	100%	678	100%	664	100%	130	100%	505	100%	2244	100%

En relación con el promedio con el que ingresan los estudiantes a la licenciatura cabe destacar que sólo en las regiones de Orizaba el 7.36% y de Poza Rica el 0.15% de los estudiantes tenían menos de 6. El mayor porcentaje de los estudiantes de las cinco regiones con un 40.73% el promedio con el que ingresaron fue de 8.1 a 9, la región de Poza Rica es la que tuvo el mayor porcentaje (51.36%) de estudiantes que ingresaron con ese promedio y Xalapa el menor porcentaje (32.28). Del total de los estudiantes el 25.94% ingreso con un promedio de 7.1 a 8 y un menor pero significativo 22.46% con 9.1 a 10 de promedio, de este último promedio Orizaba es la región que tuvo más estudiantes con un 29.36% y Veracruz tuvo el menor porcentaje (15.38%).

Bajas

Tipos	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Temporal	61	53.04	83	51.25	42	61.76	84	36.05	22	21.15	292	42.82
Definitivas	54	46.95	79	48.75	26	38.24	149	63.94	82	78.85	390	57.18
Total	115	100%	162	100%	68	100%	233	100%	104	100%	682	100%

En cuanto a las bajas solicitadas por los estudiantes cabe destacar que el mayor porcentaje, considerando las cinco regiones, han sido las definitivas con el 57.18% contra el

42.82% de bajas temporales. Las regiones con más bajas definitivas son Xalapa (78.85%) y Veracruz (63.94%) y la de menor porcentaje Poza Rica con un 38.24%. Por consiguiente, con respecto a las bajas temporales Poza Rica es la que tuvo el mayor porcentaje con un 61.76% y Xalapa y Veracruz el menor porcentaje con el 21.15% y 36.05% respectivamente.

Tutor académico y tutorados

Tutorados	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1 a 5	2	8.69	2	6.45	-	-	1	3.84	13	32.5	18	12.68
6 a 10	2	8.69	3	9.67	-	-	1	3.84	12	30	18	12.68
11 a 15	2	8.69	0	0	4	18.18	5	19.23	6	15	17	11.97
16 a 20	7	30.43	5	16.13	3	13.63	3	11.53	3	7.5	21	14.79
21 a 32	10	43.47	21	67.75	15	68.18	16	61.53	6	15	68	47.88
Total	23	100%	31	100%	22	100%	26	100%	40	100%	142	100%

En el cuadro anterior se muestra el número de tutorados por tutor del programa de enfermería en las cinco regiones, y resulta importante resaltar que cerca de la mitad (47.88 %) de los tutores tiene entre 21 y 32 tutorados, las regiones con más número de tutorados (21 a 32) por tutor son Poza Rica (68.18%), Orizaba (67.75%) y Veracruz (61.53%). Con un mismo porcentaje de 12.68% están los rangos de 1 a 5 y 6 a 10 tutorados por tutor, del total de estudiantes de las cinco regiones. Por último, un dato que llama la atención es que en la región Xalapa el 32.5% de los tutores tiene de 1 a 5 tutorados, constituyendo el mayor porcentaje, seguido del 30% que cuenta con 6 a 10 tutorados, por lo que es la Región con el mayor porcentaje de tutores que tienen un menor número de tutorados asignados.

Matrícula total por sexo de los estudiantes general

Sexo	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hombres	91	21.77	157	23.2	98	18.92	160	26.36	108	21.40	614	22.52
Mujeres	327	78.22	521	76.8	420	81.08	447	73.64	397	78.60	2,112	77.48
Total	418	100%	678	100%	518	100%	607	100%	505	100%	2,726	100%

En la tabla se muestra la matrícula total por sexo de los estudiantes de las cinco Regiones inscritos en el programa educativo de Enfermería, donde se observa una diferencia significativa entre ambos sexos con predominio del sexo femenino, pues de 2726 estudiantes, 614 (22.52%) son hombres y 2112 (77.48%) son mujeres. Separando por Regiones en Minatitlán de un total de 418 estudiantes, el 21.77% (91) son hombres y el 78.22% (327) son mujeres. En Orizaba el 23.2% (157) son hombres y el 76.8% (521) mujeres con un total de 678 estudiantes. En cuanto a Poza Rica su matrícula la constituyen 518 estudiantes de los cuales el 18.92% (98) son hombres y el 81.08% (420) mujeres; a su vez la Región Veracruz tiene 607 estudiantes matriculados con un porcentaje de 26.36% (160) para hombres y 73.64% (447) para mujeres. Por último, en la Región Xalapa hay 505 estudiantes de los cuales el 21.40% (108) está constituido por hombres y el 78.60% (397) por mujeres.

Edad de los estudiantes general

Edad en años	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
- de 18	14	3.38	6	0.87	11	2.2	13	2.14	7	1.50	51	1.89
18	38	9.17	61	8.99	57	11	49	8.07	47	10.02	252	9.38
19	57	13.76	103	15.24	88	16.98	99	16.30	89	18.97	436	16.23
20	86	20.77	124	18.29	88	17.95	93	15.32	85	18.12	476	17.72
21	80	19.32	111	16.36	91	17.56	101	16.63	91	19.40	474	17.64
22	69	11.36	102	14.97	89	17.18	100	16.47	59	12.58	419	15.59
23	38	9.17	83	12.24	47	9.07	64	10.54	37	7.88	269	10.01
24	13	3.14	31	4.56	22	4.24	30	5.27	24	5.11	120	4.46
25	8	1.93	17	2.49	9	1.73	16	2.63	9	1.92	59	2.19
26	3	.72	14	2.05	6	1.15	5	.49	6	1.27	34	1.26
27	1	.24	7	1.02	3	0.58	11	1.81	3	.64	25	0.93
28	4	.96	7	1.02	2	0.38	6	.49	6	1.27	25	0.93
29	1	.24	3	0.44	2	0.38	2	.49	1	.21	9	0.33
30-34	-	-	4	0.59	2	0.38	12	1.81	3	.64	21	0.78
35-39	2	.48	3	0.44	-	-	4	.66	-	-	9	0.33
+ de 39	-	-	2	0.29	1	0.19	2	.32	2	.43	7	0.26
Total	414	100%	678	100%	518	100%	607	100%	469	100%	2686	100%

En relación con la edad de los 2686 estudiantes inscritos en las cinco facultades de enfermería de la Universidad Veracruzana, en la tabla se observa que ésta fluctúa entre menores de 18 años y mayores de 39; la edad que predominan en las entidades académicas es de 19 a 23 años con un total de 2074 estudiantes que corresponden al 77.19% de la matrícula total. La minoría la constituyen los menores de 18 con el 1.89% (51) y los mayores de 30 años con el 1.37% (37). El resto queda repartido en los grupos de edad de 18 a 19 (688) representando el 25.61% y el de 24 a 29 (272) con el 10.1%.

Trayectoria escolar por generación, inscritos y abandonaron la carrera

Matrícula	Minatitlán		Orizaba		Poza Rica		Veracruz		Xalapa		Total	
	Insc	Abd	Insc	Abd	Insc	Abd	Insc	Abd	Insc	Abd	Insc	Abd
1800	130	0	150	0	112	8	130	0	121	1	643	9
1700	130	1	150	1	113	11	130	2	105	3	628	18
1600	130	12	152	7	109	22	130	9	104	17	625	67
1500	125	12	149	6	112	23	125	10	110	15	621	66
1400	156	12	154	0	112	17	156	13	102	23	680	65
Total	671	37	755	14	558	81	671	34	542	59	3197	225

Nota: Insc=Inscritos Abd=Abandono

La presente tabla muestra la trayectoria de la matrícula escolar por cohorte generacional en las cinco regiones de la Universidad Veracruzana acerca de los estudiantes inscritos y de los que abandonaron la carrera. Los datos corresponden a 5 periodos escolares desde el 2014 al 2018, donde se identifican diferencias en los totales de la matrícula de ingreso; la región Orizaba-Córdoba tiene el valor máximo con 755 Inscritos a diferencia de la región Xalapa con 542 estudiantes. En general el promedio de estudiantes inscritos por región es de 639 alumnos. Por otro lado, se destaca que el número de alumnos que abandonaron la carrera por región es más bajo en la región de Orizaba-Córdoba, y el más alto en la región Poza Rica-Tuxpan con un total de 81 estudiantes de 558 inscritos. De la misma forma la región Xalapa muestra un abandono alto con 59 estudiantes del total de 542 inscritos. De los datos globales respecto al abandono de la carrera por región, el promedio se sitúa en 45 alumnos en el periodo.

Eficiencia terminal por cohorte de ingreso

Minatitlán

Año de ingreso	Año de egreso	Nº de Ingresos	Nº de Egresos	Eficiencia terminal
2009	2014	82	66	80%
2010	2015	83	55	66.26%
2011	2016	87	54	62.06%
2012	2017	84	45	53.57%
2013	2018	84	59	70.23%
Total	5 generaciones	420	279	66.42%

Orizaba

Año de ingreso	Año de egreso	Nº de Ingresos	Nº de Egresos	Eficiencia terminal
2009	2014	150	78	52%
2010	2015	152	107	70.3 %
2011	2016	165	82	49.6%
2012	2017	162	79	48.7%
2013	2018	150	133	88.66%
Total	5 generaciones	1214	730	61.85%

Poza Rica

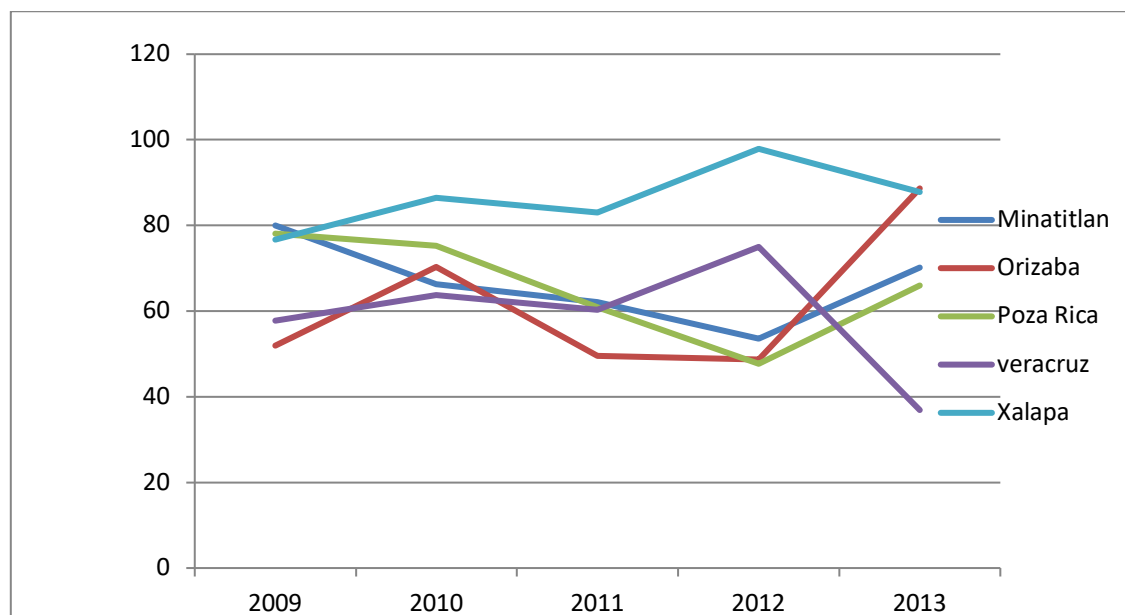
Año de ingreso	Año de egreso	Nº de Ingresos	Nº de Egresos	Eficiencia terminal
2009	2014	105	82	78.09%
2010	2015	105	79	75.23%
2011	2016	110	67	60.90%
2012	2017	109	52	47.70%
2013	2018	106	70	66.03%
Total	5 generaciones	535	350	65.42%

Veracruz

Año de ingreso	Año de egreso	N° de Ingresos	N° de Egresos	Eficiencia terminal
2009	2014	128	74	57.8%
2010	2015	124	79	63.7%
2011	2016	126	76	60.3%
2012	2017	124	93	75.0%
2013	2018	130	48	36.9%
Total	5 generaciones	632	370	58.5%

Xalapa

Año de ingreso	Año de egreso	N° de Ingresos	N° de Egresos	Eficiencia terminal
2009	2014	99	76	76.7%
2010	2015	97	84	86.5%
2011	2016	95	79	83.1%
2012	2017	99	97	97.9%
2013	2018	115	101	87.8%
Total	5 generaciones	505	437	86.38%



La siguiente tabla muestra las oscilaciones porcentuales, de las cinco regiones en los últimos cinco años, es notable destacar que la región de Xalapa se encuentra con un promedio superior al 80% sin mayores variaciones en los años señalados, a diferencia de la mayoría que se encuentran con un promedio menor al 80%; en el caso de la región Veracruz existe una baja fluctuación en el último año evaluado de un 57 hasta un 37%, lo cual es un comportamiento aislado que impacta al promedio en general, de la misma forma acontece en Poza Rica, pero de manera adecuada aumentando su eficiencia de un 48% a un 88%, lo cual sería importante observar que detono esta mejora en su eficiencia en el último año evaluado.

Índice de reprobados por curso periodo Febrero-Julio 2018
Índice de reprobación

Experiencia Educativa	Alumnos inscritos	Reprobados	Índice de reprobados
Bioestadística	69	25	36.2
Computación básica	20	7	35.0
Anatomía y fisiología	3	1	33.3
Acondicionamiento físico	13	4	30.8
Ingles II	96	25	26.0
Experiencia recepcional	14	4	28.6
Habilidades del pensamiento	27	7	25.9
Investigación básica	74	17	22.9
Salud reproductiva	29	6	20.6
Nutrición	6	1	16.6
Alteraciones de salud del adulto	73	14	19.1
Alteraciones de salud del niño	97	18	18.5
Salud mental	29	5	17.2
Clínica en atención de la mujer y el niño	7	1	14.3
Enfermería en atención primaria de salud	24	4	16.7
Enfermería farmacológica	51	7	13.7
Enfermería fundamental	86	11	12.7
Clínica en atención del adulto	8	1	12.5
Enfermería en los problemas psicosociales	87	8	9.19

Al analizar los índices de reprobación de las cinco regiones, en el periodo Febrero-Julio 2018, las cinco EE's con mayor reprobación fueron: Bioestadística con un índice de 36.2,

Computación con 35.0, Anatomía y Fisiología con 33.3, Acondicionamiento Físico con 30.8, e inglés II con 26.0; las cuales pertenecen al Área de Formación Básica General, Área de Iniciación a la disciplina y Área de Formación de Elección libre. Por lo que es de destacar, que los mayores índices de reprobación no se encuentran en el Área de Formación Disciplinar, donde se forma a los estudiantes en el conocimiento, ejecución y desarrollo de técnicas y procedimientos de enfermería.

