UNIVERSIDAD VERACRUZANA

ÁREA ACADÉMICA: CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE ENFERMERÍA

REGION: POZA RICA-TUXPAN

PROGRAMA ACADEMICO: ENFERMERÍA

GRADO: LICENCIATURA

TITULO: LICENCIADO EN ENFERMERIA

PLAN DE ESTUDIOS 2001

MODELO EDUCATIVO INTEGRAL Y FLEXIBLE

SISTEMA EDUCATIVO ESCOLARIZADO

Agosto2001

ÍNDICE

	PÁGINA
Introducción	
1. **Fundamentación**	
1.1. Análisis de las Necesidades Sociales	1
1.1.1. Contexto Internacional	3
1.1.2. Contexto Nacional	6
1.1.3. Contexto Estatal	10
1.1.4. Situación De Salud	14
1.2. Análisis de la Disciplina	18
1.3. Análisis Del Mercado Ocupacional	27
1.4. Análisis de las Instituciones Educativas Que Ofrecen Carreras Afines	35
1.5. Análisis de los Lineamientos Universitarios	40
1.6. Análisis del Desarrollo de las Carrera en la Universidad Veracruzana	43
2. **Marco Conceptual**	52
3. **Perfiles**	
3.1. Perfil de Ingreso	56
3.2. Perfil de Egreso	57
4. **Organización y Estructura Curricular**.	
4.1. Objetivos Generales	61
4.2. Objetivos Particulares	62
4.3. Descripción del Plan de Estudios	62
4.4. Criterios para la Asignación de Créditos	64
4.5. Orientación del Plan de Estudios	65
4.6. Requisitos	67
4.7. Vinculación	67
4.8. Transversalidad	67
4.9. Descripción metodológica	68
4.10. Catálogo de Experiencias	74
4.11. Mapa Curricular	78
4.12. Requisitos de Egreso	80
5. Estrategias para la Operatividad del Plan de Estudios	82
Referencias Bibliográficas	85

INTRODUCCIÓN

El desarrollo actual de la Educación Superior en nuestro país, se caracteriza por una mayor demanda social para lograr una racionalidad del sistema en su conjunto y una mayor calidad, pertinencia social y eficiencia en las instituciones que lo conforman.

Como consecuencia de lo anterior, después de diez años del modelo vigente, se considera oportuno diseñar una propuesta de "nuevo modelo", ésta emana del Plan de Desarrollo 1998 - 2001, "Consolidación y Proyección de la Universidad Veracruzana hacia el Siglo XXI". La mencionada propuesta de "Nuevo Modelo Educativo" es el espacio de oportunidad para iniciar el proceso de transformación y renovación del proyecto curricular de Licenciatura en Enfermería, en el marco de los fenómenos de Globalización, del Tratado de Libre Comercio, de las necesidades de salud, de las necesidades de formación de recursos humanos acordes a las demandas del contexto social.

El producto que aquí se expone es el resultado del trabajo de un grupo de académicos, quienes reconocen que durante los próximos años la educación deberá desarrollarse siguiendo modelos de organización académica y pedagógica orientados al aprendizaje como un proceso a lo largo de la vida en interacción dialéctica entre teoría y práctica así como enseñanza e investigación.

El proyecto curricular esta integrado por cinco apartados que responden a las etapas del diseño curricular propuestas para la Educación Superior: Fundamentación, marco conceptual, perfiles, organización y estructura curricular y estrategias de operatividad.

En el apartado de ***Fundamentación*** se plantean las razones por las cuales el personal docente de las diferentes facultades de Enfermería del Estado consideran necesario el cambio; este incluye:

1. *Análisis de las necesidades sociales*: hace referencia a las variables que en el orden económico, político, social y cultural intervienen en el desarrollo del mundo, del país y del estado mismas que se reflejan en el nivel de educación y salud de la población. Se hace énfasis en los retos que desde este referente deberán sortear y atender los profesionales de enfermería.

2. *Análisis de la disciplina*: se describen de manera breve los hechos más sobresalientes que han tenido lugar en el desarrollo de la profesión. Se explican los principios, métodos y teorías disciplinares; así como sus alcances y limitaciones. Por otra parte se plantean paradigmas, tecnologías de punta y los enfoques Inter- multi y transdisciplinarios.

3. *Análisis del mercado ocupacional*: con base en la información obtenida se describen los mercados: dominante, decadente y emergente y se plantea la prospectiva de posibles escenarios de demanda, salarios y requisitos que para la contratación serán preferenciales en el futuro.

4. *Análisis de las instituciones educativas que ofrecen carreras afines*: en la intención de determinar la trascendencia y pertinencia social de la profesión, se presenta el resultado de la revisión de la oferta educativa del estado y la nación desde el punto de vista académico y administrativo.

5. *Análisis de los lineamientos universitarios*: se consideran referentes de los lineamientos vigentes que regulan la vida académica y administrativa en nuestra máxima Casa de Estudios.

6. *Análisis del desarrollo de la carrera en la Universidad Veracruzana:* se hace la descripción del proceso evolutivo de la carrera; con énfasis en antecedentes, comportamiento de la matrícula, características del personal académico, organización curricular vigente, infraestructura disponible, métodos y medios utilizados en el proceso enseñanza-aprendizaje.

El ***Marco Conceptual*** esta integrado por tres grandes apartados: disciplinar, psicopedagógico y metodológico, en el *disciplinar* se enmarcan los conceptos de enfermería, salud, persona y entorno, que conforman el Metaparadigma de la profesión. En el *psicopedagógico* se mencionan los conceptos de educación, profesor, alumno, aprendizaje, enseñanza y evaluación, desde el enfoque constructivista. En el *metodológico* se abordan los conceptos de los elementos que integran el Proceso de Enfermería.

En el apartado de ***Perfiles*** se abordan dos: el de ingreso y el de egreso. En el primero se plantean los conocimientos, habilidades, destrezas y valores que idealmente los aspirantes deben poseer para transitar satisfactoriamente en el programa educativo. En el segundo se detallan los rasgos que distinguen al profesional de Enfermería e incluye conocimientos, habilidades y valores requeridos para realizar funciones, tareas y actividades en los diferentes campos profesionales.

La ***Organización y estructura curricular:*** comprende una descripción detallada del plan de estudios que incluye los siguientes apartados: objetivos curriculares, áreas de formación curricular, catálogo general de las experiencias educativas, dimensionamiento crediticio, orientación del plan de estudio, vinculación con otros sectores, transversalidad del plan, descripción metodológica, mapa curricular y requisitos de egreso, y

En el apartado de ***Estrategias para la operatividad del plan de estudios***: se presenta a manera de listado el conjunto de acciones que deberán seguirse para asegurar su viabilidad y garantizar el éxito

I. FUNDAMENTACIÓN

1. 1. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES SOCIALES

Las Facultades de Enfermería pertenecientes a la Universidad Veracruzana, en respuesta a la propuesta del Nuevo Modelo Educativo, asumen el compromiso de formar profesionales que contribuyan al progreso económico, político y social del país; así como a satisfacer las demandas que, en el orden de atención a la salud, sean formuladas por la población. Lo anterior constituye un reto para las instituciones de educación superior en donde se forman los recursos humanos de Enfermería, pues deben dirigir sus esfuerzos a la transformación de planes y programas académicos y centrar la atención en acciones que permitan alcanzar la excelencia mediante la competitividad científica y tecnológica.

Desde sus inicios como institución social, la Universidad Veracruzana ha pretendido responder a las características y necesidades propias de la época, toda vez que uno de sus objetivos primordiales reside en preparar a los individuos que le son confiados para una adecuada integración y transformación de la sociedad de la que forma parte. Sin embargo, en la culminación de este milenio que marca el umbral de un nuevo siglo, caracterizado por un sinfín de cambios sociales, económicos y políticos, cabe preguntarse si esta institución de educación superior ha contribuido a la formación de los seres humanos que las nuevas condiciones sociopolíticas y económicas están demandando.

El modelo educativo que actualmente se asume en nuestra Universidad se distingue por ser prácticamente inacabado, en donde el conocimiento se genera con base a sus propias estructuras, las cuales se consolidan en la medida que avanza. Respecto al contenido de la educación, ésta deberá responder tanto a las demandas sociales como a las necesidades de producción y al nivel alcanzado por la ciencia, la técnica y la cultura; así como al ideal de hombre y mujer al que la sociedad aspira, es decir, está condicionado por el momento histórico que se está viviendo para responder a los factores objetivos y subjetivos del modo de vida que se ha tenido, se tiene y se aspira tener, en este orden de ideas.

Por otro lado, es conveniente reflexionar acerca de si los protagonistas de ésta transformación desean asumir la aventura de conocer y enfrentar los elementos extraños y los acertijos que presenta el reto.

Para lograr estos propósitos es necesario adoptar un "Nuevo Modelo Educativo" que conciba la enseñanza y el aprendizaje como proceso y la educación como fenómeno integral en el que intervienen un sinfín de conocimientos, actitudes y valores que permiten al alumno acceder al acervo cultural, apropiándoselo de manera crítica y creadora mediante una participación activa, así como también procurar algo nuevo y diferente que contribuya a la satisfacción de las necesidades siempre cambiantes de la humanidad, donde el docente abandone su papel de simple transmisor de una realidad preestablecida y la idea de que el aprender reside tan solo en conocer y aceptar las reglas para una mera adaptación a las mismas, centrando su actividad en proporcionar a los alumnos los elementos necesarios que los induzcan a localizar, sintetizar, deducir e inducir, descubrir y redescubrir la información presentada dentro de un sistema, con miras a innovar a partir de su contenido y relaciones.

Una vez esclarecido que, ante las condiciones de la época actual, el contenido de la práctica docente de las facultades de Enfermería en este "nuevo modelo educativo" deberá considerar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que le permitan al educando actuar y desenvolverse en el mundo de hoy; lo que queda a discusión es determinar cuáles son las necesidades económicas, políticas y sociales que se presentan en el contexto regional, estatal, nacional e internacional para articularlas en un proyecto real, fundamentado en un diagnóstico actual, acorde con los recursos existentes; y que dé cuenta de las demandas prioritarias tanto en el orden educativo como de salud.

Para lograr la eficiencia en la atención de salud, la formación de los recursos humanos de Enfermería deberá estar acorde con el desarrollo social de la región, del estado y del país. Por lo tanto, la educación superior deberá adaptarse a las transformaciones tecnológicas y científicas, lo que se logra a través de la incorporación de cambios en el curriculum y de la concepción de autoformación como medio para la educación permanente. Dicha concepción de autoformación habrá de ser, además de una característica de los egresados, el medio que contrarreste la concepción "almacenista" del conocimiento, es decir, propiciar un cambio

cualitativo expresado por medio de la apropiación de una metodología, más que por el incremento en la cantidad de información poseída.

Para explicar el contexto socioeconómico que demanda la formación de Licenciados en Enfermería se consideran los siguientes aspectos: situación política, económica y social de orden, estatal, nacional, y mundial; situaciones generales de salud y compromisos de las instituciones de educación superior.