En lo que respecta a las EE's con mayor índice de reprobación por área de formación, en el Área de Formación Básica General fueron: Computación básica con 35.0, Ingles II con 26.0, y Habilidades del Pensamiento crítico y creativo con 25.9.

En el Área Básica de Iniciación a la Disciplina son: Bioestadística con 36.2, Anatomía y fisiología 33.3, Investigación Básica 22.9, y Salud reproductiva con 20.6. Destaca que las nueve EE's más reprobadas por los estudiantes se encuentran en esta área de formación, acorde con los datos que muestran menores índices de reprobación en el Área de Formación Disciplinar; de ello se infiere que los estudiantes que han acreditado las EE's del área de iniciación a la disciplina, han adquirido las competencias básicas para cursar las EE's de mayor complejidad en el Área de Formación Disciplinar y con ello tener mayores posibilidades de desempeño.

Respecto al Área de Formación Terminal, solo aparece la EE Experiencia Recepcional, con un índice de reprobación de 28.6, situación similar con el Área de Elección Libre, donde el índice de reprobación es de 30.8 en la EE Acondicionamiento físico. Por lo anterior, se infiere que, a mayor avance crediticio, es menor el índice de reprobación en EE's del Área Terminal y de Elección Libre.

Al respecto las tres EE's más reprobadas por los estudiantes en la región Minatitlán son: Experiencia recepcional con un índice de 50.0, Enfermería fundamental con 21.4, y Nutrición con 16.7. En la región Orizaba destacan las EE's: Bioestadística con un índice de 36.84, Alteraciones de salud del adulto con 19.17, e Investigación Básica con 14.58. En lo que respecta a la región Poza Rica, las tres EE's más reprobadas son: Investigación básica con un índice de reprobación de 38.46, Bioestadística con 35.48, e inglés II con 20.83. En la región Veracruz las

tres EE's más reprobadas son: Computación básica con un índice de reprobación de 35.0, inglés II con 31.25, y Habilidades del pensamiento con 25.92. Finalmente, en lo que respecta a la región Xalapa, las tres EE's más reprobadas son: Anatomía y fisiología con un índice de reprobación 33.3, Acondicionamiento físico con 30.8, y Experiencia Recepcional con un índice de 25.0.

Relación ingreso-titulación

Minatitlán

Año ingreso	Nº de ingresos	Nº de titulados	Índice
2009	82	52	63.41%
2010	83	24	28.91%
2011	87	38	43.67%
2012	84	45	53.57%
2013	84	59	84.52%
Total	420	218	81.42%

Orizaba

Año ingreso	Nº de ingresos	Nº de titulados	Índice
2009	150	90	60%
2010	152	78	51.31%
2011	150	74	49.33%
2012	165	64	38.78%
2013	150	24	16%
Total	767	330	43.02%

Poza Rica

Año ingreso	N° de ingresos	N° de titulados	Índice
2009	105	77	73.33%
2010	105	65	61.90%
2011	110	59	53.63%
2012	109	45	41.28%
2013	106	52	49.05%
Total	535	298	55.70%

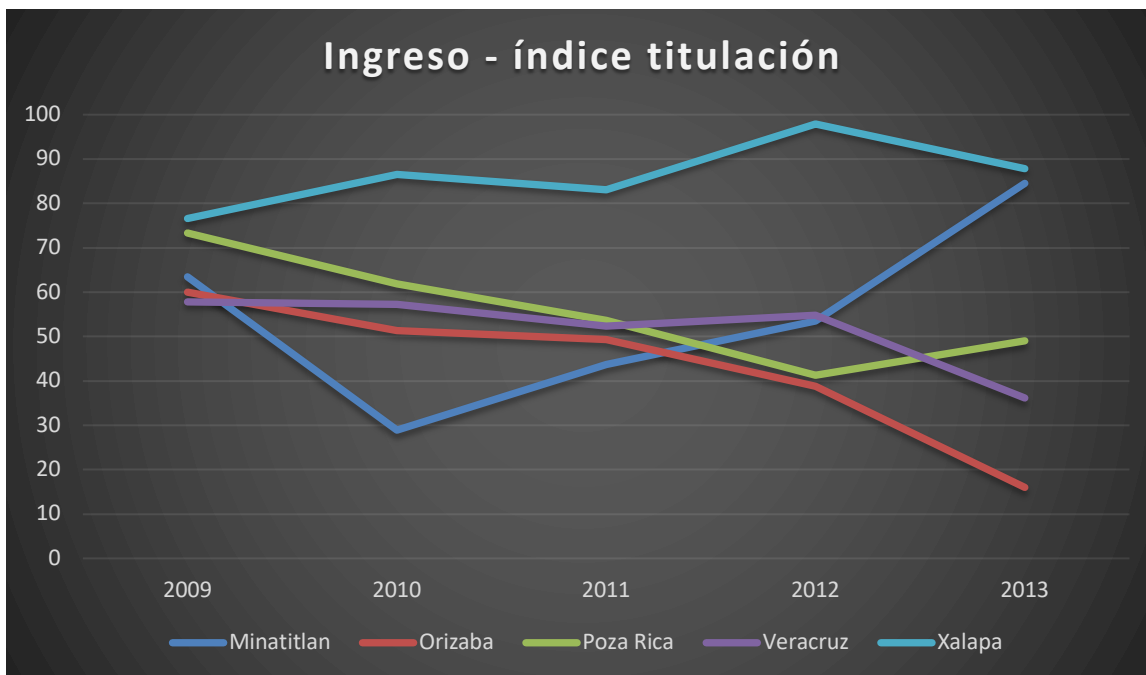
Veracruz

Año ingreso	N° de ingresos	N° de titulados	Índice
2009	128	68	57.81%
2010	124	71	57.25%
2011	126	66	52.38%
2012	124	68	54.83%
2013	130	47	36.15%
Total	632	320	50.63%

Xalapa

Año ingreso	N° de ingresos	N° de titulados	Índice
2009	99	75	76.6%
2010	97	84	86.5%
2011	95	77	83.1%
2012	99	97	97.9%
2013	115	97	87.8%
Total	505	430	86.38%

Figura 1 Comparativo Ingreso- Titulación por Regiones de la Institución.



En el comparativo de índice de titulación por ingreso escolar al Programa de Licenciatura en Enfermería, se identifican similitudes en las Regiones de Minatitlán y Xalapa, considerando un ingreso inferior al resto de las Regiones, las cuales posee similitudes en el número de ingreso e índice de titulación.

Si se considera para el análisis, que el Programa de Licenciatura en Enfermería, es el mismo en las cinco regiones de la Universidad Veracruzana, se obtiene un promedio de 67.7% por índice de titulación por cohorte generacional, permitiendo resaltar que los parámetros de titulación institucionales integran el total de créditos del programa, en los cuales se incluye el SS.

Para ulteriores análisis, será importante considerar la evolución del índice de titulación, Figura 1, pues en algunas regiones de la institución la eficiencia fue a la baja, en otras se mantiene en promedio y en una Región la eficiencia fue al alta con la generación a partir de 2010.

Relación de egreso–titulación por región

Año de egreso	Minatitlán			Orizaba			Poza Rica			Veracruz			Xalapa		
	%			%			%			%			%		
	E	T	egr-ti	E	T	egr-ti	E	T	egr-ti	E	T	egr-ti	E	T	egr-ti
2014	64	52	81.25	110	90	81.81	82	77	93.09	74	68	91.89	76	75	98.68
2015	37	24	64.86	107	78	72.89	79	65	83.54	79	71	89.87	84	84	100
2016	44	38	86.36	81	74	91.35	67	59	88.05	76	66	86.84	79	77	97.46
2017	62	45	72.58	79	64	81.01	52	45	86.53	93	68	73.11	97	97	100
2018	68	59	86.76	133	24	18.04	70	52	74.28	48	47	97.91	101	97	96.03

Nota: Fuente: E: Egresados, Ti: Titulados, % egr-ti: Porcentaje de egreso-titulación.

En cuanto a la relación de egreso y titulación de la Licenciatura en Enfermería, de las diferentes regiones de la Universidad Veracruzana, se encontró en la región de Minatitlán que en los años 2016 y 2018 el porcentaje de egreso y titulación fue más alto con el 86.36% y 86.76% respectivamente en comparación con la obtenida en el año 2014, en cambio la región de Poza Rica obtuvo su mayor porcentaje en el año 2014 con el 93.09%, disminuyendo en los siguientes períodos, hasta tener el porcentaje más bajo en el año 2018 con el 74.28; la región de Orizaba en el año 2014 presentó una relación de egreso–titulación del 81,81%, teniendo su mayor porcentaje en el año 2016 con el 91.35 y un descenso en el 2018 del 18.04%; La región de Xalapa ha mantenido alto porcentaje en la relación de egreso titulación en los años 2015 y 2017 del 100% y cercanos a este porcentaje superior al 96% en los años 2014,2016 y 2018; en la región de Veracruz su mayor porcentaje fue en el año 2018 con el 97.91% y el de menor porcentaje en el año 2017 con el 73.11%.

Relación de egreso–titulación del PE Licenciado en Enfermería

Año de egreso	Egresados	Titulados	%
2014	406	362	89.16
2015	386	322	83,41
2016	347	314	90.48
2017	383	319	83,28
2018	420	279	66.42

Se puede observar que en la relación egreso–titulación de los egresados de la carrera de licenciado en Enfermería, en los últimos años tiende a disminuir, observándose que en el año 2014 fue del 89.16 %, hubo un incremento del 90.48% en el año 2016, y un descenso en el año 2018 en el que se obtuvo el 66.42%.

6.3. Características del personal académico

6.3.1. Perfil disciplinario

El perfil disciplinar del personal académico, regiones Poza Rica, Minatitlán, Orizaba, Xalapa y Veracruz de los académicos de Tiempo Completo el 100% tienen el perfil disciplinar de licenciado en enfermería, también se cuenta con maestras de Tiempo Completo con maestría en ciencias de enfermería y/o a fines a las ciencias de la salud. De acuerdo con su formación académica y profesional imparten las experiencias educativas que corresponden a su perfil.

6.3.2. Perfil docente

En cuanto a la formación docente en las regiones de Poza Rica, Minatitlán, Orizaba, Xalapa y Veracruz de los académicos de Tiempo Completo cuentan con perfil disciplinar y docente, ya que han realizado maestrías y doctorados en educación, maestrías en ciencias de enfermería, especialización en docencia, cursos y diplomados relacionados con la profesión de enfermería y con la docencia, además de la asistencia a eventos académicos a nivel estatal, nacional en internacional.

También se cuenta con experiencia de más de cinco años como docente en la Universidad Veracruzana y la mayoría se han desempeñado en el campo profesional de Instituciones de Salud

como IMSS, ISSSTE, PEMEX y SSA. Para reforzar el conocimiento y fortalecer la práctica en campos clínicos, las Facultades de Enfermería cuentan con convenios institucionales con la Secretaria de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el DIF. Estatal, ISSSTE, PEMEX y el Hospital Escuela de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Veracruzana.

Los PTC de las cinco regiones, al menos tienen una publicación de resultados de investigaciones científicas en revistas indexadas, libros, capítulos de libros y memorias electrónicas con ISBN.

6.3.3. Tipo de contratación

El tipo de contratación de los académicos de diferentes Facultades de la Universidad Veracruzana se encontró que en la región Coatzacoalcos-Minatitlán de 39 académicos el 28.2% son PTC, el 2.6% pertenece a técnico académico y 69.2% son profesores por asignatura. En la región de Orizaba de un total de 40 académicos el 35% son PTC, el 45% son por profesores horas base, 17.5% profesor tiempo completo interino y 2.5% técnico académico. En la región Veracruz, de 37 académicos el 29.7% son PTC, el 56.7% son profesores por asignatura, 10.8% son Profesor de Tiempo Completo Interino y 2.7% pertenece a técnico académico. En la región Xalapa de 47 académicos el 31.9% son PTC, el 53.2% son profesores horas base y 14.9% son profesores por asignatura.

6.3.4. Categoría

La categoría de los docentes de las Facultades de Enfermería se halló que en la región Minatitlán: 17.9% son titular B y el 10.3% titular C; el 2.6% pertenece a técnico académico y 69.2% son profesores por asignatura. Orizaba: 2.5% son titular A, el 20% titular B, 12.5% titular C; el 45% son por profesores horas base, 17.5% profesor tiempo completo interino y 2.5% técnico académico. Veracruz: el 2.7% son titular B y el 27% titular C; el 56.7% son profesores por asignatura, 10.8% son Profesor de Tiempo Completo Interino y 2.7% pertenece a técnico académico. Xalapa: el 23.4% titular B, el 8.5% de los PTC son titular C, 53.2% son profesores por horas base y 14.9% profesores de asignatura por contrato.

6.3.5. Rangos de antigüedad y edad

En las regiones de Coahuila de Zaragoza-Minatitlán y Veracruz, la edad mínima de los docentes se encuentra entre los 25 a 30 años, mientras que, en Orizaba, Poza Rica y Xalapa es de 31 a 40 años. La edad máxima de los docentes de las cinco regiones es mayor a los 61 años.

6.3.6. Proporción docente/alumno

La proporción alumno/docente de la Facultad de Enfermería de la Región Coahuila de Zaragoza-Minatitlán es de 10.6 alumnos por docente. Poza Rica-Tuxpan es de 16.5 alumnos por cada docente. Orizaba 16.5 alumnos por docente. En la Región Veracruz dicha proporción es de 16.7 alumnos por cada docente y la región de Xalapa tiene 10.3 alumnos por docente.

6.4. Características de la organización académico-administrativa

6.4.1. Funciones

Las juntas académicas serán la autoridad máxima de cada facultad o instituto y estarán integradas por:

- I. El director de la facultad o instituto;
- II. Los catedráticos, investigadores y técnicos académicos de la facultad o instituto que se encuentren desempeñando su función;
- III. Un representante de los alumnos por generación.
- IV. El representante alumno ante el consejo universitario general de cada facultad o instituto;
- V. El secretario académico de la facultad o quien realice esa función en los institutos.
- VI. El consejero alumno
- VII. Un representante alumno por cada generación

6.5. Características de la infraestructura, mobiliario, equipo y material

6.5.1 Existencia, cantidades y condiciones

La Facultad de Enfermería, Región Orizaba-Córdoba cuenta con dos edificios (edificio A y B), 10 aulas con pantalla de pared, pizarrón de acrílico, cortinas/persianas, mesas binarias y sillas para secciones de 30 y 40 estudiantes. Una sala audiovisual con capacidad para 70 personas, equipada con TV, pantalla de pared, climatizada e internet. Un laboratorio de

enfermería El centro de cómputo cuenta con 25 PC con Windows 2007 y memoria de 2 GB, hay servicio de Internet.

El servicio de biblioteca se ofrece en los turnos matutino y vespertino y se fortalece con el servicio de biblioteca virtual y la Unidad de Servicios Bibliotecarios ubicada en el Campus Ixtaczoquitlan, donde el estudiante tiene acceso presentado su credencial correspondiente. Los cubículos de PTC, cuentan con equipo de cómputo actualizado. Las condiciones del equipo e infraestructura se mantienen funcionales.