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

Uno de los factores condicionantes más importantes que determinan las profundas transformaciones experimentadas en el contexto internacional de los últimos años es sin duda el proceso que se denomina globalización económica, social, política y cultural, donde los países promueven cambios en sus formas de organización. En este marco de referencia se reconoce que las desigualdades socioeconómicas en el interior de los países adquieren dimensiones singulares.

Esta situación ha dado como resultado una desigualdad de los factores sociales que determinan el nivel de vida en los diversos continentes del mundo, como son la demografía, la economía, el nivel de salud, al analfabetismo, las oportunidades de acceso a los sistemas de salud entre otros, lo que hace la diferencia entre los países desarrollados y en vías de desarrollo.

En países desarrollados de América Latina como Canadá y Estados Unidos, al igual que en los países europeos, la esperanza de vida ha venido incrementándose notablemente desde 1971 en ambos sexos, alcanzando en 1995 un promedio de 75.4 años para los hombres y de 81.3 para las mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio (que incluyen enfermedad isquémica del corazón y los accidentes cerebro vasculares) son las principales causas de defunción que representan el 36.3 % de las muertes en hombres y 39.7% en mujeres, aunque últimamente su tendencia es descendente.

Las neoplasias ocupan el tercer lugar y su tendencia es ascendente de 55 a 76 por 100,000 habitantes de 1979 a 1981 y de 1991 a 1993; la obesidad es un problema de salud emergente ya que en 1995, casi una tercera parte de la población de 18 a 74 años de edad tenían exceso de peso, lo que representa una grave problemática de riesgo para la salud. Sin embargo en los países europeos se agregan otras causas de enfermedad, como enfermedad de Parkinson y Alzheimer en adultos mayores (uniges.com 2000).

Las principales causas de mortalidad en los niños son las lesiones no intencionales (sofocación), quemaduras, ahogamientos, caídas y accidentes de vehículos de motor. La prevalencia de obesidad en niños ha aumentado de 14% a 24 % en niños y de 18 % a 26 % en niñas, como consecuencia de la alimentación industrializada.

Un problema social es el consumo de alcohol en adolescentes; el 55% de estos en la edad de 12 años han declarado que habían tomado una copa por mes, siendo esta una importante causa de defunción en hombres y mujeres de 14 a 29 años de edad. La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual distintas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en particular las afecciones por clamidias, gonorrea y sífilis es mayor en los grupos de 15 a 29 años de edad y en las mujeres. La tasa de embarazos adolescentes aumentó en más de un 20 %. Otro problema social es la violencia familiar, en particular el mal trato a la esposa y a los hijos; al menos el 51% de las mujeres han experimentado un incidente de violencia física o sexual partir de los 16 años de edad.

La salud de las comunidades indígenas se ve afectada por la prevalencia de accidentes, las malas condiciones de la vivienda, el abuso de alcohol y sustancias toxicas y ciertas afecciones crónicas que son las principales causas de las discapacidades en esta población.

En países como Bélgica, Irlanda, Portugal, Reino Unido y Suecia, la alfabetización en la vida y el trabajo cotidianos, alcanza un déficit del 8 al 15%, lo que se considera un problema y su erradicación constituye un desafío de primer orden para los gobiernos (www.europarl).

En los países centroamericanos la tasa de mortalidad general en el periodo de 1990 a 1995 fue de 3.9 por 1 000 habitantes; las enfermedades del aparato circulatorio, las infecciones intestinales, y las afecciones originadas en el periodo perinatal, constituyen las principales causas de muertes en adultos; en menores de un año son las enfermedades infecciosas, intestinales, las afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades respiratorias agudas, las anomalías congénitas y la desnutrición; en la población adolescente, para ambos sexos fueron los accidentes, las lesiones por ahogamiento y el suicidio; un problema social son los embarazos en menores de 15 años.

El alfabetismo oscila entre el 55.1% (Guatemala) y el 92.8% para Costa Rica; los años de instrucción en sistemas escolarizados varían entre 4 y 7 años, lo que se considera un bajo nivel (www.inegi.gob.mx); tal situación condiciona también a la pobreza, ya que el 26% de las familias viven con menos de un dólar por día, lo que a su vez origina un déficit del poder adquisitivo de alimentos y pocas oportunidades de acceso a los sistemas de salud (www.reliefweb.int).

África enfrenta serios problemas sociales que no se han abordado de manera eficaz y que se han incrementado en las últimas dos décadas; ignorada por la globalización, la participación comercial es minúscula y se encuentra en declive. Cerca de la mitad de la población vive en condiciones de pobreza, con menos de un dólar al día, lo que repercute en las condiciones de la vivienda y el acceso a servicios de agua y sanitarios; informa el Banco Mundial (1996-1999) que el 30% y 50% respectivamente, carecen de estos servicios en la población urbana y el 70% en la rural (www.eurosur.org). La población analfabeta varía entre 40% y 77% en mayores de 15 años, observándose que la muerte en niños tiene relación con el grado de escolaridad de los padres, siendo la esperanza de vida de 54.8 años, 20 años menos que en los países desarrollados.

Con respecto a los indicadores de salud, el gasto público para este rubro es del 2.35% del PIB; la tasa de mortalidad general es de 16 por 1000 habitantes y las causas principales son por enfermedades infecciosas y parasitarias. En niños menores de 5 años la tasa de mortalidad es de 125.2 por 1000 habitantes y la infantil de 80.

En la mujer, la alta tasa de fecundidad. aunada al escaso acceso de los servicios de salud, tiene como consecuencia una alta tasa de mortalidad materna (126.7 por 1000 mujeres). La desnutrición y las enfermedades carenciales como avitaminosis se presentan en el 27.1% de la población.

La epidemia que ha causado mayores daños a la salud a nivel mundial es el SIDA; 3 millones de personas mueren cada año de enfermedades contraídas como consecuencia de esta enfermedad; 36.1 millones son portadoras del VIH y 13.2 millones quedan huérfanos por esta causa. El país donde más gente muere por esta causa es África (1,210,000), condición que también se expande de manera alarmante a Europa Oriental con 250 000 nuevos casos de infección para el año 2000 y 5 700 en 1990. Australia fue uno de los primeros países que detectó SIDA, pero la incidencia del VIH ha disminuido rápidamente (15,000) desde 1984, teniendo 500 nuevos casos de infección para 1999, así como el número de muertes (200 en 1999) por SIDA, debido al uso de terapia retrovíricas y la consiguiente mayor esperanza de vida.

En Estados Unidos y Canadá, la prevención del SIDA ha quedado estancada, por la confianza de la población en la disminución del número de muertes y el aparente éxito de los tratamientos antirretrovirales. El mayor número de nuevos infectados, se encuentra entre homosexuales y drogadictos; existen 920 000 personas infectadas por VIH, 45 000 nuevos casos de infección, 20 400 muertes a causa del SIDA y 70 000 huérfanos por la misma causa. En América Latina, la infección por VIH es mayor en América Central y Brasil, donde se propaga principalmente por relaciones heterosexuales sin protección; en México, Argentina y Colombia, la mayor presencia es entre los homosexuales y drogadictos. Brasil ha logrado reducir el número de muertes relacionadas con el SIDA a través de un exitoso programa de prevención y tratamiento; en el año de 1999 (ONUSIDA, 2000), las muertes por SIDA en Brasil fueron de 18 000; en México, 4 700; en Honduras, 4 200; Perú, 4 100. En el Caribe, el VIH se propaga vertiginosamente; a este respecto, la ONU menciona como causas principales, el inicio precoz de la actividad sexual y el alto grado de promiscuidad entre jóvenes, como se muestra en las cifras de nuevos casos de VIH, que son 60 000, con 390 000 personas infectadas y 32 000 muertes a causa del SIDA.

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

La situación en nuestro país en los últimos tiempos se ha caracterizado por un periodo de crisis económica, lo que ha originado un déficit importante en los satisfactores básicos de la población, condicionando así en gran magnitud un vínculo determinante de riesgos y daños a la salud. Aunado a lo anterior y en particular en lo relacionado a la salud, existen transformaciones relacionadas con los aspectos demográficos y epidemiológicos a los que el sistema de salud habrá de enfrentarse; por un lado, lo relacionado al proceso de envejecimiento de la población, ya que debido al incremento en la esperanza de vida podrían existir más grupos de edad avanzada que grupos de jóvenes y por otro, los cambios drásticos en las principales causas de morbi-mortalidad.

México enfrenta el traslape de dos circunstancias como resultado de la transición, el rezago representado por las enfermedades propias del subdesarrollo como las infecciones, la desnutrición, las muertes maternas y perinatales y los problemas emergentes asociados a la industrialización y a la urbanización como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la hipertensión, la diabetes, las adicciones, los accidentes y de manera muy notable el SIDA. Estas condiciones demandarán a los hospitales mayores recursos para la atención de ancianos con enfermedades crónicas degenerativas y en estado crítico, la atención de accidentes y el manejo de enfermos con cáncer.

El incremento en la demanda de camas de hospital requerirá de personal de enfermería con conocimientos y habilidades en el manejo hospitalario y en el hogar, en donde se deben de implementar estrategias para la atención de estos pacientes y sus familiares durante el proceso de la enfermedad, la agonía y la muerte. Las enfermeras/os deben asumir entonces mayores responsabilidades, lo que requerirá de conocimientos para valorar, planear y evaluar sus intervenciones.

La demanda de servicios a enfermos que requiere atención compleja, se acompañará de mayor demanda de enfermeras profesionales que demuestren calidad y compromiso profesional; asimismo, las instituciones de salud en busca de la calidad de la atención, limitarán el ingreso del personal no profesional a las unidades y demandará un número mayor de profesionales de la enfermería, ya que en gran medida, de esto dependerá que las instituciones sean acreditadas e incluidas en padrones de excelencia por sus servicios, lo que las hará más competitivas en el mercado de la salud.

Existen dos elementos que han venido impactando en la atención de la salud de una manera muy rápida: la tecnología sofisticada para el monitoreo, el diagnóstico y el tratamiento de enfermos, así como la integración de sistemas computarizados para proporcionar cuidados; por tal motivo es indispensable que las enfermeras/os reciban y participen en programas de educación continua y en el diseño innovador de tecnologías funcionales, por lo que cada vez un mayor número de ellas trabajarán en la industria biomédica o farmacéutica como investigadoras, asesoras o en programas de mercadotecnia de equipo electromédico y de dispositivos para la terapéutica endovenosa.

De ahí la importancia de formar enfermeras/os con poder para controlar su propia práctica y con compromiso para construir modelos que puedan traer el máximo de bienestar a grandes poblaciones; en este proceso, la investigación es vista como fundamental para el desarrollo profesional y por lo tanto, para la práctica autónoma de la enfermería profesional; aunque es una necesidad apremiante, pocos se dedican a ella, pero también pocos son los que tienen un grado académico avanzado que les permita explorar problemas a nivel que puedan generar teoría.

La investigación producida, aún necesita ser mejorada principalmente en los aspectos metodológicos, en cuanto a diseño principalmente. La enfermera/o debe de egresar de la licenciatura con un pensamiento crítico que le permita hacer un análisis profundo de su práctica, que le lleve a una mejor solución de problemas a través del método científico.