La Facultad de Enfermería de Minatitlán, tiene una planta física con 513 metros cuadrados de instalaciones compartidas con las facultades de Odontología, Medicina y Trabajo Social que permiten el desarrollo de las actividades académicas en los que se ubican 11 aulas que se utilizan por las diferentes facultades, de acuerdo a las necesidades de la matrícula, los salones de enfermería se ubican principalmente en el edificio G, climatizados y equipados con pintaron, tres tienen pantalla LCD, mesas, sillas, escritorios y cuatro lámparas de techo.

Un módulo de consulta externa integrado por dos laboratorios, uno exclusivo de procedimientos de enfermería El segundo es la Central de Equipos y Esterilización (CEYE), atendido por dos estudiantes en servicio; también se proporciona atención en servicios de consulta externa y de curaciones e inyecciones a la población que lo demanda.

Además, un laboratorio de Nutrición, También, se cuenta con 10 cubículos de profesoras de tiempo completo para asesoría a estudiantes y trabajo colegiado, provisto cada uno de ellos con computadora de escritorio, impresora, escritorio, mesa de trabajo, librero, archivero y anaquel.

Se cuenta con un departamento psicopedagógico cuya función es de ayuda a la mejora continua de los procesos de enseñanza-aprendizaje. En el centro de cómputo existen dos salas las cuales una se denomina sala de capacitación y la otra área de computo, y proyector (cañón) con 33 computadoras de escritorio, La biblioteca de la Escuela cuenta con equipo de cómputo y centro de copiado, dispone de recursos documentales en enfermería con una vigencia de 10 años.

293 títulos y 687 Vols. de las cuales se tiene suscripción vigente en el área de ciencias de la salud: La Facultad de Enfermería de Poza Rica, se ubica en la Unidad de Ciencias de la Salud, situada en Boulevard Ruiz Cortines #801 de la colonia Morelos de Poza Rica Veracruz. Esta facultad cuenta con un edificio horizontal de nueve aulas, 12 aéreas para docentes de tiempo completo, una estancia para reuniones y un auditorio general. El auditorio, tiene una capacidad para albergar a noventa personas en butacas abatibles y empotradas con diseño ergonómico, sus paredes se encuentran tapizadas con madera de cedro, cuenta con una mesa de madera de cedro tipo ejecutiva, un pódium, un pizarrón eléctrico, con una iluminación de seis focos y dos climas totalmente funcionales.

Además, se tiene un módulo de consultoría y un departamento psicopedagógico ubicado en la planta baja, en el cual los alumnos se les brinda educación para la salud sexual y reproductiva, así como para el apoyo de técnicas de estudio, posee tres laboratorios debidamente equipados y con material necesario para la demostración y reforzamiento de distintos procedimientos y técnicas. Esta unidad también cuenta con una biblioteca dependiente de la USBI, donde se dispone de un acervo aproximado de 8,980 libros, más tesis, y artículos científicos actuales de ciencia y tecnología,

La Facultad de Enfermería, Región Veracruz está estructuralmente compuesta de un área física de dos alas, con un patio central y tres plantas. En la planta baja se ubica: el área administrativa incluyendo la Dirección, Secretaría Académica, Dirección Administrativa y oficinas de atención secretarial para estudiantes, académicos y público en general, debidamente climatizada con sala de espera y los servicios necesarios de conectividad y mobiliario para el desempeño de sus funciones.

En esta planta baja, se encuentra también ubicada la sala de maestras de tiempo completo con los cubículos para los docentes, con ocho individuales y tres compartidos. Se cuenta con la Biblioteca con un área de atención a estudiantes, el centro de cómputo para uso de estudiantes y académicos con personal encargado para el cuidado y resguardo de los equipos en los dos turnos: matutino y vespertino con 28 equipos distribuidos en mesas de trabajo y consulta con la conectividad necesaria, climatizado en su totalidad.

La facultad de enfermería de Xalapa se encuentra ubicada en la Unidad de Ciencias de la Salud, comparte instalaciones con las Facultades de Medicina, Nutrición, Bioanálisis y Odontología. Se trata de un edificio de tres plantas de manera vertical, lo integran 8 Cubículos de profesores de tiempo completo, nueve aulas para alumnos, un aula de exámenes profesionales, un laboratorio de propedéutica de enfermería, un quirófano, departamento de coordinación de tutorías, aula de coordinación de maestros, departamento audiovisual, un mini centro de cómputo y un Aula de posgrado.

Se cuenta con un laboratorio de propedéutica El laboratorio proporciona a los alumnos en medida de lo posible material de insumo necesario para cada procedimiento. En cuanto a espacios compartidos con las demás Facultades: La biblioteca que apoya a la Unidad de Servicios Bibliotecarios y de información (USBI) El centro de cómputo en el que además de que los alumnos realizan actividades extra-clase, se llevan a cabo la impartición de E.E. del Área Básica, con total de aproximadamente 60 máquinas con software general y actualizado.

El Aula Magna destinada para llevar a cabo eventos académicos-socioculturales, distribuida los cinco días a la semana a las cinco facultades, es decir, a cada entidad educativa le corresponde usarla un día a la semana siendo el martes asignado para Enfermería.

6.5.2 Relación con los docentes y los estudiantes

A partir del análisis realizado de la infraestructura en los diversos campus de enfermería de la Universidad Veracruzana, se puede decir que la relación con los docentes es adecuada para llevar a cabo las funciones sustantivas que marca la Universidad como la docencia, gestión, investigación y la tutoría académica. Con relación a los estudiantes, la infraestructura es acorde para que adquiera habilidades, conocimientos y valores, que se refleja en su práctica profesional.

Así mismo las facultades de enfermería han sido evaluadas por organismos externos y obteniendo su acreditación por cumplir con los criterios establecidos.

Por lo anterior, los programas previos de Licenciatura en Enfermería han atendido a las necesidades y problemáticas de salud de su época; el cambio en la sociedad, los hábitos de consumo, los estilos de vida de la población han derivado en determinantes sociales, ambientales, desigualdad en salud y en los sistemas, que requieren de la formación de profesionales con las competencias integrales que den respuesta a los tópicos antes mencionados.

A fin de ser socialmente pertinentes, las IES transitan de formar enfermeros de nivel técnico a profesionales con Licenciatura en Enfermería con pertinencia social, innovando los planes de estudios basados en modelo educativo rígido, por unidades (Plan de estudios 90), al modelo de créditos flexible que inicialmente fue por objetivos, posteriormente con enfoque de competencias.

Ante estos retos, la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, implementa en su PE de Licenciatura de Enfermería el Modelo Educativo Integral y Flexible (MEIF, actualmente MEI) en cuatro áreas de formación, el cual tiene como objetivo la formación integral del estudiante desde las diversas áreas de conocimiento que para fines de la disciplina, el plan tiene como eje vertebral el Proceso de Atención de Enfermería, que le permite comprensión de los problemas de salud del ser humano para dar respuesta a estos, enfocada al primer y segundo nivel de atención y con énfasis en la prevención y promoción de la salud, para crear un profesional competente, con base en las 47 experiencias educativas que conforman el actual PE y que corresponde a un total de 384 créditos.

III. Proyecto curricular

3.1. Ideario

Valores	Definición
Tolerancia	Implica respeto íntegro hacia las personas, sus ideas, prácticas y creencias; así como, la aceptación de la diversidad, reconocimiento de los derechos universales y libertades fundamentales, sin perder valores de formación personal y profesional.
Humanismo	Trato generoso que contempla al individuo en todas sus dimensiones, enaltece la dignidad, privilegia las necesidades y sentimientos de cada persona para incrementar la armonía entre mente, cuerpo y espíritu.
Pulcritud	Actuación permanente del profesional, con esmero, higiene, orden y delicadeza en su imagen, pertenencias, formas de comunicación, conductas y acciones en lo personal y laboral en los diferentes ámbitos de desempeño.
Bienestar Espiritual	Capacidad de experimentar e integrar el significado y propósito de la vida, mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, música, literatura, naturaleza o un poder superior al propio yo, se muestra con amabilidad, altruismo y sensibilidad a las necesidades del otro, puede ser reforzada y conlleva a una estabilidad interior que repercute en el entorno.
Justicia	Rectitud que gobierna la conducta y hace cumplir debidamente los derechos y obligaciones, otorgando a cada quien lo que le corresponde o pertenece, en busca del bien propio y de la sociedad.
Equidad	Justicia en la igualdad en el trato de las personas y grupos, así como en el acceso a los satisfactores y utilización de recursos con legalidad y con la misma calidad ante necesidades iguales tomando en cuenta las diferencias existentes entre ellos e introduce los ajustes que sean necesarios.
Respeto	Cuidado de los intereses, derechos, creencias, sentimientos, opiniones, acciones, espacios y tiempos de los demás. Implica el reconocimiento de la dignidad humana, la diversidad sexual, cultural, generacional, étnica, lingüística, de género y de pensamiento, entre otras posibles expresiones consideradas una riqueza para el ser humano; un comportamiento fundado y acorde con tal principio, busca evitar toda expresión de violencia en cualquiera de sus formas.
Responsabilidad social	Compromiso de difundir y poner en práctica conocimientos y valores en la formación profesional para la solución de problemas y necesidades en beneficio del desarrollo de la sociedad, se refleja en el establecimiento de estrategias que promueven el bienestar, protegen al medio ambiente y garantizan el uso sostenible y equitativo de los recursos.
Honestidad	Forma de comportamiento recto, probo y honrado, conlleva hablar con la verdad y de forma sincera, ajustado a las normas éticas y de conducta; implica no apropiarse del esfuerzo, mérito o trabajo de otras personas o de todo aquello que no le pertenezca.
Solidaridad	Acto social, de colaboración mutua, que mantiene a las personas unidas cuando se vivencian experiencias difíciles o en cualquier situación en la

	que requieran de apoyo; en el que se traspasa un simple interés personal y se busca alcanzar metas o intereses comunes.
Libertad	Capacidad de autodeterminación de las personas que no tiene más límite que los derechos de terceros, actuación consciente y a voluntad dentro de las normas de convivencia.
Responsabilidad	Cumplimiento de los deberes acordes a las funciones propias, asumiendo las consecuencias de las decisiones y acciones realizadas.
Integridad	Actuación acorde con lo que cada uno expresa o considera importante en la vida sin afectar los derechos de otras personas; implica congruencia entre pensamientos, sentimientos y acciones tratadas con discreción en los asuntos e información sensible, personal, reservada o confidencial que le sean dados a conocer.
Objetividad	Separación de sentimientos e ideas personales ante los conflictos y situaciones de nuestra competencia; actuar y tomar decisiones con base en datos y hechos comprobables, manteniendo aparte opiniones, simpatías y preferencias.
Dignidad	Reconocimiento de que todas las personas son valiosas en sí mismas y merecen respeto, no deben ser tratadas como objetos o medios para la consecución de cualquier fin. Abstenerse de hacer uso de un lenguaje inapropiado, palabras altisonantes o sobrenombres para dirigirse a una persona.
Igualdad y no discriminación	Prohibición absoluta de discriminación de las personas, por acción u omisión o cualquier motivo que atente contra la dignidad humana, con trato igualitario reconociendo los derechos sin importar condiciones o circunstancias en particular, evitando cualquier acto que resulte denigrante.

3.2. Misión

La Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, forma profesionales de enfermería competentes para el cuidado integral de la salud de la persona y colectivos en las diferentes etapas y transiciones de la vida; a través de una práctica interdependiente o independiente, vinculación con diversos sectores, el uso de responsable de la tecnología y con alto sentido humanista, responsabilidad social, compromiso medioambiental, igualdad y no discriminación desarrolla las funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación para contribuir a preservar, mejorar y restituir la salud, así como promover el bienestar y calidad de vida de la población en los diversos ámbitos y niveles de atención a la salud.

3.3. Visión por región

Coatzacoalcos – Minatitlán

Para el año 2023 la Facultad de Enfermería Campus Minatitlán, es reconocida a nivel regional, nacional e internacional por su calidad educativa, en estándares de calidad del desempeño de egresados. Formar profesionales que desarrollen competencias básicas y disciplinares y funciones científica y humana con alto sentido humanista, competitivo en el primer y segundo nivel de atención a partir de un modelo educativo con enfoque de competencia, integral y flexible, con pertinencia social. Para atender las necesidades y contribuir elevar el nivel de salud de la población, así como el fortalecimiento de la disciplina de Enfermería con apertura a las diferentes tendencias educativas. Dirigida atender las necesidades de actualización permanente de sus egresados. Con oferta de estudios de pregrado y postgrado; docentes altamente calificados que contribuyen al desarrollo de la ciencia de enfermería a través de la generación y aplicación de conocimientos propios, con un cuerpo académico líder en la región., Cuenta con un programa educativo que responde a los estándares de calidad de los organismos acreditadores de enseñanza superior naciones e internacionales. Ofrece servicios académicos atendiendo las demandas de la sociedad, en la formación de profesionales de enfermería donde se cuenta con una infraestructura moderna con recursos informáticos actualizados acordes con tecnológica de punta y laboratorios de simulación para el desarrollo del aprendizaje, de la comunidad estudiantil. Sus egresados el 55 % de ellos acreditan el EGEL de los cuales el 45% obtiene desempeño satisfactorio y el 5 % de alto rendimiento.

En estrecha vinculación con la sociedad y el entorno, instituciones de salud, educativas, empresariales y el gremio de enfermería en un ambiente donde se cultivan valores como respeto a la vida, la diversidad cultural y al desarrollo sustentable, el humanismo, la integridad, honestidad, empatía, trabajo colaborativo, tolerancia, responsabilidad social y ética profesional.

La planta académica del programa educativo de enfermería está conformada por un 28 % profesores de tiempo completo de las cuales el 66 % de ellos cuenta con perfil deseable

PROMEP el 100 % de sus docentes tienen posgrado en el área disciplinar y el 50 % con grado de doctor existen dos cuerpos académicos con sus LGAC respectivas en formación para el grado de consolidación y desarrollan proyectos de investigación inter y multidisciplinarios para fortalecer a las líneas de generación del conocimiento. Se rigen, la legislación Universitaria el estatuto de alumnos y estatuto de maestros además que garantiza el mutuo respeto y la correcta aplicación de los principios éticos.

Que cuenta con un presupuesto suficiente para su operatividad de la entidad proveniente de la Universidad Veracruzana a través de los fondos 814 de subsidio estatal ordinario que corresponde al 8.65% a través fondo 133 del comité pro-mejoras, que corresponde el 49.45 % fondo 131 % proyectos autofinanciables que corresponde el 16.13 % y del fondo 918 a través de proyectos específicos que es 25.76 % de PROFOCIE y PROMEP.

Córdoba-Orizaba

Para el año 2023 la Facultad de Enfermería Región Orizaba Córdoba, de la Universidad Veracruzana es reconocida a nivel nacional por difundir el conocimiento en el cuidado de la salud a través de la innovación y actualización permanente de sus procesos dirigidos a atender las necesidades de formación y actualización de sus egresados.

Cuenta con un programa educativo que responde a los estándares de calidad de los organismos acreditadores de enseñanza superior, ofrece servicios de Cuidado para la salud y prevención y atención a sus alteraciones en los diferentes niveles, apoya con recursos informáticos, bibliotecarios modernos y actualizados a la comunidad estudiantil y académica.

Mantiene programas de vinculación con los sectores sociales y otras instituciones de educación superior que promueven el intercambio y otorgamiento de becas para sus estudiantes y académicos y coadyuva con ellas en la conservación y mejoramiento de la calidad de vida de la población de lo que se derivan el fortalecimiento de las competencias profesionales, la vivencia en otros ambientes disciplinares e interpersonales que complementan la formación integral, tendientes al logro de objetivos

La planta académica del programa educativo de licenciatura en enfermería está integrada por 40% de profesores de Tiempo completo de los cuales más del 50 % cuenta con perfil deseable PROMEP y el 100% tiene estudios de posgrado; el 80 % integran Cuerpos Académicos en formación y en consolidación que desarrollan proyectos de investigación inter y multidisciplinarios para fortalecer las líneas de Generación y aplicación del conocimiento.

Se rige por una legislación que garantiza el mutuo respeto y la correcta aplicación de los principios de dignidad, igualdad, no discriminación, libertad, responsabilidad, solidaridad, democracia, respeto, seguridad y cuidado, honestidad, transparencia equidad y rendición de cuentas entre los integrantes de la comunidad universitaria, que favorecen el clima organizacional y cuenta con un presupuesto suficiente para su operatividad proveniente de la Universidad Veracruzana y de proyectos propios de la entidad académica.

El 80% de los egresados acreditan el examen general de calidad profesional y de éstos el 10 % obtiene el reconocimiento de alto rendimiento.

Poza Rica – Tuxpan

Para el año 2023 la Facultad de Enfermería región Poza Rica-Tuxpan es reconocida a nivel regional, estatal, nacional e internacional por difundir el conocimiento en enfermería a través de la docencia, investigación, gestión y extensión de la cultura, dirigidos a atender las necesidades de formación y actualización de sus egresados.

Cuenta con un programa educativo que responde a los estándares de calidad de los organismos acreditadores de enseñanza superior, ofrece servicios de educación para la salud, atención primaria de salud, formación de recursos humanos, cuidado integral al individuo, familia y comunidad y a la sociedad y apoya con recursos informáticos y bibliotecarios modernos y actualizados a la comunidad estudiantil y académica.

Mantiene programas de vinculación con los sectores sociales, empresariales, instituciones de salud y educativas, que promueven el intercambio y otorgamiento de becas para

sus estudiantes y académicos y coadyuva con ellas en la conservación y mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de acciones promotoras de salud de los que se derivan programas como fomento al autocuidado, practicas saludables para la prevención y control de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles así como para el logro del desarrollo humano y sustentable de las personas.

La planta académica del programa educativo de Licenciatura de Enfermería región Poza Rica-Tuxpan está integrada por 13 profesores de tiempo completo de los cuales el 54% cuenta con Perfil Deseable PRODEP y el 100% tiene estudios de postgrado; sus académicos integran 2 Cuerpos Académicos con estatus de En formación y un Grupo de Investigación, que desarrollan proyectos de investigación inter y multidisciplinaria para fortalecer las líneas de generación y aplicación del conocimiento.

Se rige por una legislación que garantiza el mutuo respeto y la correcta aplicación de los principios de libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas, prácticas de la democracia justicia, libertad, solidaridad, igualdad, respeto a la dignidad humana, así como los principios básicos para transitar a la sustentabilidad como son la ética, el dialogo, la confianza, el respeto al otro, la humildad, la virtud, la crítica y la autocrítica entre los integrantes de la comunidad universitaria, que favorecen el desarrollo humano de los egresados y se articula con el desarrollo social donde éste se desenvuelve y cuenta con un presupuesto suficiente para su operatividad proveniente de la Universidad Veracruzana, Programa de Financiamiento para la Calidad Educativa , entre otros.

El 64% de los egresados acreditan el examen general de calidad profesional y de éstos el 14% obtiene reconocimiento de alto rendimiento. Los valores que la distinguen son: humanismo, respeto a la vida, a la diversidad cultural y al medio ambiente, responsabilidad social, equidad, ética profesional, cultura de autocuidado y de trabajo colaborativo.

Veracruz

Para el año 2023, la Facultad de Enfermería de la Región Veracruz, es reconocida a nivel nacional por impulsar el conocimiento en los diferentes campos profesionales de enfermería, como líder vanguardista autoridad moral y científica en el cuidado integral a la salud a través de sus programas académicos de pre y posgrado, con criterios de excelencia y acreditación sostenida; altamente significativos y de pertinencia social, dirigidos a atender las necesidades sociales, formación y actualización de sus egresados.

El programa educativo, responde a los estándares de calidad de los organismos acreditadores de enseñanza superior, ofrece servicios de atención de salud en el primer nivel de atención y educación continua a la sociedad, apoya con recursos informáticos, bibliotecarios modernos y actualizados a la comunidad universitaria.

Establece vinculación con los sectores públicos y privados, tanto de salud, educativo y productivo, que promueven el intercambio y otorgamiento de becas para sus estudiantes y académicos, coadyuvando en la conservación, mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de acciones y funciones en caminadas a la docencia, investigación y extensión de los servicios, así como la difusión de la cultura, a través del desarrollo de programas institucionales y de la entidad.

La planta académica del PE de Enfermería está integrada por un 60% de PTC de los cuales el 90% cuenta con perfil deseable PRODEP, el 98% tienen el grado de doctor y el resto con Maestría en diversas áreas. Todos están insertos en Cuerpos Académicos, en consolidación y en formación, ello les permite ejecutar proyectos de investigación inter y multidisciplinarios para el fortalecimiento de las LGAC.

Se rige por la legislación de la Universidad, que garantiza el mutuo respeto y la correcta aplicación de los principios éticos entre los integrantes de la comunidad universitaria que favorecen la responsabilidad, compromiso, solidaridad y sensibilidad social. Dispone de un presupuesto suficiente para su operatividad proveniente de la Universidad Veracruzana, PFCE

y PRODEP. Por otro lado, El 50% de los egresados, presentan el Examen General de Egreso de la Licenciatura, de los cuales el 10% obtiene reconocimiento sobresaliente y el 40%, satisfactorio.

Xalapa

Para el año 2023, la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana será una dependencia reconocida socialmente a nivel local, nacional e internacional por difundir el conocimiento a través de programas educativos pertinentes, con currículum flexible y centrados en el aprendizaje que responden a los estándares de calidad de los organismos acreditadores de enseñanza superior y por la difusión científica de sus cuerpos académicos que desarrollan líneas de generación y aplicación del conocimiento.

Sus docentes cuentan con perfiles certificados por su desempeño académico y que articulan su práctica, vinculando la docencia y la investigación con un enfoque centrado en el aprendizaje de sus alumnos de pre y posgrado con preparación científica, tecnológica, humanística, ética y capacidad resolutoria que respondan a las necesidades de cuidado para la vida y la salud de las personas, su familia y comunidad, con impacto regional, nacional e internacional. Coadyuvando en la formación integral de sus egresados y cumpliendo su función social.

En la difusión y extensión la facultad, encuentra su espacio en la vinculación con su entorno, contribuyendo en forma trascendente a acrecentar la cultura y la ciencia, así como el bienestar social, que enfatiza el cuidado de enfermería y mediante su servicio social es reconocida socialmente como una dependencia educativa de calidad.

3.4. Objetivos

3.4.1. General

Formar licenciados en enfermería críticos, líderes, autónomos y emprendedores con bases científicas, humanísticas y tecnológicas, competentes en el cuidado de la persona, familia y comunidad, en los diferentes niveles de atención y escalas para responder a las demandas sociales en materia de salud.

3.4.2. Específicos

Intelectual: Desarrollar en el estudiante el pensamiento lógico, crítico y creativo con una actitud de aprendizaje autónomo para toda la vida, a través de la investigación, el uso de la tecnología, métodos, técnicas e instrumentos que le faciliten la adquisición de conocimientos científicos y sus avances sobre el cuidado de enfermería para la solución de problemas de salud con humanismo, justicia y responsabilidad social.

Humano: Propiciar en el estudiante la integración de valores que contribuyan a mantener su dignidad como ser humano en sus dimensiones emocional, espiritual y corporal, que le permita ser sensible y empático ante situaciones de salud o enfermedad de las personas.

Social: Desarrollar en el estudiante la capacidad de relacionarse, convivir con otros y trabajar en equipo, para que de manera colaborativa realice acciones de enfermería dirigidas a la satisfacción de las necesidades sociales en los diferentes ámbitos a través del fortalecimiento de valores como el respeto, libertad, integridad, responsabilidad social, equidad e igualdad y no discriminación.

Profesional: Generar en el estudiante el desarrollo de saberes teóricos, heurísticos y axiológicos que sustenten el cuidado de enfermería de forma autónoma, inter y multidisciplinaria, orientado a la solución de problemas de salud de la persona, familia y comunidad en los diferentes ámbitos y escalas para un desempeño profesional exitoso.

3.5. Marco conceptual

El plan de estudios presenta en este apartado el marco conceptual que lo fundamenta integrado por: el Disciplinar, Psicopedagógico, Metodológico y Filosófico acorde a los objetivos curriculares y demandas actuales del profesional de Enfermería.

Las Facultades de Enfermería de la Universidad Veracruzana, determinan los siguientes conceptos como orientadores del aprendizaje, la práctica y la investigación en la formación integral del estudiante y desarrollo de las competencias establecidas en el perfil de egreso.

3.5.1. Disciplinar

Para el área disciplinar, el marco conceptual es considerado una guía para abordar el conocimiento y la formación del estudiante en el cuidado, estimula el razonamiento y el desarrollo de capacidades analíticas, genera un estilo de pensar, unificar el lenguaje propio de enfermería, clarifica valores, supuestos y los propósitos del ejercicio profesional.

La práctica de enfermería está dirigida al bienestar social con autonomía y en colaboración con otras disciplinas, su razón de ser y objetivo fundamental es el cuidado a las personas en las dimensiones física, mental, emocional, social y espiritual para prevenir, promover, conservar y recuperar la salud.

El estudiante y el profesional de enfermería deben fundamentar sus intervenciones a través de la aplicación de competencias genéricas y disciplinares y otorgar el cuidado integrando funciones docentes, asistenciales, administrativas y de investigación en los ámbitos social, educativo y de salud.

Este plan de estudios toma en cuenta para su operación modelos y teorías de enfermería los que posibilitan la racionalidad, reducen la intuición y la dependencia de otras disciplinas, además contribuyen a delimitar el saber profesional. Éstos serán seleccionados libremente de

acuerdo con el ámbito de intervención. El metaparadigma de enfermería que se considera es el de la teoría Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem.

Enfermería. Es una actividad deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras, para impulsar las condiciones humanamente deseables de las personas y sus ambientes. Es una acción humana intencionada e incluye actos simples, complejos y compuestos. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de asistencia por su enfoque hacia los seres humanos. Es un servicio de ayuda o asistencia a personas que son dependientes total o parcialmente (lactantes, niños y adultos), cuando ellos mismos, sus progenitores, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado ya no son capaces de prestarles o controlar su cuidado. Es un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otro.

Persona. Unidad que funciona biológica, simbólica y socialmente y que inicia y lleva a cabo por sí misma actividades de autocuidado para conservar la vida, la salud y el bienestar; Las actividades de autocuidado, tienen que ver con el aporte de aire, agua, comida, eliminación de excretas, actividad y descanso, aislamiento e interacción social, la prevención de riesgos para la vida y el bienestar y fomento de la actividad humana.

Entorno. Son las características físicas, químicas, biológicas y sociales que interactúan continua o periódicamente con los hombres, mujeres y niños en su localización temporoespacial y que pueden afectar positiva o negativamente a la vida, salud y bienestar de los individuos, familias o comunidades. El ambiente está ligado al individuo, formando un sistema integrado e interactivo.

Salud. Es un estado que se caracteriza por la solidez e integridad de las estructuras humanas desarrolladas, y el funcionamiento corporal y mental. Incluye aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. El bienestar se utiliza en el sentido del estado de la existencia que percibe el individuo. Es un estado que se caracteriza por experiencias de satisfacción, placer y cierta clase de felicidad; por experiencias espirituales; por intentar la consecución de los propios ideales, y por una personalización continuada. El bienestar está asociado a la salud, al éxito en los esfuerzos personales y suficiencia de los recursos.

3.5.2. Psicopedagógico

El modelo educativo institucional, es el sustento del plan de estudios para la formación del profesional de enfermería, tiene un enfoque innovador y sostenible en virtud de que está centrado en el estudiante, y dirigido a favorecer el aprendizaje significativo y autónomo, promoviendo el cuidado en su propia persona, de los demás, del medio ambiente y del bienestar social de forma cooperativa (Coll, Martín, Mauri, Miras, Onrubia, Solé et al., 2007).

La orientación académica del proyecto curricular concibe al estudiante como sujeto activo y considera que aprender es un proceso de construcción y reconstrucción individual y colectiva de los saberes (Coll, 2010), orientado a la formación integral como persona y ciudadano del mundo que puede cuestionar y generar conocimientos y prácticas heurísticas (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] 2016). Enmarcado en el enfoque sociocrítico, el aprendizaje se orienta a contribuir en la transformación social, trascendiendo las aulas, y reflexionando en torno al uso y valor del conocimiento, por lo que es crucial la relación teoría-práctica para enriquecer la disciplina de enfermería, y como lo expresan Benner y Schön (1987) hacer de la reflexión sobre la acción un recurso permanente del ejercicio profesional y del aprendizaje.

En ese sentido, el modelo educativo de la universidad se orienta a la formación integral de los estudiantes en lo intelectual, humano, social y profesional a partir de los cuatro pilares propuestos por Jaques Delors en donde la educación a lo largo de toda la vida requiere de aprender a conocer, aprender hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser (Delors 1996). Por lo que el proyecto curricular, bajo la concepción constructivista, concibe que la tarea fundamental de los profesores es promover la formación de estudiantes analíticos, críticos, autocríticos, autónomos, con iniciativa y responsabilidad social.

Para lo anterior, retoman los saberes previos, generan preguntas que permitan orientar la búsqueda de nuevos conocimientos, toma de decisiones, resolución de problemas y la realización de una práctica profesional reflexiva (Cárdenas, 2014). Así mismo incentivan el trabajo colaborativo, ayudando en los procesos de construcción y reconstrucción de los saberes,

organizando el proceso de aprendizaje para que los estudiantes aprendan juntos. Lo anterior, implica centrar la formación, en experiencias lo más próximas a la realidad, a través de prácticas simuladas, prácticas hospitalarias y comunitarias que vinculan a la institución con la sociedad.