Los factores del contexto nacional dan un amplio panorama, que permite ubicar las investigaciones en áreas de impacto social, político y reconocimiento tanto a nivel local como mundial (Benavides, 2002).

La profesión de enfermería requiere de compromiso, liderazgo y habilidad para crear organizaciones de aprendizaje, mismas que están continuamente expandiendo sus capacidades para crear su futuro. No es suficiente sobrevivir aprendiendo, es importante generar aprendizaje aprendiendo. Es esto lo que fortalece nuestra capacidad para crear conocimiento. Es así como la investigación se convierte en una de las principales necesidades de la enfermería en nuestros días (Zárate, 1995).

Una profesión que busca avanzar necesita mejorar la práctica de quienes la ejercen, de manera que los servicios que otorgan a sus usuarios sean más efectivos. La forma más segura para ello es promover el desarrollo continuo de una base firme de conocimiento en el cual se fundamente su quehacer profesional. En este sentido la docencia se constituye en una responsabilidad trascendente para la formación de profesionistas con mayor calidad en su práctica y capaces de proponer nuevos modelos de atención. Esta imagen futura de la enfermera/o es indispensable para lograr la transformación de servicios de salud permeados de calidad y sobre todo con alto sentido humano.

La atención de enfermería en México es considerada una parte importante del sistema de salud, aunque el análisis de la OPS/OMS (1997) haya indicado una baja cobertura ya que existen 5,592 licenciados en enfermería, 115.762 técnicos en enfermería y 63.604 auxiliares de enfermería cuya distribución en el territorio nacional no es homogénea, la mayoría del personal profesional se encuentra en las grandes ciudades y en instituciones hospitalarias de segundo y tercer nivel, principalmente en la ciudad de México.

Como parte de los avances de la profesión el Colegio Nacional de Enfermeras ha iniciado la creación del Sistema Nacional de Acreditación y Certificación de Enfermería, parte del proyecto de la iniciativa trilateral para el avance de la enfermería en Norte América.

El país enfrenta también otros problemas de importancia social que son indicadores del nivel de vida y determinantes para el nivel de salud, como lo es la alfabetización, ya que si de manera general en el país es de un 90.5% (http://www.elbalero.gob.mx/) de manera específica varía en los diferentes estados; por ejemplo, en los estados del norte varía de un 95.6% a un 96.7%, en el Distrito Federal, el 97.1% y los estados con menor porcentaje de alfabetización son los del sureste del país con una variación del 77 al 85.1, siendo la población rural la más afectada.

El desempleo y subempleo que se han incrementado en los últimos años, afectaron a 5 845 000 personas, al igual que el desempleo abierto con una pérdida de plazas de 735 000. Este fenómeno no permite el acceso a los servicios de salud ni los medios para tratar sus enfermedades y provoca la delincuencia (www.iiec.unam.mx).

1.1.3. CONTEXTO ESTATAL

El estado de Veracruz, constituido por 210 municipios, se localiza en el sureste de la República Mexicana, limita al norte con el estado de Tamaulipas al sur con los estados de Oaxaca, Chiapas y Tabasco; al este con el Golfo de México y al oeste con los estados de San Luis Potosí, Hidalgo y Puebla. Tiene una superficie de 77735 Km. cuadrados. Según el INEGI, en 1995 tenía 6 734, 545 habitantes con una densidad de 93.8 por Km. cuadrado. Algunos habitantes hablan español aún cuando conservan su lengua autóctona; 69, 807 indígenas no hablan español y 1 012, 656 personas son analfabetas. Otro grupo poblacional importante es el formado por los trabajadores de las zonas industriales, habitantes de áreas urbanas y suburbanas.

Veracruz es un estado privilegiado en cuanto a recursos naturales así como en su riqueza y diversidad cultural. Sus logros en el terreno de las producciones agrícola, pecuaria y pesquera son internacionalmente reconocidos tanto como su industria cafetalera y azucarera.

La explotación y transformación de los hidrocarburos también representan un factor de crecimiento económico, aún cuando ha tenido como efecto el crecimiento urbano acelerado, el encarecimiento de la vida nivel regional y el deterioro ambiental con un impacto negativo sobre otras actividades.

En la población rural las ocupaciones predominantes son la agricultura, ganadería y pesca, aunque, al igual que en otras regiones del país, las condiciones de producción son poco alentadoras: la ineficacia de la asistencia técnica, el costo de los insumos y la corrupción afecta a los habitantes de estas zonas.

Respecto a las condiciones de salud-enfermedad, éstas guardan una gran semejanza con otras entidades del resto del país; en 1996, en el estado de Veracruz se registraron 235 073 nacimientos, hecho que lo llevó a ocupar el segundo lugar en el país, después del Estado de México. En cuanto a la tasa de crecimiento promedio anual, en el período 1980-1995 fue de 1.4% en Veracruz, es decir por abajo del índice nacional que es de 2%. El crecimiento de la población de las áreas urbanas es importante por la dinámica migratoria, en términos generales el 71.3% de la población se encuentra ubicada en zonas urbanas y el restante 28.7% en zonas rurales. La tasa global de fecundidad se redujo a más de la mitad en los últimos 25 años hasta lograr un promedio de 2.9 hijos por mujer.

Los cambios en la fecundidad han modificado la pirámide de población. Para 1995 la población de 0 a 4 años es menor que la de 5 a 14, en tanto que cobran mayor peso relativo los grupos de 15 años y más, entre los cuales destaca el crecimiento acelerado de la población mayor de 60 años lo que refleja un proceso de envejecimiento paulatino de la población. Estas perspectivas anuncian las necesidades que habrán de ser satisfechas para una población cada vez mayor en las etapas productiva y pos-productiva, estas variaciones reflejan la situación a nivel nacional, regional y sectorial. (INEGI, 1996).

Se puede asegurar que en los últimos 25 años la salud de los mexicanos ha mejorado gracias a los programas de vacunación que han logrado erradicar o reducir los índices de incidencia de enfermedades tales como la poliomielitis, el sarampión y tosferina: sin embargo, en la población infantil los problemas de desnutrición elevan la morbilidad y mortalidad; las enfermedades no prevenibles por vacunación no han modificado su incidencia por lo que se ubican dentro de las principales causas de mortalidad; ejemplo de ello son las infecciones respiratorias y las gastrointestinales, que junto con la parasitosis siguen ocupando los tres primeros lugares en el estado; por otro lado, cabe resaltar el notable incremento de las enfermedades crónicas degenerativas, los accidentes y las lesiones.

En los últimos diez años, la mortalidad infantil fue de 20.5 por ciento, lo que refleja una reducción de los índices de mortalidad estatal en relación con la nacional; se encuentran como principales causas de muerte para este grupo de edad las afecciones intestinales y las anomalías congénitas, Por lo que respecta a las causas de mortalidad materna, se encuentran en primer lugar las toxemias y las hemorragias del embarazo y del parto con una tasa de 6.4 defunciones por cada 10 000 nacidos vivos registrados (NVR).

A nivel nacional y estatal se ha observado un creciente porcentaje de defunciones en población de edades avanzadas; se encuentran como principales causas: los padecimientos crónico degenerativos, infecto-contagiosos, respiratorios y entéricos, así como el cada vez mayor porcentaje de muertes por accidentes y SIDA. Cabe referir que los tumores malignos, las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus siguen ocupando las tres primeras causas de mortalidad general.

La cobertura de servicios de salud es de 97.3 por ciento de acuerdo a los datos nacionales, y se distribuyen de la siguiente manera: 54.9 por ciento de la población recibe atención de seguridad social, 35.1 por ciento es atendida por instituciones de población abierta, 1.3 por ciento acude a los servicios privados y el 6 por ciento no tiene acceso fácil a las instituciones permanentes del sistema.

En lo tocante al ingreso monetario se estima que la mayoría recibe menos del salario mínimo, la vivienda es de materiales poco resistentes y el piso de tierra; algunas cuentan con servicio de energía eléctrica y agua potable. Es poco frecuente el teléfono y drenaje. La alimentación es muy deficiente constituyendo uno de los grandes problemas de salud. En estas zonas la población es generalmente atendida por personal de enfermería con preparación básica.

La población de zonas industriales y urbano-marginadas tienen características muy semejantes: la menor parte cuenta con trabajo estable, las condiciones de las viviendas son precarias, se desempeñan diversidad de oficios generalmente pagados por debajo del salario mínimo, la alimentación es pobre con invasión de alimentos industrializados con escaso valor nutritivo y predominan las patologías de carácter infeccioso y crónico.

La situación social descrita genera necesidades de atención y de prevención mediante la educación en estos campos. A esto se suman las políticas de atención a la salud actuales que promueven la atención primaria, en la que la presencia de la enfermera/o en el campo sanitario es trascendental ya que sus servicios contribuyen a la atención de los individuos con menos recursos y partiendo de su propio contexto para promover la autogestión y elevar así la salud de la comunidad a través de la formación de otras personas como educadoras. En esta área, muchas de éstas necesidades en la actualidad están desatendidas.

Por otra parte, la enfermera/o cubre las necesidades del individuo que requiere atención hospitalaria; es de sobra conocida la importancia de la función de la enfermera/o en el hospital, su ubicación con el equipo profesional y las funciones que realiza.

La formación de enfermería debe fundamentarse en las necesidades del individuo en su contexto, por lo que al hablar del desarrollo de la profesión desde una perspectiva sociológica implica, como se ha desempeñado, cómo es vista y hacia donde van dirigidas sus acciones, por lo que se hace necesario plantear la ubicación actual de la enfermería en la sociedad, tomando como referencia las necesidades sociales y de salud del estado.

El análisis de la reforma del sector salud y sus implicaciones en la formación y práctica del recurso humano en enfermería, que se manifiesta, en los resultados de la información de estudios de las actividades de las enfermeras, permite la identificación de los siguientes problemas que afectan a la profesión de enfermería:

- La gran carga de actividades administrativas en el campo sanitario.
- En las instituciones asistenciales las actividades técnicas consisten principalmente en la administración de medicamentos y cuidado de equipos.
- El personal en el campo sanitario, tiene mayor proporción de actividades docentes que el que labora en el campo asistencial.
- Es casi nula la actividad de investigación en ambos campos.
- Hay un porcentaje considerable de actividades que no son de enfermería, como el de mensajería, de laboratorista y camillero, entre otras.

Por tales situaciones en el siglo XXI, se espera que la enfermera/o asuma papeles diferentes dentro de las nuevas orientaciones de la atención de salud, que persigan la equidad, la eficiencia, costo-efectividad y calidad de los servicios de salud y la educación para producir graduados preparados para satisfacer dichas expectativas.

1.4. SITUACIÓN DE SALUD

El siglo XX ha representado para México un periodo de transición caracterizado por la adopción de novedosas formas de comportamiento que conllevaron a la incorporación de conocimientos y prácticas cotidianas mismas que, sumadas, han logrado cambios demográficos importantes los cuales se reflejan de manera particular en la estructura de la población.