Bajo esta perspectiva, los estudiantes de la licenciatura en Enfermería tienen que encontrar actividades académicas significativas y dignas de desarrollar, apoyado en el aprendizaje basado en evidencias, donde los problemas de la vida real se convierten en el contexto bajo el cual los estudiantes aprenden los contenidos académicos y las destrezas profesionales; incorporando los conocimientos producto de la investigación realizada en el campo de la profesión.

En ese sentido, el rediseño curricular integra las competencias que constituyen la base fundamental para orientar el currículo, la docencia, el aprendizaje y la evaluación desde un marco de calidad, en donde el estudiante integre los conocimientos, los procesos cognoscitivos, destrezas, habilidades, valores y actitudes en el desempeño ante actividades y problemas (Tobón, 2006).

Finalmente, el plan curricular que se presenta es congruente con los lineamientos del Programa de Trabajo 2017-2021, del Plan de Desarrollo 2030 que impulsa una opción innovadora, que permite reorientar los procesos de formación rompiendo con los esquemas curriculares rígidos. Abarca tres aspectos fundamentales: 1) La formación centrada en el estudiante; 2) La acción tutorial y 3) La flexibilidad curricular.

3.5.3. Metodológico

Enfermería, ha dirigido su objetivo hacia el mantenimiento y promoción del bienestar humano con una visión de cuidado integral de las personas (individuo, familia y comunidad), a través de la adquisición de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que ejerce en la promoción a la salud, prevención de alteraciones, fomento y educación para el autocuidado, acciones legitimadas en la práctica con la aplicación del **Proceso de Enfermería**,

considerado como herramienta teórico metodológica que **guía las intervenciones y favorece la sistematización para proporcionar cuidado de enfermería.**

El proceso de enfermería, se reconoce como el método a través del cual, enfermería aplica el razonamiento científico, imprimiendo su propia identidad en el quehacer profesional; representa la evidencia y ejercicio del hacer de enfermería dirigido al cuidado como práctica científica reflexiva.

Con base a lo antes expuesto, **el proceso de enfermería, es el eje metodológico e integrador de las Experiencias Educativas que constituyen el área de formación disciplinar y terminal**, así como de las estrategias de aprendizaje en la transversalización del mismo (proceso de enfermería), enriqueciendo de manera significativa la formación de los estudiantes como futuros profesionistas; por lo que se torna de suma importancia que el académico en su papel de facilitador conciba al estudiante como centro del aprendizaje y oriente su esfuerzo para que éste desarrolle con calidad las competencias disciplinares utilizando el proceso de enfermería como metodología propia.

De acuerdo con Alfaro (1999), el proceso enfermero, es un método sistemático de brindar cuidados humanistas (a personas, familia y comunidad), centrados en el logro de objetivos (resultados esperados), de forma eficiente. Es un elemento basado en la metodología científica, que aporta mayor calidad a los cuidados realizados, permitiendo alcanzar una eficiencia en el desempeño y desarrollo de la praxis desde la autonomía profesional y disciplinar. Se basa en el proceso de resolución de problemas y está compuesto por varias fases lógicas, también conocidas como etapas sistematizadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, durante las cuales el profesional lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos.

Es humanista, porque se basa en la idea de que, mientras se planifica y brinda los cuidados, se deben considerar los intereses, ideales y deseos íntimos del usuario concerniente a los cuidados de salud (de la persona, familia o comunidad).

El proceso de atención de enfermería consta de **cinco fases** sucesivas e interrelacionadas:

Valoración: es el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del usuario a través de diversas fuentes. Entre las herramientas para la valoración, se utiliza la entrevista, observación y la exploración física.

Diagnóstico: se trata del enunciado del problema real o potencial de la persona que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuir o erradicarlo. Se expone el proceso a través del cual se puede establecer un problema clínico y formularlo para su resolución. En función de la naturaleza de éste, la enfermería puede tener distintas respuestas desde independientes hasta dependientes.

Acción independiente, actuar que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible, reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.

Acción interdependiente, se refiere a aquellos problemas o situaciones en cuya atención colabora enfermería y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describen como interdependientes o de colaboración, y son complicaciones fisiológicas que los profesionales de enfermería controlan para detectar su inicio, evolución y colaboran con los otros profesionales para una actuación conjunta destinada a su resolución.

Acción dependiente de la práctica de enfermería, incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que debe realizar enfermería (por ejemplo, la responsabilidad en la administración del tratamiento médico prescrito).

Planificación: en esta fase se establece el plan de cuidados encaminado a eliminar, reducir o prevenir los problemas detectados. Consta de cuatro fases: Establecimiento de prioridades en

los cuidados, ordenando jerárquicamente los problemas detectados en función de las necesidades humanas y los deseos del propio usuario.

Planteamiento de los objetivos, en los que se describen los resultados esperados. Los objetivos son la guía del equipo, ya que orientan hacia la meta propuesta y permiten evaluar la evolución de la respuesta del paciente en relación con los cuidados. Para esto, es necesaria la elección de las intervenciones de enfermería destinadas a la consecución de los objetivos. Además, se entienden como órdenes facultativas de la enfermería y deben ser llevadas a cabo por los profesionales que atienden al paciente en sus diversos grados de responsabilidad. Incluye la documentación y registro: el plan de cuidados se documenta en el dossier de enfermería. Lo anterior determina el qué, cómo, cuándo, dónde y por quién han de realizarse dichas intervenciones.

Ejecución: es la puesta en práctica del plan de cuidados formulado. La enfermera (o) tiene toda la responsabilidad sobre el plan, pero incluye al propio paciente, familia y a otros miembros del equipo de salud.

Evaluación: es la comparación sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados, medidos en términos de eficacia, efectividad y eficiencia. La evaluación, debe servir como base para afianzar, modificar o abandonar los cuidados planeados con base a la consecución de los resultados.

En este diseño curricular de Licenciatura en Enfermería, las competencias son concebidas como ejes articuladores del aprendizaje e integradoras de la profesión, como instrumento para la aplicación del conocimiento y ofrecen al egresado la capacidad para tener un desempeño idóneo en el desarrollo de las actividades de su quehacer profesional, así como la resolución de problemas en escenarios reales. Reforzando lo anterior, con lo expuesto por Tobón (2009): las competencias se movilizan en la práctica. Urbina y Otero (2003), reconocen las competencias como uno de los lineamientos para garantizar la calidad en los servicios de salud, el perfeccionamiento y la capacitación del recurso humano.

Las competencias citadas en el diseño van más allá que el simple dominio de conocimientos y habilidades específicas; ponderan saberes, valores y actitudes con los que se espera los egresados sean también capaces de trabajar en equipo, interactuar con las personas, buscar información, comunicarse y expresar sus ideas, además de utilizar las habilidades específicas para desempeñar funciones y tareas propias de su trabajo profesional, de las que asegura su calidad con la utilización del proceso de enfermería, el que está íntimamente relacionado en todas sus etapas y con las competencias establecidas en el perfil de egreso.

3.5.4. Filosófico

El Modelo educativo institucional (MEI), de la Universidad Veracruzana, considera en sus fines y ejes la formación integral del estudiante y que la carrera de enfermería es una práctica científica apoyada en el humanismo, es de suma importancia plantear un marco filosófico que sustente la atención que proporcionarán los profesionales de enfermería a través de su deber ser.

Desde la perspectiva de los fines intelectual, social, profesional y humano del MEI, la filosofía, es especialmente significativa para enfermería ya que ambas tienen que ver con los aspectos humanísticos de la vida. La filosofía, capacita a la enfermería para centrar su enfoque y unificar su entendimiento en las características de los seres humanos y en sus potenciales. A través del uso de este conocimiento y anclado a la aplicación de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado, logran impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes (Soto P, 2016).

Desde el punto de vista de la aplicación de los ejes, el teórico y el heurístico determinados por la complejidad de las acciones desarrolladas por enfermería, la filosofía plantea que las competencias, entendidas como el conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y atributos personales que son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso; de acuerdo a sus funciones y los estándares requeridos para la práctica de enfermería, se debe considerar el combinar los escenarios de docencia e investigación (Seguel F, 2015).

El profesional de enfermería necesita de habilidades para pensar filosóficamente sobre su base de conocimientos y emitir juicios acerca de su continuo desarrollo. La filosofía de enfermería, que apoya al eje axiológico, provee a los estudiantes de la afirmación de los valores considerados en el ideario de este plan de estudios, entre los que se pueden citar: éticos, disciplina, humanismo, pulcritud, justicia, equidad, tolerancia, respeto, responsabilidad, honestidad y solidaridad, Estos elementos permiten desarrollar de manera óptima el arte del cuidado, expuesto por Lopera, como un concepto multidimensional en permanente construcción, creando una identidad de la profesión de enfermería con una autonomía y capacidad de acción (Lopera M, 2016) .

En el ejercicio de la enfermería, es absolutamente necesario articular una sabiduría sobre el ser humano para asistirlo y comprenderlo. Analizando de manera clara el rol de un profesional con vocación y servicio humanizado orientado a garantizar y mejorar la calidad de vida de las personas (Seguel F, 2015).

El acto de cuidar o de acompañar a las personas enfermas, constituye la esencia de la práctica profesional de la enfermera, es imprescindible e inapelable un análisis polivalente en torno de la esencia y del sentido del cuidar humano, con autonomía, la capacidad de tomar decisiones y ejecutar actos de cuidado, donde el profesional de enfermería no requiere la supervisión de otro profesional del equipo interdisciplinario, para cumplir con su labor.

La ética, conocimiento moral en enfermería, va más allá del mero conocimiento de normas o códigos éticos; involucra hacer juicios, hacer lo que es bueno, correcto y responsable, proporciona una idea acerca de cuáles opciones son posibles y porqué. Se refiere a estar apto a asumir posición de líder en el equipo profesional de salud, objetivando el bienestar de la comunidad, y considerando en su ejercicio el compromiso, responsabilidad, empatía, habilidad para toma de decisiones, comunicación y la administración de forma efectiva y eficaz (E., 2017).

El saber personal de enfermería se refiere a la experiencia interna de volverse un todo, consciente de sí mismo. Los desafíos de la profesión de enfermería plantean la necesidad de continuar un proceso formativo sustentado en la idoneidad, excelencia y calidad, que permitan

al profesional situarse y recuperar la autonomía y liderazgo dentro de las disciplinas que brindan el cuidado para la salud. En este proceso “la Filosofía en Enfermería” obliga a crear modelos y teorías propias que fortalezcan el posicionamiento de la profesión, y desarrollar investigaciones que incrementen el saber del propio campo disciplinar. De este modo, la enfermería para alcanzar o mejorar el estatus social debe seguir ofreciendo conocimiento sobre el objeto de estudio, bases científicas que la sustenten, teorías y modelos que integren las bases del conocimiento y un número considerable de investigaciones del fenómeno de estudio realizadas por los miembros de la disciplina (D., 2015).

3.5.5. Definición de las competencias

Valoración

Valorar el estado de salud integral del individuo, familia y comunidad, mediante la aplicación de métodos e instrumentos sustentados en un enfoque teórico para la toma de decisiones en la provisión del cuidado de enfermería con respeto, integridad, pulcritud, dignidad, humanismo, tolerancia y equidad.

Diagnóstico

Diagnosticar el estado actual de una situación o problema individual o colectivo en los ámbitos comunitario, hospitalario, educativo y empresarial mediante el análisis e interpretación de información relacionada con la salud para emitir un juicio, como sustento para la toma de decisiones en enfermería con objetividad, honestidad, responsabilidad social, bienestar espiritual y respeto.

Planeación

Planear procesos, acciones, programas y proyectos basados en fundamentos teórico-metodológicos, dirigidos al cuidado a partir de un diagnóstico, en los diferentes ámbitos, con responsabilidad social, honestidad, objetividad, igualdad y no discriminación, pulcritud, optimizando los medios, recursos y tiempos disponibles.

Gestión

Gestionar recursos humanos, financieros, materiales, físicos y de servicios, incorporando los principios y fundamentos del proceso administrativo, emprendimiento e innovación con responsabilidad, integridad, solidaridad, equidad, honestidad y objetividad para ofrecer cuidado de enfermería de calidad a la persona, familia y comunidad, en los diferentes ámbitos y escalas.

Intervención

Intervenir en las situaciones y problemas de salud individual y colectiva a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación basadas en conocimientos científicos con pulcritud, integridad, humanismo, tolerancia, dignidad, bienestar espiritual e igualdad y no discriminación.

Investigación

Investigar fenómenos sociales, económicos y culturales que impactan la salud de la población en los diferentes ámbitos y escalas que determinan las características del cuidado de enfermería a través de la aplicación del método científico con la finalidad de identificar, fortalecer y/o aplicar nuevos conocimientos con integridad, justicia, honestidad, libertad, responsabilidad y objetividad.

Organización

Organizar recursos, funciones y actividades disciplinares, mediante la aplicación de principios, políticas, procesos innovadores y de emprendimiento, en coordinación con los integrantes del equipo de salud, mediante un eficiente sistema de comunicación, para la optimización de recursos y su distribución equitativa, con solidaridad, responsabilidad social, honestidad y libertad.

Evaluación

Evaluar la intervención de enfermería en procesos, procedimientos, programas y proyectos en los diferentes niveles de atención, ámbitos y escalas a través de la aplicación de criterios, indicadores y lineamientos establecidos para medir resultados, a fin de mantener y/o reorientar estrategias y acciones, con responsabilidad, justicia, honestidad y equidad.

3.6 Perfiles

3.6.1. De ingreso

El aspirante para ingresar al programa de Licenciatura en Enfermería deberá contar con conocimientos, habilidades, actitudes y valores para orientar sus decisiones.

En el área Cognoscitiva: conocimientos relacionados con las ciencias naturales, sociales, lógico-matemáticas, español con énfasis en redacción y ortografía, inglés, cultura general, cuidado de medio ambiental, promoción y protección de la salud, derechos humanos, cívicos y constitucionales, elementos básicos de la ética, comportamiento humano.

En el área heurística, poseer habilidades de observación, razonamiento verbal y matemático, habilidades de la comunicación oral y escrita, trabaja en forma colaborativa, ejerce liderazgo participativo, búsqueda y clasificación de información en fuentes variadas, pensamiento crítico y reflexivo, maneja tecnologías de la comunicación e información, desarrolla innovaciones encaminadas a la resolución de necesidades sociales.

En el área actitudinal, poseer una actitud de servicio, iniciativa, responsabilidad, saber escuchar, estabilidad emocional, compromiso social, respeto así mismo y a los demás, respeto a la vida, pulcritud personal, tolerancia, justicia, respeto a la diversidad cultural, solidaridad, humanismo, conciencia cívica y disciplina.