La esperanza de vida en 1994 era de 72.6 años pero gracias a los esfuerzos realizados por ampliar la cobertura de los servicios públicos, la mejora en la alimentación y el desarrollo económico del país, se espera que para el año 2005 alcance en promedio los 78.8 años.

En la República Mexicana existía en 1995 una población de 91,158,290 habitantes, mientras que en el estado de Veracruz era de 6,734,545. Esta cifra lo ubicó en el segundo lugar de los estados de mayor población.

En 1996 se registraron en la República Mexicana 2 707 718 nacimientos, de los cuales 235 073 corresponden a los nacidos en el estado de Veracruz, hecho que lo llevó a ocupar el segundo lugar, después del Estado de México. En cuanto a la tasa de crecimiento promedio anual, en el período 1980-1995 fue de 1.4% en Veracruz, es decir por abajo del índice nacional que es de 2%. El crecimiento de la población de las áreas urbanas es importante por la dinámica migratoria.

En términos generales el 71.3% de la población se encuentra ubicada en zonas urbanas y el restante 28.7% en zonas rurales.

La tasa global de fecundidad se redujo a más de la mitad en los últimos 25 años hasta lograr un promedio de 2.9 hijos por mujer.

Los cambios en la fecundidad han modificado la pirámide de población. Para 1995 la población de 0 a 4 años era menor que la de 5 a 14, en tanto que cobran mayor peso relativo los grupos de 15 años y más, entre los cuales destaca el crecimiento acelerado de la población mayor de 60 años lo que refleja un proceso de envejecimiento paulatino de la población. Estas perspectivas anuncian las necesidades que habrán de ser satisfechas para una población cada vez mayor en las etapas productiva y pos-productiva.

Por la estructura de la pirámide de población, el estado de Veracruz puede clasificarse como joven pues la población menor de 15 años representa el 35.5 por ciento y la de 65 años y más alcanza el 4.7 por ciento, datos significativamente diferentes con los respectivos al país. Por lo que respecta al grupo de 15 a 64 años, las variaciones a nivel nacional, regional y sectorial son tendentes a dar respuestas al Estado de las demandas de educación, empleo, salud y servicios de una población en pleno proceso de transición (INEGI, 1996).

Se puede asegurar que en los últimos 25 años, la salud de los mexicanos ha mejorado gracias a los programas de vacunación que han logrado erradicar o reducir los índices de incidencia de enfermedades tales como la poliomielitis, el sarampión y tos ferina. Sin embargo, las enfermedades no prevenibles por vacunación no han modificado su incidencia por lo que se ubican dentro de las principales causas de mortalidad; ejemplo de ello son: las infecciones respiratorias y las gastrointestinales que, junto con la parasitosis, siguen ocupando los tres primeros lugares en el estado de Veracruz. En la población infantil los problemas de desnutrición elevan la morbilidad y mortalidad.

Por otro lado, cabe resaltar el notable incremento de las enfermedades crónico degenerativas, los accidentes y las lesiones.

A nivel nacional y estatal se ha observado la disminución de la tasa de mortalidad de los grupos de menor edad, acompañada de un creciente porcentaje de defunciones de población, en edades avanzadas. Se encuentran como principales causas: los padecimientos crónico degenerativos, infecto contagiosos, respiratorios y entéricos, así como el cada vez mayor porcentaje de muertes por accidentes y SIDA. Cabe referir que los tumores malignos, las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus siguen ocupando las tres primeras causas de mortalidad general.

En los últimos diez años, la mortalidad infantil nacional fue de 23.6 por ciento defunciones por cada 1000 nacidos vivos registrados, mientras que para Veracruz fue de 20.5 por ciento; esto refleja una reducción de los índices de mortalidad estatal en relación con la nacional.

Se encuentran como principales causas de muerte para este grupo de edad: las afecciones intestinales y las anomalías congénitas. Por lo que respecta a las causas de mortalidad materna se encuentran en primer lugar las toxemias y las hemorragias del embarazo y del parto con una tasa de 6.4 defunciones por cada 10 000 (NVR).

La cobertura de servicios de salud es de 97.3 % de acuerdo a los datos nacionales, y se distribuyen de la siguiente manera: 54.9 % de la población recibe atención de seguridad social; 35.1 % es atendida por instituciones de población abierta; 1.3 % acude a los servicios privados y el 6 % no tiene acceso fácil a las instituciones permanentes del sistema.

Las instituciones que atienden a la población veracruzana están conformadas por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaria de Marina (SEDEMAR), Cruz Roja (CR) y la Secretaria de Salud (SSA), órgano rector del sistema estatal de salud (SESVER). El 40 % de la población que atiende el sistema estatal es derechohabiente, el 27.4 corresponde a la Secretaría de Salud, un 19.4 % al IMSS solidaridad y un 13.2 % a población sin atención.

Las unidades médicas del sistema nacional de salud son 16 158, de las cuales 729 son hospitales generales, 164 hospitales de especialidad y 15 265 unidades de consulta externa. Al respecto, en el estado de Veracruz se cuenta con 1 259 unidades, de las cuales 67 son hospitales generales, 3 de especialidades y 1189 unidades de consulta externa (este último dato hace que al estado de Veracruz se le ubique en el primer lugar a nivel nacional).

Con relación a los establecimientos privados de salud, se cuenta con 94 hospitales, de los cuales 82 proporcionan atención general, 9 gineco-obstétrica y 3 de otras especialidades.

1.2. ANÁLISIS DE LA DISCIPLINA

La enfermería 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 forma parte; sin embargo, en la culminación de este milenio que marca el umbral de un nuevo siglo, se observan cambios sociales, económicos y políticos .

Hablar del desarrollo social de una profesión es enfrentar la carencia de datos que desde la perspectiva sociológica den cuenta del papel que la enfermería ha desempeñado en la sociedad, como se articula y como es vista por esta, a la que van dirigidas sus acciones, por lo que este apartado se centra en su desarrollo histórico-social en México, ilustrándose con datos de la enfermería en Estados Unidos de Norteamérica, por la cercanía de la frontera norte, de donde provienen las pautas en cuanto a la implementación de nuevas tecnologías que repercuten en el sistema productivo y la distribución de bienes y servicios, que son factores clave de los países participantes en el curso de este proceso.

Los antecedentes de la práctica de enfermería con relación a las órdenes religiosas son relevantes desde la Edad Media, en donde surgen los monasterios “Escuelas al Servicio de Dios“ dedicadas a la disciplina personal, a la oración y al trabajo; centros principalmente de beneficencia cuyos miembros se dedicaron al cuidado de los enfermos.

En los monasterios también se dio origen a la creación de hospitales donde residían los médicos seculares, que junto con las monjas y monjes estudiaban y practicaban la medicina; estos grupos religiosos acostumbraron cultivar infinidad de yerbas medicinales en el patio del monasterio; sin embargo, durante el desarrollo histórico de la enfermería, la actividad práctica no estuvo organizada como una profesión sino como una vocación que ejercieron hombres y mujeres al servicio del necesitado.

Por otra parte 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 de Enfermería.

Después de esto se fueron incorporando más conocimientos hasta llegar al año de 1950 en donde los conocimientos generados hasta ese entonces se incorporaron a los modelos conceptuales.

A principios de los *cincuenta* se da el crecimiento por un lado de la burguesía y por otro el de la población desprotegida, originando con ello grandes desigualdades sociales, por lo que en las políticas del sector salud durante dicho periodo se puso especial interés en las campañas de prevención de las enfermedades transmisibles, tales como fiebre amarilla, viruela, enfermedades de transmisión sexual, paludismo, etc., en las que Enfermería desempeñó una práctica relevante en todo el territorio nacional. La primera generación en 1921estuvo integrada por 19 enfermeras; con el paso del tiempo fue en aumento la población de estos profesionales de tal suerte que para 1982 existían más de 17,764 salubristas.

En 1926 se formaron brigadistas sanitarias móviles y en la década de los veinte y treinta 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.

En 1929 surge la Salubridad Rural en Veracruz, en donde la enfermera se desempeña como visitadora; en ese contexto el trabajo de enfermería 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).

Durante las décadas de los treinta a los cincuenta, con el aumento de la desigualdad social se dio prioridad a la atención médica; la creación del IMSS obedeció a la política de industrialización iniciada durante la Segunda Guerra Mundial; con la atención del trabajador se da principio a la concepción de medicina social, pero también se orientan las acciones a la satisfacción de las necesidades individuales.

La década de los sesenta permite recuperar espacios de gerencia para el personal de enfermería, fenómeno que crea la necesidad de mejorar la preparación de estos profesionales ante la demanda de una práctica curativa que llevó a la especialización, proceso que inicia con la génesis de cursos post-básicos y concluye en la formación de recursos humanos de nivel Licenciatura en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)en 1967 y en la Facultad de Nuevo León en 1969.

Durante 1980-1994 se observan procesos más acelerados, los que se centran en el surgimiento de la enfermería como profesión, pero con un enfoque que enlaza una práctica profesional accidentada, que se sitúa en las luchas constantes con las políticas económicas, que como se ha visto han condicionado el desarrollo de la educación en enfermería.

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).

El Tratado de Libre Comercio trajo para enfermería y otras profesiones el acuerdo trilateral de regulación profesional. Con la licenciatura, la formación en enfermería realmente se incorpora a los cambios propuestos por la Universidad; sin embargo actualmente, no todas las escuelas ofrecen el grado de licenciatura, pues de las 253 existentes solo 31 de ellas lo otorgan. La formación de los recursos del nivel licenciatura coinciden con la política gubernamental fundamentada en el Plan de Desarrollo, misma que es influenciada por retos tales como: el logro de un crecimiento económico fundado en la apertura comercial que repercute en la economía familiar, en donde uno de los mayores problemas es la pobreza extrema.

La práctica médico-sanitaria, el saber y las interpretaciones dominantes hacen énfasis en la dimensión individual y se oculta la esencia del colectivo, cuyo impacto a la salud es innegable, por lo que más bien este último deberá utilizarse para determinar el grado de desarrollo y bienestar de la sociedad, su composición interna y su estructura de clases, ya que el nivel de salud de un país depende básicamente de las condiciones generales de vida de sus integrantes.

La Enfermería siempre ha considerado las necesidades sanitarias de la sociedad, en este sentido ha evolucionado a una profesión moderna, desde las concepciones positivistas hasta posturas constructivistas, que han llevado a la construcción de teorías y modelos que aportan la conceptualización filosófica de los cuidados con un método propio “el proceso de enfermería” que aplica la lógica del método científico y el método de resolución de problemas que ha permitido la sistematización del trabajo del profesional de enfermería, pues le imprime identidad; además asegura: individualidad, continuidad, efectividad y calidad del cuidado a través de la implementación del diagnóstico de enfermería, validados por la Asociación Americana de Enfermería (ANA) y la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), y en México por la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE), colegios y asociaciones relacionados con la disciplina.