3.6.2. De egreso

El egresado de la Licenciatura en Enfermería es un profesional calificado con conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y con sensibilidad social para otorgar Cuidado de Enfermería a las personas desde lo individual hasta lo colectivo, en las diferentes etapas de la vida con énfasis en la promoción y prevención de las alteraciones del estado de salud. Puede ejercer su práctica en forma autónoma, multidisciplinaria e interdisciplinaria en los ámbitos comunitario, empresarial y en las instituciones de salud públicas y privadas.

Desarrolla las siguientes competencias disciplinares, atendiendo las necesidades sociales en el contexto internacional, nacional y estatal (referidas en el apartado II, de la fundamentación del PE):

- **Valoración:** Valorar el estado de salud integral del individuo, familia y comunidad, mediante la aplicación de métodos e instrumentos sustentados en un enfoque teórico para la toma de decisiones en la provisión del cuidado de enfermería con respeto, integridad, pulcritud, dignidad, humanismo, tolerancia y equidad.
- **Diagnóstico:** Diagnosticar el estado actual de una situación o problema individual o colectivo en los ámbitos comunitario, hospitalario, educativo y empresarial mediante el análisis e interpretación de información relacionada con la salud para emitir un juicio, como sustento para la toma de decisiones en enfermería con objetividad, honestidad, responsabilidad social, bienestar espiritual y respeto.
- **Planeación:** Planear procesos, acciones, programas y proyectos basados en fundamentos teórico-metodológicos, dirigidos al cuidado a partir de un diagnóstico, en los diferentes ámbitos, con responsabilidad social, honestidad, objetividad, igualdad y no discriminación, pulcritud, optimizando los medios, recursos y tiempos disponibles.
- **Gestión:** Gestionar recursos humanos, financieros, materiales, físicos y de servicios, incorporando los principios y fundamentos del proceso administrativo, emprendimiento e innovación con responsabilidad, integridad, solidaridad, equidad, honestidad y objetividad para ofrecer cuidado de enfermería de calidad a la persona, familia y comunidad, en los diferentes ámbitos y escalas.
- **Intervención:** Intervenir en las situaciones y problemas de salud individual y colectiva a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación basadas en conocimientos científicos con pulcritud, integridad, humanismo, tolerancia, dignidad, bienestar espiritual e igualdad y no discriminación.
- **Investigación:** Investigar fenómenos sociales, económicos y culturales que impactan la salud de la población en los diferentes ámbitos y escalas que determinan las características del cuidado de enfermería a través de la aplicación del método científico

con la finalidad de identificar, fortalecer y/o aplicar nuevos conocimientos con integridad, justicia, honestidad, libertad, responsabilidad y objetividad.

- Organización: Organizar recursos, funciones y actividades disciplinares, mediante la aplicación de principios, políticas, procesos innovadores y de emprendimiento, en coordinación con los integrantes del equipo de salud, mediante un eficiente sistema de comunicación, para la optimización de recursos y su distribución equitativa, con solidaridad, responsabilidad social, honestidad y libertad.
- Evaluación: Evaluar la intervención de enfermería en procesos, procedimientos, programas y proyectos en los diferentes niveles de atención, ámbitos y escalas a través de la aplicación de criterios, indicadores y lineamientos establecidos para medir resultados, a fin de mantener y/o reorientar estrategias y acciones, con responsabilidad, justicia, honestidad y equidad.

3.6.3. Académico

Título de Licenciado (a) en Enfermería.

Estudios de posgrado disciplinar o en el área de la salud.

Formación y actualización pedagógica y disciplinar relacionada con la experiencia educativa.

Certificación vigente profesional o docente con reconocimiento de idoneidad.

Experiencia profesional y docente

3.7 Ingreso, permanencia, egreso, titulación

3.7.1. Requisitos de ingreso

Ingreso escolar, es el proceso que un aspirante debe cumplir para ser admitido como alumno de la Universidad Veracruzana, y está determinado por la capacidad de cobertura de la institución, los requisitos establecidos en la convocatoria oficial correspondiente, y demás ordenamientos universitarios. Se entiende por aspirante a la persona que ha solicitado su ingreso a la Universidad Veracruzana y cumple con los requisitos y trámites que establece la institución.

El ingreso escolar, se dará bajo las condiciones citadas en el TÍTULO II Del ingreso escolar, CAPÍTULO I Del ingreso escolar, ARTÍCULO 13, SECCIÓN PRIMERA, ARTÍCULO 15 y SECCIÓN SEGUNDA ARTÍCULO 16, del Estatuto de los Alumnos 2008.

3.7.2. Permanencia

La permanencia es el plazo que la Universidad Veracruzana establece para cursar un plan de estudios a partir del ingreso y concluye con la acreditación total de dicho plan. Los tiempos de permanencia máximo, estándar y mínimo se refieren a los períodos que el estudiante tardará en cursar un plan de estudios con base en los créditos que acredite por período. El Plan de estudios, incluye 53 Experiencias Educativas, con un total de 400 créditos. El tiempo máximo para concluir la licenciatura es de siete años, el estándar de cinco años y el mínimo cuatro años.

Máximo: El tiempo máximo de duración de la Licenciatura en Enfermería es de 14 periodos, es decir, siete años, cursando un total de 400 créditos. El estudiante debe cursar un mínimo de 33 créditos por período, completando 388 créditos. Significa que estaría en posibilidad de cursar los 12 créditos que corresponden al Servicio Social después de 12 periodos, que es igual a seis años, sumando los 12 créditos para completar los 400 requeridos para la obtención de la licenciatura, ya que el Servicio Social tiene una duración de un año conforme a la reglamentación de la Secretaria de Salud y Secretaría de Educación Pública.

Estándar: El tiempo estándar o promedio de duración de la Licenciatura en Enfermería es de 10 periodos, es decir, cinco años, cursando un total de 400 créditos. Del primero al octavo periodo, el estudiante cursa 49 créditos en promedio por periodo, completando 388 créditos. En el noveno y décimo periodo acredita el Servicio Social: sumando los 12 créditos para completar los 400 requeridos para la obtención del grado.

Mínimo: El tiempo mínimo de duración de la Licenciatura en Enfermería es de ocho periodos, es decir, cuatro años, cursando un total de 400 créditos. Del primero al sexto periodo,

el estudiante debe cursar 65 créditos en promedio por periodo, completando 388 créditos. En el séptimo y octavo periodo acredita el Servicio Social: sumando los 12 créditos para completar los 400 requeridos para la obtención del grado.

3.7.3. Requisitos de egreso

Es denominado como egresado de la Licenciatura en Enfermería, el estudiante que concluya los 400 créditos que conforman el Plan de estudios, distribuidos en 43 Experiencias Educativas, incluyendo el servicio social.

3.7.4. Titulación

Para obtener el título se requiere cumplir con el número de créditos señalados en el Plan de estudios, con apego a lo señalado en el TÍTULO XI De los títulos, diplomas y grados académicos, CAPÍTULO I De los títulos, ARTÍCULO 85, del Estatuto de los Alumnos 2008.

3.8 Estructura y Organización del plan de estudios

3.8.1. Descripción del plan de estudios

El Plan de estudios está organizado por cuatro áreas de formación desde la perspectiva del Modelo Educativo Institucional, incluye 43 experiencias educativas (EE), con un total de 400 créditos.

Área de formación básica

Esta área se enfoca al desarrollo y adquisición de conocimientos básicos que favorecerán la formación del alumno. Se consideran dos áreas: general y de iniciación a la disciplina, cuyos valores crediticios equivalen al 26% del total del proyecto curricular.

General. En este campo el estudiante adquiere conocimientos y habilidades de carácter ínter y multidisciplinario, metodológico, instrumental y contextual que le permitirán comunicarse eficazmente y sentar las bases para el estudio universitario. Está conformada por tres talleres y dos cursos obligatorios: Lengua I, Lengua II, Pensamiento crítico para la solución de problemas, Literalidad digital y Lectura y escritura de textos académicos. Con un valor de 20 créditos, equivalentes a 8 h.s.p. (hora/semana/periodo) teoría y 20 h.s.p. práctica.

Iniciación a la disciplina. Está integrada por 14 EE obligatorias, que se consideran necesarias para acceder al conocimiento de la disciplina: Alteraciones de salud del adulto, Alteraciones de salud del niño y el adolescente, Anatomía y fisiología, Bioestadística, Bioquímica, Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente, Educación para la sustentabilidad, Epidemiología, Ética y legislación, Investigación básica, Microbiología y parasitología, Nutrición, Planeación educativa en salud y Salud mental. Con un total de 85 créditos, equivalentes a 35 h.s.p. teoría y 15 h.s.p. práctica; equivalentes al 26% del total del plan de estudios, sumando los créditos del área de formación básica general, son 43 h.s.p. teoría y 35 h.s.p. práctica.

Área de formación disciplinar

La conforman 20 EE, de carácter obligatorio, a través de las cuales el estudiante adquiere los conocimientos, habilidades, destrezas y valores indispensables en la disciplina de Enfermería distintivos de la profesión: Administración en los servicios de enfermería, Clínica de atención del adulto, Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud, Clínica de la atención de la mujer y el niño, Clínica fundamental, Enfermería en la atención a la salud del adulto mayor, Enfermería en la atención a la salud materno infantil, Enfermería en la atención del adulto, Enfermería en la atención primaria de salud, Enfermería en los problemas psicosociales, Enfermería fundamental, Enfermería Infantil, Enfermería quirúrgica, Farmacología en Enfermería, Metodología de la investigación, Modelos y teorías de enfermería, Práctica profesional comunitaria, Práctica profesional hospitalaria, Proceso de enfermería y Salud reproductiva. Con un total de 241 créditos, con 84 h.s.p. teoría y 73 h.s.p. práctica; equivalentes al 60% del total del plan de estudios.

Área de formación terminal

Está conformada por dos EE obligatorias: Servicio Social y Experiencia Recepcional, con 12 créditos cada una; más 12 créditos de EE de carácter optativo que permiten al estudiante orientar su perfil individual disciplinario: tiene una gama de 12 EE Optativas; Acondicionamiento físico, Atención a la salud laboral, Emprendimiento, Enfermería en urgencias, Manejo de aparatos electromédicos, Medicina alternativa, Parto psicoprofiláctico, Prevención de adicciones, Protección Civil, Rehabilitación, Sexualidad humana y Sociedad Cultura y Salud; de donde el estudiante puede seleccionar dos EE que sumen 12 créditos. El total de horas teoría es de 10 horas reales y 4 horas práctica. Esta área constituye 36 créditos, es decir, el 9% del total de créditos.

Área de formación de elección libre

El estudiante selecciona EE de otras áreas disciplinarias que le permitan complementar su formación. Debe cumplir con un total de 18 créditos equivalentes al 5% del total del currículo.

3.8.2. Criterios para la asignación de créditos

Con base a las recomendaciones de la ANUIES, los planes de estudio en el nivel de licenciatura deberán estar conformados para cubrir un total de créditos comprendido entre 300 y 450, donde señala que un crédito es el valor o puntuación de una asignatura, y propone asignar un valor de dos (2) créditos por cada hora/semana/semestre de clases teóricas o seminarios, y un (1) crédito por cada hora/semana/semestre de prácticas, laboratorios o talleres, considerando como criterio para la diferenciación que las clases teóricas o seminarios requieren, por cada hora, una hora adicional de trabajo fuera del aula.

El Plan de Estudios se desarrolla a través de sistema de créditos adaptable a una estructura curricular electiva y flexible, que permite a cada estudiante la oportunidad de seleccionar la carga académica que, con base a su interés, requerimientos y oferta de cada facultad, pueda cursar; en períodos de 15 semanas, con opción a ofrecer cursos de verano de cuatro semanas con la intención de que el estudiante avance o se regularice.

El tiempo promedio de duración de la Licenciatura en enfermería es de 10 periodos (400 créditos). Del primero al octavo, el estudiante cursa 49 créditos en promedio por periodo (completando 388 créditos), en el noveno y décimo periodo acredita el servicio social (sumando los 12 créditos restantes para completar los 400 requeridos para la obtención del grado), ya que el Servicio Social tiene una duración de un año conforme a la reglamentación de la Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública.

Puede cursar un mínimo de 33 créditos por periodo, significa que estaría en posibilidad de cursar los 12 créditos que corresponden al Servicio Social después de 12 periodos.

El máximo de créditos a elegir por periodo es de 59, con esta carga crediticia el estudiante realizaría el Servicio Social después de siete periodos. Lo que significa que el tiempo máximo para concluir la licenciatura es de siete años.

El estudiante que cubra el 50% de los créditos, pero que no haya acreditado algunas de las experiencias educativas del Área de Formación Básica General no podrá continuar la carrera hasta que cubra este requisito. El estudiante podrá cursar las EE optativas después del tercer periodo y electivas en cualquiera de los periodos.

3.8.3. Orientación del plan de estudios

El Plan tiene una orientación teórica del 55.5%, respecto al total de las horas que lo conforman, y un 44.5% en las prácticas. Esto, sin duda, refleja la importancia que tiene para la profesión la aplicación del conocimiento teórico (SABER) en un espacio concreto de la realidad para alcanzar el objetivo de la Enfermería (SER).

Desde la perspectiva de formación humana, el Plan de Estudios se ve permeado por los ejes del modelo educativo de la Universidad Veracruzana: Eje teórico, heurístico y axiológico. Para fines de la disciplina, el plan tiene como eje vertebral la Práctica Profesional de Enfermería, la que le permite la comprensión de los problemas de salud del ser humano para dar respuesta a

estos, enfocada al primero y segundo nivel de atención y con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

El Plan de estudios se conforma en cinco áreas de conocimiento:

I. Área Básica. Conformada por 16 experiencias educativas que proporcionan al alumno conocimientos científicos y herramientas metodológicas; y dan apoyo a las demás experiencias: Lectura y escritura de textos académicos, Lengua I y II, Literacidad digital y pensamiento crítico para la solución de problemas. Acondicionamiento físico, Administración en los servicios de enfermería, Anatomía y fisiología, Bioquímica, Clínica fundamental, Enfermería fundamental, Ética y legislación, Microbiología y parasitología, Modelos y teorías de Enfermería, Nutrición y Proceso de enfermería.

II. Área Salud Comunitaria. Conformada por 11 EE para desarrollar en el estudiante el sentido de responsabilidad social que le permita comprender y analizar los problemas de salud de la comunidad y desarrollar habilidades en el trabajo comunitario. Esta área permeará a todas las experiencias durante todo el proceso educativo: Atención a la salud laboral, Bioestadística, Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud, Educación para la sustentabilidad, Enfermería en la atención primaria de salud, Epidemiología, Medicina alternativa, Planeación educativa en salud, Protección civil, Salud mental y Sociedad Cultura y Salud.

III. Área Materno Infantil. Se dirige a desarrollar capacidades profesionales para proporcionar cuidado integral al niño durante el proceso salud enfermedad y a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio. Las ocho EE que la integran son: Alteraciones de salud del niño y el adolescente, Clínica de la atención de la mujer y el niño, Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente, Enfermería en la atención a la salud materno infantil, Enfermería infantil, Parto psicoprofiláctico, Salud reproductiva y Sexualidad humana.

IV. Área Médico-Quirúrgica. Esta área desarrolla capacidades profesionales para proporcionar cuidado integral al adulto en sus diferentes etapas, con problemas de salud médico-quirúrgicos y/o psiquiátricos en los ámbitos institucional y comunitario. Integrada por once EE: Alteraciones de salud del adulto, Clínica de atención del adulto, Enfermería en la atención a la

salud del adulto mayor, Enfermería en la atención del adulto, Enfermería en los problemas psicosociales, Enfermería en urgencias, Enfermería quirúrgica, Farmacología en enfermería, Manejo de aparatos electromédicos, Prevención de adicciones y Rehabilitación

V. Área Integradora. Está encaminada a promover la apropiación de conocimientos Teórico Metodológico para la investigación, la identificación con la profesión, toma de decisiones en los problemas de salud, desarrollo profesional y compromiso con los servicios de salud y comunidad. Consta de siete EE: Emprendimiento, Experiencia recepcional, Investigación básica, Metodología de la investigación, Práctica profesional comunitaria, Práctica profesional hospitalaria y Servicio social

Requisitos

Para Cursar	Haber cursado con carácter obligatorio
Clínica de atención del adulto	Enfermería en la atención del adulto Enfermería quirúrgica Clínica fundamental
Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud	Enfermería en la atención primaria de salud Enfermería fundamental
Clínica de la atención de la mujer y el niño	Enfermería en la atención a la salud materno infantil Enfermería Infantil Clínica fundamental
Clínica fundamental	Enfermería fundamental
Enfermería en la atención a la salud materno infantil	Enfermería fundamental
Enfermería en la atención del adulto	Enfermería fundamental
Enfermería en la atención del adulto mayor	Enfermería fundamental
Enfermería en la atención primaria de salud	Enfermería fundamental
Enfermería fundamental	Anatomía y fisiología
Enfermería Infantil	Enfermería fundamental
Enfermería quirúrgica	Enfermería fundamental
Experiencia recepcional	Metodología de la investigación
Farmacología en enfermería	Enfermería fundamental
Práctica profesional comunitaria	Clínica de atención del adulto Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud Clínica de la atención de la mujer y el niño
Práctica profesional hospitalaria	Clínica de atención del adulto Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud Clínica de la atención de la mujer y el niño.
Proceso de enfermería	Anatomía y fisiología

3.8.4. Estructura curricular del plan de estudios

Experiencias Educativas	M	Ht	Hp	Cr	AF
					B
Lengua I	C	0	6	4	BG
Lengua II	C	0	6	4	BG
Pensamiento crítico para la solución de problemas	C	4	0	4	BG
Literacidad digital	C	0	6	4	BG
Lectura y escritura de textos académicos	C	4	2	4	BG
5		8	20	20	BG
Alteraciones de salud del adulto	C	2	2	6	BID
Alteraciones de salud del niño y el adolescente	C	2	2	6	BID
Anatomía y fisiología	C	8	0	16	BID
Bioestadística	C	2	2	6	BID
Bioquímica	C	2	0	4	BID
Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente	C	2	1	5	BID
Educación para la sustentabilidad	C	2	0	4	BID
Epidemiología	C	2	2	6	BID
Ética y legislación	C	3	0	6	BID
Investigación básica	C	2	1	5	BID
Microbiología y parasitología	C	2	2	6	BID
Nutrición	C	2	0	4	BID
Planeación educativa en salud	C	2	2	6	BID
Salud mental	C	2	1	5	BID
14		35	15	85	ID
5		8	20	20	ABG
19	Total	43	35	105	AB
Administración en los servicios de enfermería	C	4	2	10	D
Clínica de atención del adulto	P	2	10	14	D
Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud	P	3	9	15	D
Clínica de la atención de la mujer y el niño	P	2	10	14	D
Clínica fundamental	P	2	10	14	D
Enfermería en la atención a la salud del adulto mayor	C	5	0	10	D
Enfermería en la atención a la salud materno infantil	C	6	2	14	D
Enfermería en la atención del adulto	C	6	0	12	D
Enfermería en la atención primaria de salud	C	6	0	12	D
Enfermería en los problemas psicosociales	C	3	0	6	D
Enfermería fundamental	C	12	0	24	D
Enfermería infantil	C	8	0	16	D
Enfermería quirúrgica	C	3	0	6	D
Farmacología en enfermería	C	5	0	10	D
Metodología de la investigación	C	8	0	16	D
Modelos y teorías de enfermería	C	2	0	4	D
Práctica profesional comunitaria	PP	0	16	16	D
Práctica profesional hospitalaria	PP	2	12	16	D
Proceso de enfermería	C	3	0	6	D
Salud reproductiva	C	2	2	6	D
20	Total	84	73	241	D



Servicio Social	P	2	2	12	T
Experiencia Recepcional	T	2	2	12	T
Optativas		6	0	12	T
Total		10	4	36	T
Acondicionamiento físico	C	3	0	6	T
Atención a la salud laboral	C	3	0	6	T
Emprendimiento	C	3	0	6	T
Enfermería en urgencias	C	3	0	6	T
Manejo de aparatos electromédicos	C	3	0	6	T
Medicina alternativa	C	3	0	6	T
Parto psicoprofiláctico	C	3	0	6	T
Prevención de adicciones	C	3	0	6	T
Protección civil	C	3	0	6	T
Rehabilitación	C	3	0	6	T
Sexualidad humana	C	3	0	6	T
Sociedad, cultura y salud	C	3	0	6	T
12					
ELECCIÓN LIBRE				18	AFEL

Área de formación	EE's	Créditos
Básica		
	19	105
Disciplinar		
	20	241
Terminal		
	4	36
Elección libre		
		18
TOTAL		400 Cr

M=Modalidad
 Ht=Horas teoría
 Hp=Horas práctica
 Cr=Créditos
 AF=Área de formación

ABG=Área Básica General
 ID=Iniciación a la disciplina
 D=Disciplinar
 T=Terminal
 AFEL=Área de formación de elección libre

3.8.4.1 Mapa curricular estándar

1° periodo	2° periodo	3° periodo	4° periodo	5° periodo	6° periodo	7° periodo	8° periodo	9° Periodo	10° Periodo
Literacidad digital 0-6=4	Lengua II 0-6=4	Alteraciones de salud del niño y el adolescente 2-2=6	Ética y Legislación 3-0=6	Salud Mental 2-1=5	Investigación básica 2-1=5	Administración en los servicios de enfermería 4-2=10	Práctica profesional comunitaria 0-16=16	Servicio social 2-2=12	
Lengua I 0-6=4	Pensamiento crítico para la solución de problemas 4-0=4	Educación para la Sustentabilidad 2-0=4	Bioestadística 2-2=6	Enfermería en la atención a la salud del adulto mayor 5-0=10	Enfermería Infantil 8-0=16	Clínica de atención de la mujer y el niño 2-10=14	Práctica profesional hospitalaria 2-12=16		
Lectura y escritura de textos académicos 2-2=4	Epidemiología 2-2=6	Planeación educativa en salud 2-2=6	Enfermería en la atención primaria de salud 6-0=12	Enfermería en la atención del adulto 6-0=12	Clínica de atención del adulto 2-10=14	Metodología de la investigación 8-0=16	Experiencia Receptional 2-2=12		
Anatomía y fisiología 8-0=16	Alteraciones de salud del adulto 2-2=6	Salud Reproductiva 2-2=6	Enfermería en la atención a la salud materno infantil 6-2=14	Clínica de enfermería en la atención primaria de salud 3-9=15					
Microbiología y Parasitología 2-2=6	Proceso de enfermería 3-0=6	Farmacología en enfermería 5-0=10	Enfermería en los problemas psicosociales 3-0=6	Enfermería quirúrgica 3-0=6					
Bioquímica 2-0=4	Enfermería fundamental 12-0=24	Clínica Fundamental 2-10=14							
Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente 2-1=5	Modelos y teorías de enfermería 2-0=4				OP.2 3-0=6				
Nutrición 2-0=4		Electiva 1	OP.1 3-0=6		Electiva 2	Electiva 3			
Ht=18 Hp= 17 Cr=47	Ht=25 Hp=10 Cr=54	Ht=15 Hp=16 Cr=46 Sin electiva	Ht=23 Hp=4 Cr=50	Ht=19 Hp=10 Cr=48	Ht=15 Hp=11 C=41 Sin electiva	Ht=14 Hp=12 Cr=40 Sin electiva	Ht=4 Hp=30 Cr=44	Ht=4 Hp=12 Cr=12	

Básica General=Amarillo

Iniciación a la Disciplina=Verde

Disciplinar=Rosa

Terminal=Azul

Elección Libre=Lila

3.8.4.2 Mapa curricular permanencia mínima

1° periodo	2° periodo	3° periodo	4° periodo	5° periodo	6° periodo	7° periodo	8° periodo
Literacidad digital 0-6=4	Lengua II 0-6=4	Bioestadística 2-2=6	Investigación básica 2-1=5	Administración en los servicios de enfermería 4-2=10	Práctica profesional comunitaria 0-16=16	Servicio social 2-2=12	
Lengua I 0-6=4	Alteraciones de salud del niño y el adolescente 2-2=6	Salud reproductiva 2-2=6	Enfermería quirúrgica 3-0=6	Clínica de la atención de la mujer y el niño 2-10=14	Práctica profesional hospitalaria 2-12=16		
Lectura y escritura de textos académicos 4-2=4	Alteraciones de salud del adulto 2-2=6	Enfermería en la atención a la salud materno infantil 6-2=14	Enfermería en los problemas psicosociales 3-0=6	Clínica de atención del adulto 2-10=14	Experiencia Recepcional 2-2=12		
Pensamiento crítico para la solución de problemas 4-0=4	Planeación educativa en salud 2-2=6	Farmacología en enfermería 5-0=10	Clínica de enfermería en la atención primaria de salud 3-9=15	Metodología de la investigación 8-0=16			
Anatomía y fisiología 8-0=16	Ética y Legislación 3-0=6	Clínica Fundamental 2-10=14	Enfermería en la atención a la salud del adulto mayor 5-0=10				
Microbiología y Parasitología 2-2=6	Proceso de enfermería 3-0=6	Enfermería en la atención primaria de salud 6-0=12	Enfermería en la atención del adulto 6-0=12				
Bioquímica 2-0=4	Enfermería fundamental 12-0=24		Enfermería Infantil 8-0=16				
Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente 2-1=5	Modelos y teorías de enfermería 2-0=4						
Epidemiología 2-2=6							
Educación para la Sustentabilidad 2-0=4							
Salud Mental 2-1=5				Optativa 2 3-0=6			
Nutrición 2-0=4	Electiva 1	Optativa 1 3-0=6		Electiva 2	Electiva 3		
Ht=30 Hp=20 Cr=66	Ht=26 Hp=12 Cr=62 Sin electiva	Ht=26 Hp=16 Cr=68	Ht=30 Hp=10 Cr=70	Ht=19 Hp=22 Cr=60 Sin electiva	Ht=4 Hp=30 C=44 Sin electiva		Ht=2 Hp=2 Cr=12

Básica General=Amarillo

Iniciación a la Disciplina=Verde

Disciplinar=Rosa

Terminal=Azul

Elección Libre=Lila

3.8.4.3 Mapa curricular permanencia máxima

1º periodo	2º periodo	3º periodo	4º periodo	5º periodo	6º periodo	7º periodo	8º periodo	9º Periodo	10º Periodo	11º Periodo	12º Periodo	13º Periodo	14º Periodo
Lengua I 0-6=4	Lengua II 0-6=4	Enfermería Fundamental 12-0=24	Salud Mental 2-1=5	Clínica fundamental 2-10=14	Ética y Legislación 3-0=6	Clínica de enfermería en la atención primaria de salud 3-9=15	Clínica de la atención de la mujer y el niño 2-10=14	Enfermería en la atención a la salud del adulto mayor 5-0=10	Clínica de atención del adulto 2-10=14	Práctica profesional comunitaria 0-16=16	Práctica profesional hospitalaria 2-12=16	Servicio social 2-2=12	
Lectura y escritura de textos académicos 2-2=4	Literacidad Digital 0-6=4	Proceso de enfermería 3-0=6	Epidemiología 2-2=6	Enfermería en la atención primaria de salud 6-0=12	Educación para la sustentabilidad 2-0=4	Enfermería Infantil 8-0=16	Enfermería en la atención del adulto 6-0=12	Administración de los servicios de enfermería 4-2=10	Metodología de la Investigación 8-0=16	Experiencia Recepcional 2-2=12			
Anatomía y fisiología 8-0=16	Pensamiento crítico para la solución de problemas 4-0=4	Modelos y teorías de enfermería 2-0=4	Farmacología en Enfermería 5-0=10	Salud Reproductiva 2-2=6	Enfermería en la atención a la salud materno infantil 6-2=14	Investigación Básica 2-1=5	Enfermería Quirúrgica 3-0=6	Bioestadística 2-2=6					
Microbiología y Parasitología 2-2=6	Alteraciones de salud del adulto 2-2=6		Enfermería en los problemas psicosociales 3-0=6										
Bioquímica 2-0=4	Nutrición 2-0=4		Planeación educativa en salud 2-2=6										
	Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente 2-1=5												
	Alteraciones de salud del niño y el adolescente 2-2=6												
				Electiva 1	OP.1 3-0-6		Electiva 2	OP.2 3-0-6			Electiva 3		
Ht=14 Hp=10 Cr=34	Ht=12 Hp=17 Cr=33	Ht=17 Hp=0 Cr=34	Ht=14 Hp=5 Cr=33	Ht=10 Hp=12 Cr=32 Sin electiva	Ht=14 Hp=2 Cr=30	Ht=13 Hp=10 Cr=36	Ht=11 Hp=10 Cr=32 Sin electiva	Ht=14 Hp=4 Cr=32	Ht=10 Hp=10 Cr=30	Ht=2 Hp=18 Cr=28	Ht=2 Hp=12 Cr=16 Sin electiva	Ht=2 Hp=2 Cr=12	

Básica General=Amarillo

Iniciación a la Disciplina=Verde

Disciplinar=Rosa

Terminal=Azul

Elección Libre=Lila

Distribución de horas teóricas, prácticas y créditos por área

Área		Ht	Hp	Cr
AFB	G	8	20	20
	ID	35	15	85
D		84	73	241
T	E R	2	2	12
	SS	2	2	12
	OPTATIVAS	6	-	12
ELECCION LIBRE		-	-	18
Total		137	112	400

Porcentaje por área de formación

% MEIF	Área de formación	EE's	Créditos
26	Básica		
		19	105
60	Disciplinaria		
		20	241
9	Terminal		
		4	36
5	Elección libre		
			18
TOTAL			400