Si bien como se expone en párrafos anteriores, en sus inicios la Enfermería dependía de la Medicina, actualmente se diferencia por su naturaleza propia, lo que hizo necesario diseñar modelos propios para el ejercicio profesional, ya que permiten comprender mejor su función, definir su perfil profesional, optimizar su valor en beneficio del usuario y contribuir así en la salud y bienestar de la familia y comunidad.

Actualmente no se cuenta con modelos construidos en nuestro país acordes a las necesidades sociales propias, por lo que se adoptan los ya construidos por profesionales extranjeros, particularmente de Estados Unidos, como guía para la investigación en la profesión.

En este nuevo modelo educativo se considerará al modelo de Dorotea Orem[1] enfocado al autocuidado, ya que la finalidad es formar profesionales competentes a partir de la construcción de conocimientos y elementos que tipifican la práctica de enfermería.

Este modelo pretende fomentar la cultura del autocuidado. Surge en 1959 como una respuesta a la carencia de un marco conceptual para la formación de las enfermeras y su práctica hospitalaria y está basado en dos premisas: ***Enfermería y autocuidado,*** en donde considera al hombre como un organismo psicosomático, con potenciales racionales.

Sí bien la ciencia es un sistema de conceptos en continuo desarrollo, cuya veracidad se comprueba y demuestra a través de la práctica profesional, en el caso de la profesión de Enfermería cuenta con bases conceptuales y su propia filosofía, ubicando al profesional en el ser y deber ser.

Toda disciplina conlleva la noción de enseñar una ciencia; Enfermería se contempla como tal ya que desde el punto de vista epistemológico como disciplina tiene sus propios antecedentes, en cuanto a educación, formación, procedimientos, métodos y áreas de contenido (Leddy, 1989)

---

[1] MARRINER Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Edit. Mosby- Doyma 3ra. Edición.

Enfermería es una disciplina compleja, en su teoría y metodología, se retoman elementos de diversas disciplinas que le permiten comprender el fenómeno de la Salud y la Enfermedad. El objeto de estudio de la Enfermería es el ser humano en lo individual y colectivo, considerado como una unidad integral Bio-psico-social.

Para su correcta comprensión debe ser abordada a diversos niveles. El carácter interdisciplinario de la Enfermería tiene soportes de una filosofía y varias ciencias en las que destacan Biología, Psicología, Antropología, Pedagogía, Andragogía, Administración, Matemáticas, Ciencias Químicas, Farmacología.

Asi, la Biología aporta a la Enfermería datos importantes sobre la naturaleza anatómica y fisiológica del hombre (Barrera Bernal, 1999). Por su parte, la fisiología aporta el estudio de las funciones de los seres orgánicos y los fenómenos de la vida (nutrición, crecimiento, respiración, intercambio de gases, fotosíntesis, absorción y transporte de nutrientes). (Guyton y May, 1996). En cuanto a la bioquímica, su relación con la disciplina se da en torno al estudio de los fenómenos biológicos en términos de las moléculas y reacciones que participan en ellas. (Curtis y Barnes, 1995). El estudio de la base física de los procesos biológicos vincula a la enfermería con la biofísica, ya que al final todos los fenómenos biológicos tienen una base física (materia, energía, información), si bien el etiquetado de un trabajo o tema como "Biofísica" depende de un enfoque particular. (Curtis, Barnes, 1995 y Barnes, 1995).

La relación disciplinar entre la enfermería y la anatomía resulta obvia, considerando que es la rama de las ciencias biológicas que trata de la forma y estructura de los organismos. Igualmente se halla íntimamente ligada con la fisiología, rama de las ciencias biológicas que trata de las funciones normales del cuerpo. (Carretero Palacios, 1998).

La farmacología, como ciencia que se encarga del estudio de los fármacos, que incluye las acciones y propiedades de los mismos en el organismo es un componente esencial del conocimiento requerido para la enfermería (Itassen, K. y Thompson, 2000).

La metodología y operaciones matemáticas brindan fundamentos que permiten la comprensión de otras áreas como la bioquímica, la nutrición, la microbiología, etc. y permiten

la aplicación de la administración, la epidemiología, las intervenciones educativas y la investigación entre otras.

Las habilidades de un pensamiento analítico, ágil, preciso, con un abordaje ordenado y razonado para la solución de problemas se fortalece con la práctica de los procedimientos matemáticos que aunados al enfoque científico de la propia disciplina contribuyen a una forma de pensar y conductas propias del profesional de la enfermería. (Mardones, 1991).

La Psicología orienta sobre el comportamiento y las formas de aprender del individuo, aporta teorías y metodologías que Enfermería emplea para la atención adecuada del individuo sano y enfermo. La Psicología con sus diferentes enfoques fortalece el trato individualizado y en grupo de las personas atendidas en los distintos niveles (preventivo y curativo). Así mismo analiza los factores biológicos y ambientales que influyen en la conformación de la personalidad con el propósito de que la enfermera pueda comprender la diversidad de comportamiento de aquellos individuos que en determinadas circunstancias y estado de salud sean objeto de su atención. (Carretero Palacios, 1998).

A su vez, la Sociología aporta conocimientos valiosos sobre la actividad humana que son interpretados por la Enfermería en la orientación que exige y reclama la acción educativa del adulto. El hombre es un ser social y la educación es un proceso social porque se origina en el seno de la propia sociedad (Beltrán, 1979).

Si la enfermera/o se concibe como un ser integral y competente, requiere contar con las actitudes que evidencien sus conocimientos y valores en el contexto del respeto a los derechos humanos universales y culturales cuya consolidación es ampliamente respaldada con los fundamentos de la antropología, disciplina que contribuye al perfil del egresado con sus enfoques metodológicos aplicados en la investigación. (Berger, 1979).

El idioma inglés y la computación son herramientas indispensables para la constante comunicación epistémica y cotidiana en un mundo globalizado, permitiendo el trabajo eficiente del estudiante y del profesionista. En los distintos campos del trabajo de la enfermería se hacen indispensables estos conocimientos: en el trabajo educativo, en la extensión de servicios, la

gestión, etc. con la elaboración de reportes, elaboración de soportes didácticos, en la actualización y la capacitación, entre otros.

También Enfermería como parte del equipo de salud desde su génesis ha reconocido el impacto que los problemas del contexto imprimen en el proceso salud-enfermedad de la población, dándole matices de distribución clasista, el acceso diferencial de la población a los servicios sanitario asistenciales y el grado de protección social de los individuos, consideraciones que enfermería retoma para caracterizar los cuidados que brinda al individuo, familia y comunidad, como una contribución a la solución de las necesidades de salud, preferentemente de la población más desprotegida.

La definición tradicional de las funciones que desempeña el personal de enfermería en la docencia, administración y el servicio adquieren relevancia y aceptan la inclusión de otras a las que se les reconoce el mismo grado de trascendencia e importancia.

- Función profesional.- Acciones directas a los cuidados de salud y a las necesidades de enfermería para los pacientes familiares y otros seres queridos.
- Función de liderazgo.- Se refiere a decidir, relacionar, influenciar y facilitar los procesos que afectan las acciones de otros.
- Función de Investigación.- Se refiere a instituir los estudios en los que se den a conocer los efectos reales de la atención de enfermería, desarrollados por cualquier tipo de personal que se dedica a dicha profesión.

Con relación a las funciones también se tiene la posibilidad de incorporar el concepto de función aumentada (Mechanic, 1998) o utilizar el término de competencias para crear una práctica profesional. Dentro de los alcances se encuentra el uso de la tecnología de frontera y el desarrollo de la práctica en la interdisciplinariedad, transdiciplinariedad y multidisciplinariedad.

Aunque con el uso de la tecnología se pone de manifiesto la posibilidad de deshumanización e incluso la despersonalización, por lo que en Enfermería es necesario tener presente su carácter eminentemente social caracterizado por la prestación de cuidados directos.

La formación desde la perspectiva integral va encaminada al trabajo con el colectivo y a la resolución de problemas sociales; lo que demanda un cambio en la preparación y la resolución de los recursos humanos de enfermería, orientados al trabajo colectivo y comunitario, en donde cobra relevancia la actividad en equipo y la interacción de competencias propias de las diversas profesiones, es decir, retomar la filosofía de las transdisciplinariedad entendida como: "las relaciones entre las ciencias que trascienden a las mismas en busca de síntesis metacientíficas y de metateorizaciones que permitan integraciones horizontales de jerarquización" (Lineamientos para el Nivel de Licenciatura, propuesta N.M.E. U.VG. 1999)

En las estrategias de atención para el año 2000 se contempla la interdisciplinariedad como formas de abordaje efectivo de la problemática de salud y se asume con mayor responsabilidad la toma de decisiones en el seno de los grupos que se atienden.

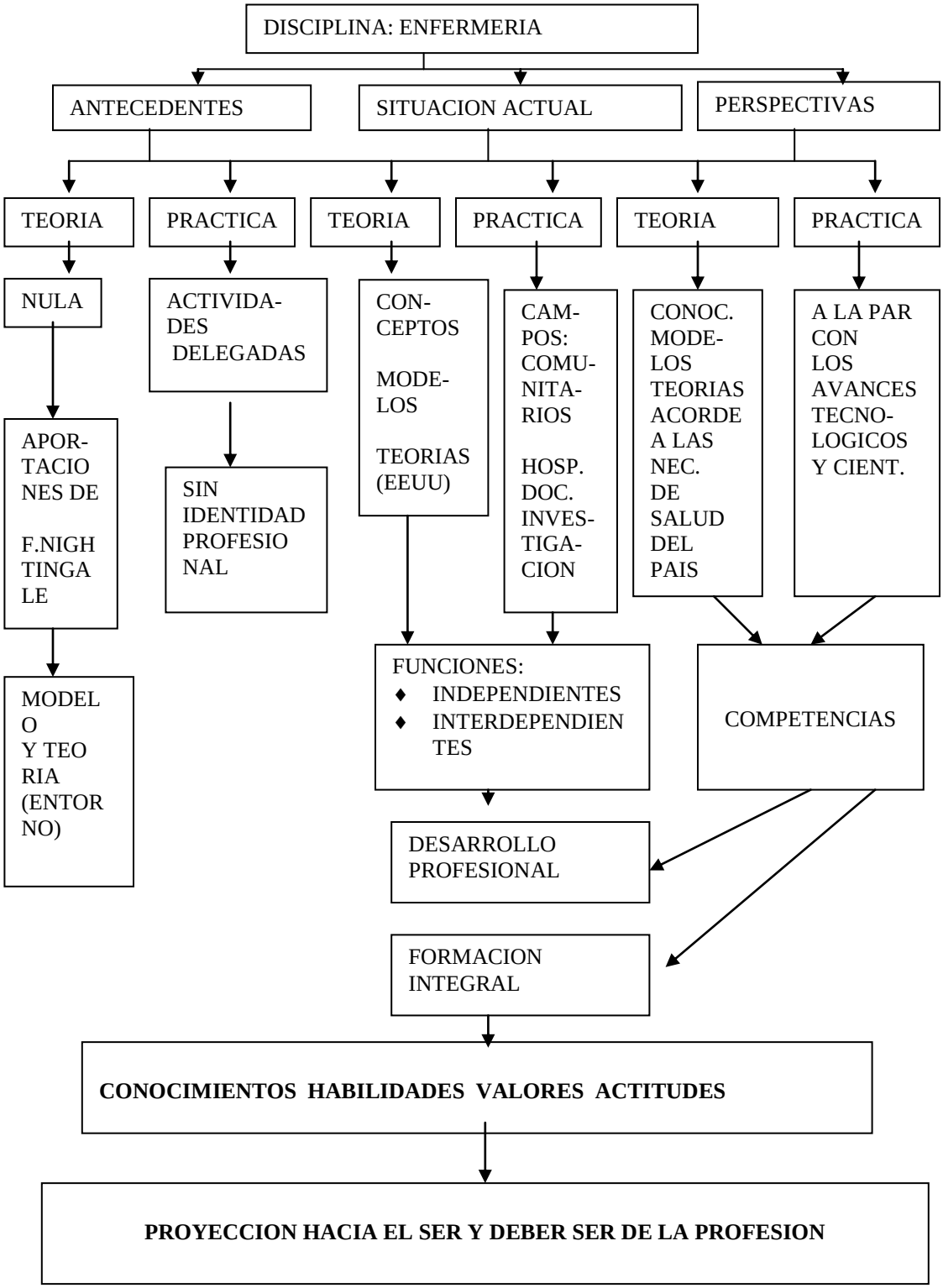
En la Universidad Veracruzana la formación en enfermería es considerada como una profesión que favorece el trabajo multiprofesional y hace énfasis en la participación comunitaria, ejemplo de ello con los proyectos Una Nueva Iniciativa Rural (UNIR-V), donde se consideran las siguientes fortalezas:

- El currículum de enfermería posibilita la integración multiprofesional
- El desarrollo de investigaciones con otros profesionales da pauta para modelos multiprofesionales.
- Se inician experiencias de trabajo multiprofesional, con objeto de dar identidad a la profesión de enfermería, la que por su naturaleza es diferente a las demás profesiones.
- Se generan experiencias de aprendizaje en conjunto con estudiantes de las diversas disciplinas, así como la formación multiprofesional y multidisciplinar.

  UNIVER vía internet (http://www.vincula.uv.mx/body.htm)

Aún cuando se reconocen fortalezas en el trabajo multidisciplinario, se pueden identificar como debilidades las siguientes:

- Falta de una metodología científica para aproximarse a la comunidad.
- La comunidad no participa de ninguna manera en el diseño curricular de Enfermería.
- Los servicios se organizan interdisciplinariamente por programas verticales altamente normados y con orientación predominantemente asistencial-curativa, el resultado es un trabajo que se caracteriza por ser desarticulado.


DISCIPLINA: ENFERMERIA
ANTECEDENTES
SITUACION ACTUAL
PERSPECTIVAS
TEORIA
PRACTICA
TEORIA
PRACTICA
TEORIA
PRACTICA
NULA
ACTIVIDA-DES DELEGADAS
CON-CEPTOS
MODE-LOS
TEORIAS (EEUU)
CAM-POS: COMU-NITA-RIOS
HOSP. DOC. INVES-TIGA-CION
CONOC. MODE-LOS TEORIAS ACORDE A LAS NEC. DE SALUD DEL PAIS
A LA PAR CON LOS AVANCES TECNO-LOGICOS Y CIENT.
APOR-TACIO NES DE
F.NIGH TINGA LE
SIN IDENTIDAD PROFESIO NAL
MODEL O Y TEO RIA (ENTOR NO)
FUNCIONES:
INDEPENDIENTES
INTERDEPENDIEN TES
COMPETENCIAS
DESARROLLO PROFESIONAL
FORMACION INTEGRAL
CONOCIMIENTOS HABILIDADES VALORES ACTITUDES
PROYECCION HACIA EL SER Y DEBER SER DE LA PROFESION

1.3. ANALISIS DEL MERCADO OCUPACIONAL.

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. Por esta razón, la Comisión Estatal determinó construirlo a través de: a). El estudio de empleadores de la profesión, b). El estudio de opiniones de los egresados y c). La información documental que complementará ambos estudios.

Para fines metodológicos, la población considerada en este trabajo esta representada por 1775 sujetos de investigación, de los cuales 1557 son egresados de la Licenciatura en Enfermería y 178 son profesionales diversos que ocupan puestos de mando medio en las instituciones contratantes de recursos humanos de Enfermería.

Para efectos del estudio se eligieron dos muestras, una representada por el 15 % de los egresados (232) y la otra por el 50 % de los empleadores (89); de estos últimos, el 60 % esta conformado por profesionales que laboran en los departamentos de personal de las diversas instituciones de salud (54) y el 40 % por especialistas de Enfermería (36). (Instrumento aplicado en facultades de Enfermería del estado).

Para la recolección de datos, en el caso de los egresados se utilizó un cuestionario de 19 preguntas de las cuales nueve son de respuestas abiertas y diez de respuesta cerrada. Para la muestra de empleadores se diseñaron dos guías de entrevista, de ocho preguntas, para el caso de los especialistas en Enfermería y de 18 para empleadores de profesiones distintas a Enfermería que laboran en departamentos de personal.

En cada una de las regiones fueron aplicados los instrumentos y tabulados los datos, eligiéndose para cada efecto las estrategias consideradas pertinentes, los resultados fueron llevados al seno de la Comisión Estatal para su concentración y análisis, el que fue complementado con la información documental seleccionada. A continuación se presenta el producto obtenido.

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.

Mercado Decadente: Enfermería inicia el proceso de evolución respondiendo, como hasta ahora lo ha hecho, 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 en la actualidad.

Mercado Dominante

Durante la época de la Reforma se formaliza su preparación como "ayudantes del medico" 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 de una comunidad hasta de la Dirección de la Oficina de Enfermería Sanitaria de la Secretaria 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 ingerencia en actividades de asesoría, organización, supervisión y normatividad.

De esta manera, Enfermería, 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 primer nivel.

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 también del Gobierno Federal; mientras que la población restante recibe atención en instituciones públicas tales como: la Secretaria de Salud y el Programa IMSS Solidaridad.

En 1996 México tenia una población de 99 181 633 habitantes y para atender a esta población, en 1997, existían en el país un total de 172 294 enfermeras, de las cuales 90 723 (57.4%) eran profesionales y el resto (42.6%) no profesionales. La situación laboral de los profesionales de esta disciplina esta determinada por una clara división del trabajo, donde a Enfermería le corresponde desempeñar funciones manuales, ser ejecutora de órdenes dictadas por otro, indispensables pero complementarias en la atención a la salud, etc.; razón por la cual reciben una remuneración inferior a la de otros profesionales, que aún con una escolaridad de igual duración, se les capacitó para el trabajo intelectual.

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 esta 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.

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 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 limites institucionales de la práctica de la enfermería, 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 esta 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, manteniendo de esta forma a la Enfermería cautiva y dependiente.

Pierde su independencia al entrar a un mercado laboral que la ha mantenido cautiva al concentrarla en los hospitales y cuenta, para desarrollar su labor, sólo con conocimientos empíricos, por lo que recibe el calificativo de “mano de obra barata”.

Los datos obtenidos en 1999 a través de empleadores y egresados de Licenciatura en Enfermería 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 reportan estar empleados en mayor proporción en instituciones oficiales de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaria 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. 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 sobre todo. Otra limitante podría ser también la falta de titulo y cédula profesional.

Referente a los requisitos que los empleadores demandan para la contratación, estos son: los exámenes psicométrico, teórico, y 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” como cuidador de las enfermedades más que del enfermo, con un enfoque curativo y de rehabilitación, que hace énfasis a una visión biologicista y deja de lado lo multicausal y lo social.

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, y aún más, 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 un 55% de empleadores no se comprometen a declarar si la enfermera 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 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 el de búsqueda del reconocimiento social, así también, concebir a la enfermera desde su formación con una perspectiva humanista y multidimensional, vinculada al sector productivo pero también al social y al profesional, que permita al sujeto desarrollarse eficazmente en el empleo y en su entorno.

Mercado Emergente: 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.

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.

El liderazgo en enfermería de esta forma, debe cambiar de un modelo centralizado a uno descentralizado, en donde las decisiones son compartidas dentro de una administración participativa con unidad de criterio y propósito colectivo.

La orientación del currículo debe dirigirse hacia la solución de los problemas, con un fuerte componente comunitario y con énfasis en actitudes, pertinencia, relevancia y trabajo en equipo.

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, en donde este último estaría más encaminado hacia las actividades de planeación, organización y operacionalización del cuidado del paciente y la atención de la población.

Los hallazgos identificados en los seguimientos de 1998 y del 2000 por la ENEO, permiten identificar que las condiciones y oportunidades laborales de los licenciados en enfermería han mejorado con respecto a los seguimientos efectuados con anterioridad y resultan alentadoras para las generaciones venideras, ya 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 el reconocimiento a la competencia y a 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 llega a percibir cuotas similares a las que perciben 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 a la cual se debe la razón de ser de la profesión.

El aumento de la deuda ha originado en México la crisis económica, que es causa del deterioro de la calidad de vida de sus habitantes, quienes además de ser más vulnerables a las enfermedades, se enfrentan a viejos y nuevos problemas de salud.

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 cuidado y 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.

1.4. ANALISIS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE OFRECEN CARRERAS AFINES

Para efectos del análisis de los proyectos curriculares para la formación de recursos humanos de Enfermería, tanto en el ámbito internacional como nacional, se toman como referentes las Universidades que guardan mayor similitud con la Universidad Veracruzana; siendo para el primer caso los *Estados Unidos de Norteamérica y España*; para el segundo, las universidades de: *Sonora, Guanajuato, Nuevo León, Autónoma Metropolitana (Unidad Xochimilco) y Universidad Nacional Autónoma de México.*

En los Estados Unidos de América la formación de profesionales de Enfermería se remonta a 1872 cuando se establecieron en Boston, Nueva Haven y Nueva York los primeros cuatro programas de educación para Enfermería. Estos se desarrollaron con grandes limitaciones y las enfermeras graduadas en ellos tenían muy pocas oportunidades de trabajar, ya que en los hospitales se capacitaba a la medida. Cuando Estados Unidos entra a la segunda guerra mundial, se aceptan las enfermeras graduadas en escuelas ya que se reconoce que resulta mas barato para los hospitales contratar enfermeras graduadas que formarlas, dando como resultado el apoyo federal a las escuelas.

En 1950 se produjeron cambios en los niveles de formación de los recursos humanos de Enfermería, surgiendo la licenciatura y poco a poco desaparecieron las escuelas que solo conferían diplomas del nivel técnico. En 1949, la National League for Nursing (NLN) realizó el primer proceso de acreditación, que ejerció una gran influencia para mejorar la calidad de la

educación en Enfermería y estableció lineamientos a cumplir por los programas que ofrecen el nivel de licenciatura.

En términos generales los programas de licenciatura tienen duración de cuatro a cinco años académicos, durante los cuales se acreditan de 120 a140 créditos. Entre la mitad y las dos terceras partes de asignaturas que conforman el plan de estudios corresponden a humanidades, ciencias y cursos complementarios, mientras que el resto pertenece a las propias de Enfermería.