Número mínimo y máximo para cursar por periodo

Tiempo	Créditos	Períodos	Años
Mínimo	65	8	4
Estándar	49	10	5
Máximo	33	14	7

3.8.4.2. Catálogo de experiencias educativas

Código	Pre-requisito	Experiencias Educativas	OE	RD	M	E	Ca	Ht	Hp	Cr	AF	AFEL	Inter	Dos Prof	Virtual	
Área de Formación Básica General																
BGRE 80003		Lengua I	C	M	T	Ief	Ob	0	6	4	BG					
BGRE 80004	BGRE 80003	Lengua II	C	M	T	Ief	Ob	0	6	4	BG					
BGRE 80002		Pensamiento crítico para la solución de problemas	C	M	CT	Ief	Ob	4	0	4	BG					
BGRE 80001		Literacidad digital	C	M	T	Ief	Ob	0	6	4	BG					
BGRE 80005		Lectura y escritura de textos académicos	C	M	CT	Ief	Ob	4	2	4	BG					
Total de créditos del Área de Formación Básica General											20					
Área de Formación Básica de Iniciación a la Disciplina																
ENMQ 48001		Alteraciones de salud del adulto	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	BID		I			
ENMI 48001		Alteraciones de salud del niño y el adolescente	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	BID		I			
ENAB 48001		Anatomía y fisiología	T	I	C	IPA	Ob	8	0	16	BID					
ENSA 48001		Bioestadística	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	BID	X	I		V	
ENAB 48002		Bioquímica	T	I	C	IPA	Ob	2	0	4	BID		I			
ENMI 48002		Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente	T	I	C	IPA	Ob	2	1	5	BID		I			
ENSA 48002		Educación para la sustentabilidad	T	I	C	IPA	Ob	2	0	4	BID	X	I		V	
ENSA 48003		Epidemiología	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	BID	X	I		V	
ENAB 48003		Ética y legislación	T	I	C	IPA	Ob	3	0	6	BID	X	I		V	
ENIN 48001		Investigación básica	T	I	C	IPA	Ob	2	1	5	BID	X	I		V	
ENAB 48004		Microbiología y parasitología	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	BID		I			
ENAB 48005		Nutrición	T	I	C	IPA	Ob	2	0	4	BID	X	I		V	
ENSA 48004		Planeación educativa en salud	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	BID	X	I			
ENSA 48005		Salud mental	T	I	C	IPA	Ob	2	1	5	BID	X	I		V	
Total de créditos del Área de Formación Básica de Iniciación a la Disciplina											85					
Total de créditos del Área de Formación Básica											20	105				
Área de Formación Disciplinar																
Código	Pre-requisito	Experiencias Educativas	OE	RD	M	E	Ca	Ht	Hp	Cr	AF	AFEL	Inter	Dos Prof	Virtual	
ENAB 48006		Administración en los servicios de enfermería	T	I	C	IPA	Ob	4	2	10	D		I			
ENMQ 48002	ENMQ 48004 ENMQ 48006 ENAB 48007	Clínica de atención del adulto	C	I	P	IN	Ob	2	10	14	D					
ENSA 48006	ENSA 48007 ENAB 48008	Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud	C	I	P	IN	Ob	3	9	15	D					
ENMI 48003	ENMI 48004 ENMI 48005 ENAB 48007	Clínica de la atención de la mujer y el niño	C	I	P	IN	Ob	2	10	14	D					
ENAB 48007	ENAB 48008	Clínica fundamental	C	I	P	IN	Ob	2	10	14	D					
ENMQ 48003	ENAB 48008	Enfermería en la atención a la salud del adulto mayor	T	I	C	IPA	Ob	5	0	10	D		I		V	
ENMI 48004	ENAB 48008	Enfermería en la atención a la salud materno infantil	T	I	C	IPA	Ob	6	2	14	D					
ENMQ 48004	ENAB 48008	Enfermería en la atención del adulto	T	I	C	IPA	Ob	6	0	12	D					
ENSA 48007	ENAB 48008	Enfermería en la atención primaria de salud	T	I	C	IPA	Ob	6	0	12	D		I			
ENMQ 48005		Enfermería en los problemas psicosociales	T	I	C	IPA	Ob	3	0	6	D		I		V	
ENAB 48008	ENAB 48001	Enfermería fundamental	C	I	C	IPA	Ob	12	0	24	D					
ENMI 48005	ENAB 48008	Enfermería infantil	T	I	C	IPA	Ob	8	0	16	D					
ENMQ 48006	ENAB 48008	Enfermería quirúrgica	T	I	C	IPA	Ob	3	0	6	D		I			
ENMQ 48007	ENAB 48008	Farmacología en enfermería	T	I	C	IPA	Ob	5	0	10	D		I			
ENIN 48002		Metodología de la investigación	C	I	C	IPA	Ob	8	0	16	D					
ENAB 48009		Modelos y teorías de enfermería	T	I	C	IPA	Ob	2	0	4	D		I		V	
ENIN 48003	ENMQ 48002 ENSA 48006 ENMI 48003	Práctica profesional comunitaria	C	I	PP	IN	Ob	0	16	16	D					
ENIN 48004	ENMQ 48002 ENSA 48006 ENMI 48003	Práctica profesional hospitalaria	C	I	PP	IN	Ob	2	12	16	D					

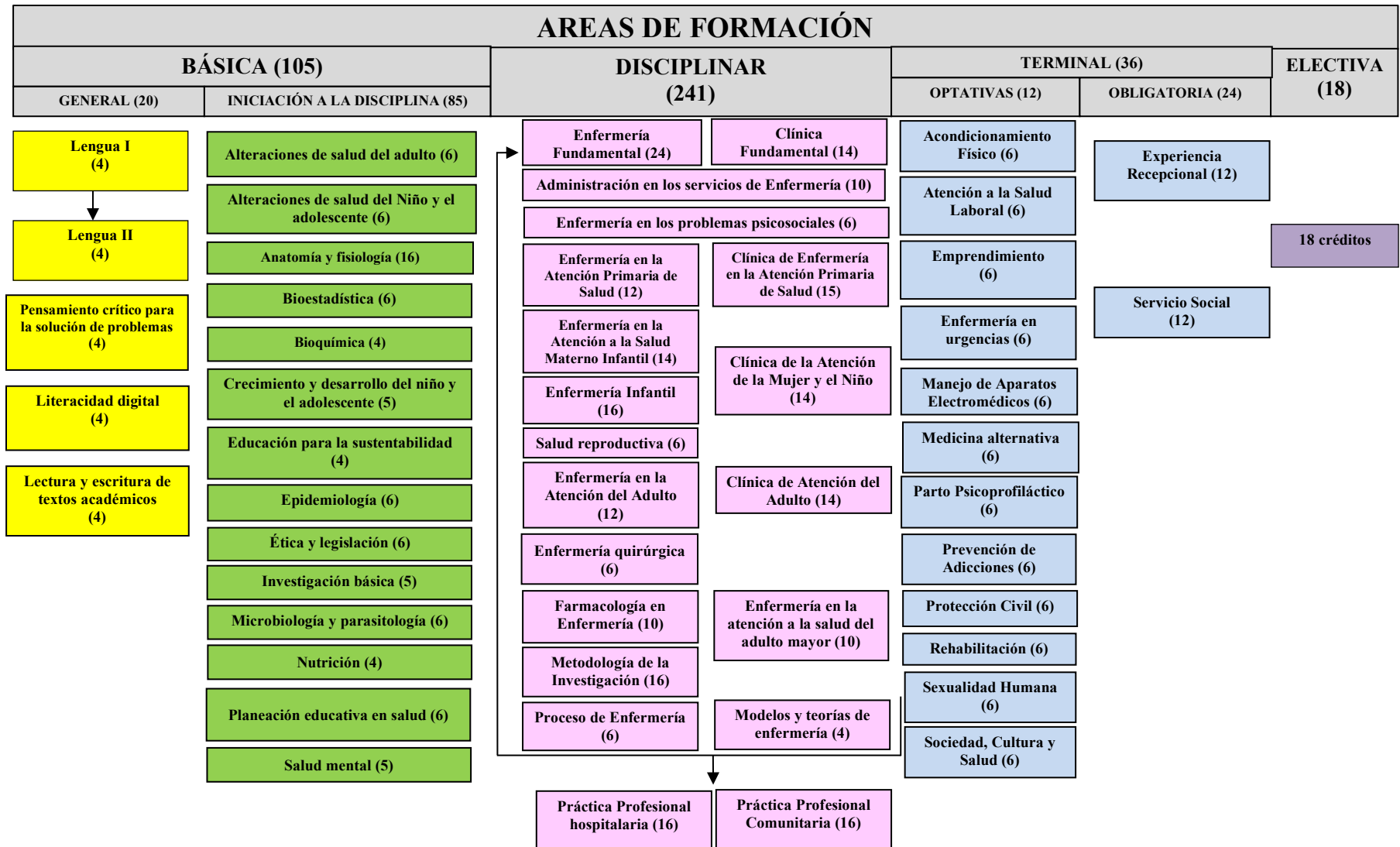


ENAB 48010	ENAB 48001	Proceso de enfermería	T	I	C	IPA	Ob	3	0	6	D				
ENMI 48006		Salud reproductiva	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	D		I		V
Total de créditos del Área de Formación Disciplinaria										241					

Área de Formación Terminal															
ENIN 48005		Servicio social	C	I	P	IN	Ob	2	2	12	T				
ENIN 48006	ENIN 48002	Experiencia recepcional	C	I	T	IPA	Ob	2	2	12	T				
ENAB 48011		Acondicionamiento físico	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T	X	I		
ENSA 48008		Atención a la salud laboral	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T	X	I		
ENIN 48007		Emprendimiento	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T	X	I		V
ENMQ 48008		Enfermería en urgencias	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T		I		
ENMQ 48009		Manejo de aparatos electromédicos	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T		I		
ENSA 48009		Medicina Alternativa	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T	X	I		V
ENMI 48007		Parto psicoprofiláctico	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T		I		
ENMQ 48010		Prevención de adicciones	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T	X	I		V
ENSA 48010		Protección civil	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T	X	I		
ENMQ 48011		Rehabilitación	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T		I		
ENMI 48008		Sexualidad humana	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T	X	I		V
ENSA 48011		Sociedad, cultura y salud	C	I	C	IPA	Op	3	0	6	T	X	I		V
Total de créditos del Área de Formación Terminal										36					
Total de créditos del Área de Formación Electiva										18					
Total de créditos del plan de estudios										400					
										100%					

Código	Descripción	Alternativas
OE	Oportunidades de evaluación	C = Cursativa, T = todas.
RD	Relación Disciplinar	I = Interdisciplinario, M = Multidisciplinario.
M	Modalidad	C = Curso, T = Taller, CT = Curso taller, S = Seminario, P = Práctica, PP = Práctica Profesional, EA = Estancia académica, VC = Vinculación con la comunidad, I = Investigación, AB = Actividades en biblioteca y de comunicación electrónica, L = Laboratorio, otras (especificar).
E	Espacio	IPA = Intraprograma educativo, IaF = Intrafacultad, IeF = Interfacultades, IN = Instituciones nacionales, IE = Instituciones extranjeras, Em = Empresas, Es = Escuelas, OG = Organizaciones gubernamentales, ONG = Organismos no gubernamentales, M = Múltiples, otros (especificar).
Ca	Carácter	Ob = Obligatoria, Op = Optativa
Ht	Número de horas teóricas	
Hp	Número de horas prácticas	
Cr	Número de créditos	
AF	Área de formación	BG = Básica general, BID = Básica de iniciación a la disciplina, D = Disciplinaria, T = Terminal, EL = Elección libre

3.8.5. RETÍCULA CURRICULAR



3.8.6. Operación de las Experiencias Educativas del área Optativa

El Plan de Estudios incluye 12 EE de carácter optativo, que permiten al estudiante orientar su perfil individual disciplinario: tiene una gama de 12 EE Optativas; Manejo de Aparatos Electromédicos, Acondicionamiento Físico, Sexualidad Humana, Parto Psicoprofiláctico, Atención a la Salud Laboral, Rehabilitación, Sociedad Cultura y Salud, Prevención de Adicciones, Protección Civil, Emprendimiento, Medicina Alternativa, Enfermería en Urgencias de donde el estudiante puede seleccionar dos EE que suman 12 créditos (3% del total del Plan de Estudios), los cuales podrá cursar a partir del tercer período. Los estudiantes podrán cursar E.E. Optativas en otras regiones y tomando en cuenta la solicitud de los estudiantes, esto con apego a lo que se estipula en los artículos 27 y 31 del Estatuto de Alumnos 2008.

3.8.7. Reglas de Operación de Experiencias Educativas prácticas clínicas y comunitarias

Para la operación de las prácticas clínicas y comunitarias, el estudiante debe de contar con los pre-requisitos señalados en el plan de estudios y en los programas de las experiencias educativas, para ello se cuenta con convenios y normativas interinstitucionales vigentes en unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención. El desarrollo de las EE prácticas clínicas y prácticas profesionales comunitaria y hospitalaria, serán preferentemente en escenarios reales. La evaluación de las experiencias educativas será únicamente responsabilidad del docente titular en el periodo escolar respectivo y acorde a lo señalado en los programas de cada experiencia educativa.

3.8.8 Vinculación

Todas las experiencias del área práctica se realizan con el sector salud, social y empresarial, con el propósito de tener una relación que favorezca en el estudiante el conocimiento de la problemática; así como la prestación de servicios y la promoción del desarrollo comunitario.

3.8.9. Transversalidad

El principio de transversalidad es considerado, en el Modelo Educativo Institucional, como una estrategia metodológica fundamental, ya que a través de ella se logrará la incorporación de los ejes integradores, es decir, de una perspectiva integrada de los conocimientos. Esta estrategia también posibilita que las habilidades básicas del pensamiento y comunicación, que son pilares del enfoque curricular en este modelo, permeen los contenidos del plan de estudio.

La perspectiva integradora de los conocimientos, se concretiza en los programas de estudio. En ellos, la transversalidad debe ponerse de manifiesto a través de la presencia de objetivos que tengan que ver tanto con los cuatro tipos de desarrollo impulsados desde el MEI: intelectual, social, humano y profesional, así como con los ejes integradores de la propuesta: teórico, heurístico y axiológico.

Como estrategia, la transversalidad se convierte en una instancia que provoca, en todas las EE del diseño curricular, el manejo tanto de las finalidades como de los ejes ya mencionados. Así, la transversalidad se presenta en dos dimensiones: una formal que se constituye en los programas de estudio y otra procesual o procesal que se expresa en la cotidianeidad que envuelve al proceso enseñanza-aprendizaje. Demanda una congruencia muy clara entre los documentos construidos y el quehacer de los sujetos educativos. En esa relación lógica está la clave para que el principio aquí descrito aparezca en cada uno de los espacios de la propuesta curricular.