El perfil de egreso destaca competencias para atender al individuo, la familia y la comunidad en entornos diversos que incluyen a las instituciones y a la comunidad con el fin de prevenir enfermedades, conservar la salud y también restablecerla.
(web @ kenobi.udg.es).

Las mínimas aptitudes que deben tener los egresados de licenciatura son:

1. Sintetizar una base de datos de Enfermería para determinar necesidades y potencial de salud de individuos y grupos sociales.

2. Elaborar planes individuales de atención de Enfermería utilizando la base de datos en ambientes estructurados y no estructurados para individuos y grupos sociales sanos o enfermos, en colaboración con otros miembros del equipo de salud.

3. Poner en práctica la atención de Enfermería de acuerdo con la condición actual y potencial futuro de salud de los individuos o grupos sociales sobre la base de teoría e investigación de Enfermería.

4. Evaluar la eficiencia de los planes de atención y de las medidas de Enfermería y revisar o considerar, si es conveniente, otros métodos. (Leddy-Susan, 1989).

En España se dan características similares de génesis y desarrollo de la profesión. Hasta el momento, se considera una carrera universitaria de primer ciclo, es decir, con una duración de tres años lectivos y dividido cada uno de ellos en dos cuatrimestres.

Los distintos planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Enfermería presentan una carga lectiva global, en créditos, que en ningún caso podrá ser inferior a 180 ni superior a 270.

El mapa curricular incluye asignaturas troncales, obligatorias, optativas y de libre elección.

Cabe resaltar que las asignaturas: Anatomofisiología, Fundamentos de Enfermería, Enfermería Comunitaria I, Enfermería Comunitaria II, Enfermería médico-quirúrgica I, Enfermería Comunitaria III y Enfermería Médico-quirúrgica III son cursos anuales. El título que se otorga es el de Diplomado Universitario en Enfermería, siendo esta la máxima titulación oficial.

Existen, hasta el momento, dos especialidades aprobadas oficialmente; Enfermería Obstétrica (Matrona) y Salud Mental.

El nivel de Licenciatura en Enfermería no posee carácter oficial, sólo se imparte en forma de *títulos propios de universidades.*

Las competencias desarrolladas le permiten, a los egresados, ejercer la profesión en primer y segundo nivel de atención tanto en servicios públicos del Estado como privados: centros de salud, ambulatorios, hospitales, residencias de tercera edad, etc., en donde fundamentalmente realizan las funciones propias de Enfermería; pudiendo desempeñar cargos de supervisión y dirección.

La formación de recursos humanos de Enfermería de nivel licenciatura inicia, a partir de 1966, en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM).

En 1994, a través de la FEMAFEE (Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería), se reconoció la existencia de 270 centros educativos formadores de recursos

humanos de Enfermería en el país. Se elaboró el diagnóstico situacional de la profesión y se formularon recomendaciones para la transformación de los planes de estudio a proyectos curriculares conformados metodológicamente. Durante la XIII reunión celebrada en 1997 se establecieron los contenidos mínimos para el diseño curricular de Enfermería con una duración de ocho semestres y un año de servicio social. El número de materias por semestre oscilan entre cinco a seis en todos los proyectos.

La tendencia cada vez mayor es de otorgar el nivel de licenciatura, no obstante, aún existen planteles que ofrecen el nivel técnico. Respecto a este profesional la debilidad más inmediata se relaciona con el campo ocupacional, en donde no se han definido racionalmente los puestos de cada nivel de formación y por tanto los perfiles profesionales y los salarios.

Por cuanto a la conformación de planes de estudios y mapas curriculares, en los proyectos analizados existe similitud en la nomenclatura y/o contenidos de materias; de las cuales, la minoría es de enfoque comunitario, con relación a las de enfoque hospitalario. Al respecto, particularmente en nuestro curriculum, se observa que el 40% de las asignaturas tienen enfoque comunitario y un 60% son de enfoque hospitalario.

El enfoque comunitario se inserta como respuesta a las estrategias señaladas por el Gobierno Mexicano en el Plan Nacional de Desarrollo (1989-1994), donde se integra al Sistema Nacional de Salud como una expresión de la toma de conciencia del Estado y de la sociedad en general, que define las líneas de acción que permiten elevar la calidad de la atención primaria y la prevención, con espíritu de responsabilidad y autogestión.

Es relevante señalar que la organización de los currículums analizados se estructura por áreas, módulos o asignaturas; de estas, la que predomina es por área de conocimiento. Sin embargo, aún cuando éste elemento forma parte del currículo formal, en la operatividad es por asignatura. Existen diferencias significativas en cuanto al total de créditos de carrera por universidad, pudiendo ubicarse entre rangos de 378 a 534. En todos los casos se observa que el dato numérico rebasa el total de créditos establecidos por ANUIES (350 a 400), lo que repercute en el número de horas semana-mes. Lo mismo ocurre con el número de horas teóricas

que van de 911 a 3 300 y las horas dedicadas al campo clínico o prácticas que oscilan de 864 a 2 262.

En cuanto a los objetivos curriculares, se observan convergencias tales como formar profesionales de la Enfermería que posean conocimientos científicos y metodológicos con valores altamente humanísticos 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 el segundo.

Los contenidos de los programas varían condicionados por el perfil epidemiológico de cada región. Sin embargo, se observa la presencia de asignaturas comunes tales como: anatomía, fisiología, salud mental, farmacología, obstetricia, microbiología, parasitología, patología, administración, investigación y las propias de Enfermería; variando por cuanto a la ubicación de semestres y nomenclatura. Así mismo, se observa la integración de asignaturas diferentes tales como biología, introducción a la enfermería, filosofía de las ciencias, genética, proceso de enfermería, prevención de riesgos, primeros auxilios, computación ética y bioética.

Referente a las opciones para la titulación, se obtuvo información de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de Guanajuato en la que los trabajos para titulación pueden ser tesis de investigación, memorias de servicio social y memorias el servicio social académico.

La Universidad Metropolitana donde no se requiere la elaboración de un trabajo recepcional ni presentar examen profesional por tratarse de un sistema modular. Allí sólo se requiere la elaboración de un trabajo terminal mismo que se realiza durante los últimos tres trimestres de la carrera.

Y la UNAM en la que se puede elegir: elaborar un informe de servicio social y aprobar examen profesional; elaborar un trabajo escrito y aprobar examen profesional o aprobar examen escrito por áreas de conocimiento.

La Universidad Veracruzana considera diferentes modalidades de titulación mismas que guardan relación con los requisitos, pudiendo ser: tesis, tesinas, memorias, trabajos práctico-educativos, reportes, exención de examen profesional cuando el alumno obtiene un promedio general superior a nueve en exámenes ordinarios y la aprobación del examen general de calidad que aplica el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A. C. (CENEVAL) para el nivel de licenciatura.

Los resultados preliminares de esta investigación permiten constatar que el currículo guarda congruencia con los analizados a nivel internacional en cuanto a la duración (de cuatro a cinco años), y que en el perfil de egreso ambos destacan 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 por cuanto a los proyectos curriculares. Sin embargo, a nueve años de haberse puesto en marcha el proyecto curricular, se han detectado algunas debilidades en la formación profesional; como la falta de desarrollo de habilidades y destrezas en la realización de procedimientos, lo que hace pensar que se debe a la falta de estrategias metodológicas que propicien la integración teoría-práctica. Además se reconoce la necesidad de insertar materias de apoyo como: inglés, computación, habilidades de pensamiento, taller de lectura y redacción; a través del análisis de documentos contemporáneos que en el marco del Nuevo Modelo Educativo sustentarán el perfil distintivo de los egresados de nuestra Universidad.

1.5 ANÁLISIS DE LOS LINEAMIENTOS UNIVERSITARIOS

La educación es uno de los más poderosos instrumentos de los que dispone la sociedad para su conservación, ya que mediante ella se transmite a las nuevas generaciones el conjunto de conocimientos y valores inherentes a la comunidad para su evolución, mediante la incorporación de la ciencia y la tecnología que permiten transformar la realidad, generar nuevas pautas de conducta y enriquecer la convivencia y la calidad de vida.

El Articulo 3° de la Carta Magna y la Ley General de Educación, así como los diversos instrumentos jurídicos que regulan el sistema educativo nacional, son los instrumentos en donde se cristalizan los más elevados ideales de la nación: educar para igualar y normar en la libertad. La sociedad en su conjunto vigila la aplicación de estos principios. Las características del pueblo y la limitación de los recursos son imperativas para mantener un proceso constante y permanente de adecuación de las normas jurídicas que regulan la actividad educativa y la planeación económica y social.

La Ley General de Educación señala que las autoridades educativas deberán evaluar, adecuar, ampliar y mejorar los servicios educativos en forma periódica. La educación debe orientarse como proceso permanente de actualización, perfeccionamiento y capacitación que le permita al mexicano integrarse al proceso de desarrollo económico y social. Para tal efecto se requiere vigorizar las reformas legales que en materia de educación se formulen y estimular las acciones de investigación y docencia, además de adecuar las normas jurídicas que permitan vincular las instituciones educativas y los sectores productivos para coadyuvar al desarrollo nacional.

Es en base a estos preceptos que la Universidad Veracruzana en su Plan General de Desarrollo establece como objetivo desarrollar modelos curriculares innovadores que respondan al compromiso social de formar individuos de alto nivel, generadores de conocimientos científicos, tecnológicos, humanísticos y artísticos que respondan e intervengan en los cambios sociales del futuro. (Plan General de Desarrollo, 1997). En cumplimiento de este objetivo la Universidad Veracruzana desarrolla el Nuevo Modelo Educativo cuyo propósito es propiciar en los estudiantes una formación integral y armónica en lo intelectual, humano, social y profesional; así como el desarrollo de un pensamiento critico y creativo; esto se pretende lograr a través de la implementación de ejes integradores (Teórico, Heurístico y Axiológico) que se desarrollen en forma transversal durante toda la carrera y le permitan al educando pronunciarse por una acción formativa integral, constituida de manera equilibrada tanto por aspectos intelectuales como morales, que potencien su desarrollo armónico, sin olvidar el contexto social en que viven (Beltrán y cols., 1999).

Otras innovaciones del Modelo Integral Flexible son: El de implementar el sistema por créditos que conforme a las recomendaciones de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES, Tepic 1972) los planes de estudio de nivel licenciatura deberán cubrir un total de créditos comprendidos entre los 300 y 450 créditos; los lineamientos generales del modelo proponen que las licenciaturas de la Universidad Veracruzana tengan un total de entre 350 y 450 créditos, así como la transformación de los procesos enseñanza aprendizaje. El sistema tutorial se convierte en un instrumento necesario para el logro de los fines del modelo para que el estudiante desempeñe un papel más activo, además de que se promueve la creación y recreación del conocimiento (Guía para el ejercicio de la tutoría Agosto 2000). En el Estatuto de Personal Académico (referencia) se determina que una actividad propia de personal académico es proporcionar tutorías grupal o individual (articulo 196), que es una de las propuestas claves del modelo, actividad fundamental para apoyar al estudiante durante su trayectoria escolar.

Se propone que el modelo debe ser flexible en función de tiempo, horarios y oferta; sin embargo, esta determinación tiene un obstáculo en el contrato colectivo del personal académico pues ahí se establece el respeto absoluto a la carga horaria del docente (Capitulo II Cláusula 41); situación que deberá ser revisada. En cuanto a la flexibilidad de la oferta encuentra un punto de contacto en el contrato colectivo pues este especifica que cuando exista cambio de planes de estudio y alguna de las materias desapareciera o se modificará se asignará otra de acuerdo a su perfil académico.

Por parte de la reglamentación interna de las facultades no se encuentra ningún punto de oposición, ya que esta solo se contempla aspectos disciplinarios que apoyan aspectos formativos de los estudiantes

Desde la perspectiva normativa de la enfermería en México todas estas propuestas del modelo encuentran una base en los lineamientos establecidos para la formación del profesional de esta disciplina determinados por la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE, A.C.), que indica que los elementos básicos para integración del currículum de enfermería profesional deben tener un enfoque sociológico-humanístico, flexible en función del nivel de formación y características del educando y

manejar el sistema de créditos; así también establece que en la formación de los profesionales de la enfermería no solo deberá promoverse la adquisición de conocimientos teóricos sino el desarrollo de valores, habilidades y actitudes (XIII Reunión Técnico Científica, 1998), aspectos que son señalados en el modelo educativo.

El Servicio Social de las profesiones de la salud esta regulado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Educación, Ley General de Salud, Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional y Reglamento para Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana (*Publicado en el diario oficial de la federación el 30 de marzo de 1981),* Bases para la instrumentación del Servicio Social de las profesiones de la Salud (*Publicado en el diario oficial de la federación el 2 de marzo de 1982*); así como todos los instrumentos específicos que para tal fin se dispongan en la entidad (Secretaria de Salud, 1996). En la Universidad Veracruzana el Estatuto de Alumnos es el que norma el servicio social como una actividad de carácter temporal obligatoria y requisito previo para la titulación, que puede realizarse durante los dos últimos periodos escolares (artículo 66 capitulo I); respecto al Área de Ciencias de la Salud, este deberá sujetarse a la legislación vigente aplicable (articulo 68); su programación y supervisión estará a cargo de las autoridades académicas respectivas (articulo 71); desde la perspectiva del nuevo modelo educativo el servicio social se constituye como un espacio de formación significativa que al incorporarlo curricularmente al plan de estudio se convierte en parte formativa integral del estudiante, ya que su programación y supervisión estará a cargo de personal docente y se le otorgara un valor crediticio. pero en la realidad es un obstáculo por que toda la legislación puntualiza que el servicio social para los egresados de la carrera de enfermería es obligatorio por un periodo de un año con tiempo exclusivo en jornada de 8 horas de trabajo de lunes a sábado lo que imposibilita su realización anticipada y durante los dos últimos periodos. Por lo tanto para favorecer la operatividad del servicio social como experiencia educativa, es recomendable que las autoridades universitarias y la Secretaría de Salud establezcan nuevos acuerdos para que docentes asuman en realidad el control del servicio social, además de darle nuevas programaciones al servicio para permitir su realización anticipada y tener en cada periodo la oportunidad de iniciar el servicio social, ya que actualmente solo existe el periodo que se inicia en Agosto de cada año.

1.6 ANALISIS DEL DESARROLLO DE LA CARRERA EN LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA.

Los orígenes de la carrera de Enfermería en el Estado de Veracruz, se remontan al principio del siglo (1901) al crearse en la ciudad de Orizaba la primera escuela que surge en forma particular y que es reconocida como escuela de Enfermera 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 publica; 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 de 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. Este plan fue reestructurado en 1949 como resultado de los ideales educativos de 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.

En 1957 nace la escuela de Enfermería de Poza Rica, dentro de los lineamientos y formalidades que para el caso y la época se exigían.

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 Luis 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 la política educativa 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.

En 1973 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.

Sin lugar a dudas, 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 las mismas 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 participara 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.

A principio 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 nivelatorio de la licenciatura en Enfermería; cuya sede original fue el puerto de Veracruz. A través de él, se logró regularizar el nivel profesional de un alto porcentaje de las enfermeras que formaban parte de las plantillas docentes de las diferentes escuelas de Enfermería que dependen de la Universidad Veracruzana.

En el Consejo de Área celebrado el 28 de septiembre de 1990, y como consecuencia de este, en el Consejo Universitario del 15 de diciembre del mismo año se aprobó el actual proyecto curricular del que hasta la fecha han egresado seis generaciones.

La oferta educativa de las facultades de Enfermería quedo definida en 1990, año en que ingresa la primera generación de licenciatura; cantidad que, en cada zona, ha variado de acuerdo a la demanda educativa. Sin embargo, el tope máximo para el ingreso de primer año es de 480 plazas distribuidas de la siguiente forma:

Cuadro No.1

NUMERO DE PLAZAS PARA NUEVO INGRESO POR FACULTAD DE ENFERMERÍA

Orizaba	Poza Rica	Minatitlán	Veracruz	Xalapa
120	90	60	90	120
T o t a l 480				

Fuente: Convocatoria de ingreso a la U.V.

CUADRO No. 2

POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE NUEVO INGRESO POR FACULTAD Y PERIODO ESCOLAR

Periodo escolar	Orizaba	Minatitlán	Poza Rica	Veracruz	Xalapa	Total
90-91	64	30	90	38	29	281
91-92	77	37	85	44	35	278
92-93	91	40	78	45	35	289
93-94	100	60	60	83	118	421

94-95	120	78	78	84	117	477
95-96	120	79	79	95	121	494
96-97	120	81	81	95	124	501
97-98	120	80	80	92	124	496
98-99	120	62	52	94	124	452
99-2000	120	61	60	92	123	456

Fuente: Concentrado de matrículas de las Facultades de Enfermería U.V.

Durante los años 1990 y 1993 la demanda educativa fue mínima y alcanzó casi un 60% de la cantidad establecida. Durante los años siguientes se fue incrementando la demanda; inicialmente por el interés de ingresar a la universidad, independientemente de la carrera en que encontraran cupo los aspirantes y posteriormente como resultado de una definición cada vez más adecuada de la orientación vocacional hacia la Enfermería

Referente a la deserción general, podemos considerar que esta se ubica entre el 20 y el 25 % y tiene mayor frecuencia en el primero y segundo semestres.

Por lo que se refiere a la titulación, podemos considerar que la eficiencia terminal es alta, ya que alcanza el 85% en las generaciones 1990-1997. Los índices de reprobación más altos se encuentran en las asignaturas teóricas de anatomía, microbiología, obstetricia y farmacología.

CUADRO No. 3

PERSONAL ACADEMICO DE TIEMPO COMPLETO Y ORDINARIO

Tiempo	Orizaba	Poza Rica	Minatitlán	Veracruz	Xalapa	Total
Completo	14	15	7	17	24	77
Ordinario	35	21	21	14	31	122
Medio Tiempo	1	0	0	0	0	1
Total	50	36	28	31	55	200

Fuente. Cargas Académicas de las Facultades de Enfermería U.V.

Con relación a las características de la plantilla docente de las facultades de Enfermería, esta integrada por un total de 200 académicos, de los cuales 77 están contratados por tiempo completo y los restantes por horas (122).

Referente a la formación disciplinaria de los docentes, el mayor porcentaje se encuentra en aquellos cuya formación es diferente a Enfermería, entre los que se encuentran: médicos, psicólogos, antropólogos, licenciado en idiomas, nutriólogos, químicos fármaco-biólogos, maestros de educación física, trabajadoras sociales y pedagogos (64%).

CUADRO No.4

PERSONAL ACADEMICO DE LAS FACULTADES DE ENFERMERIA POR NIVEL DE ESTUDIO

Nivel de estudios	Orizaba	Poza Rica	Minatitlán	Veracruz	Xalapa	Total
Licenciatura	23	23	13	9	29	97
Especialidad	0	9	10	9	9	37
Maestría	21	4	5	12	10	52
Doctorado	0	0	0	0	1	1
Nivel técnico	6	0	0	1	6	13
Total	50	36	28	31	55	200

Fuente: Cargas académicas de las Facultades de Enfermería U.V.

En cuanto al grado académico, se observa que, al año 2000, el 48.5 % cuenta con licenciatura, el 18.5 % con especialidad (37), el 26 % posee maestría, el 0.5% cuenta con doctorado y sólo un 6.5% se mantiene en el nivel técnico.

CUADRO No. 5

ANTIGÜEDAD PROMEDIO DEL PERSONAL ACADEMICO DE LAS FACULTADES DE ENFERMERIA

Región	**Promedio de antigüedad +20 años**	**%**	**Promedio de antigüedad -20 años**	**%**
Orizaba	24	23.4		
Poza Rica	26	25.3		
Minatitlán			13	13
Veracruz	20	19.5		
Xalapa	20	19.5		
Total		87		13

Fuente: Archivos de las Facultades de Enfermería U.V.

El 87 % del personal académico posee antigüedad laboral de 20 años a más, lo que plantea la necesidad de conformar cuadros que, en no más de 10 años, se hagan responsables de la formación profesional de las nuevas generaciones. Por otro lado se debe considerar ante esta realidad los procesos de jubilación.

CUADRO No. 6

EDAD PROMEDIO DEL PERSONAL ACADEMICO DE LAS FACULTADES DE ENFERMERIA

PROMEDIO DE EDAD DEL PERSONAL ACADEMICO				
Orizaba	**Poza Rica**	**Minatitlán**	**Veracruz**	**Xalapa**
51	46	46	44	45

Fuente: Archivos de las Facultades de Enfermería U.V.

En las Facultades de Enfermería, la edad promedio del personal académico se mueve entre los 44 y 51 años, aún cuando se reconoce que existen algunos casos de académicos con edades superiores al promedio hasta llegar a 80 años.

Para cumplir con las funciones sustantivas, las facultades de Enfermería cuentan con una organización formal que cubre los lineamientos y criterios establecidos en la normatividad que regula la vida de nuestra universidad .

Por lo que respecta a la especificidad de los objetivos de formación profesional de los recursos humanos en Enfermería, la estructura curricular se ha organizado en cuatro áreas de conocimiento. Estas están integradas por asignaturas cuya naturaleza y objeto las hace afines y por tanto susceptibles de agruparse y que permiten por un lado la relación horizontal y vertical de las acciones que aseguren la continuidad, secuencia, coherencia y congruencia, además de la integración teórico-práctica; ya que la formación disciplinar tradicionalmente se ha dado en esta lógica de construcción y de formación de recursos.

En razón a estas áreas se forman cuerpos colegiados responsables de vigilar la ejecución de acciones propias, y cuya tarea es hacer efectivo el aprendizaje significativo, así también se han integrado diversas comisiones cuyos proyectos específicos dan vigencia a la vida institucional.

En apego a las recomendaciones que para cada caso formulan los organismos nacionales e internacionales, en el currículo se observa el 67.10 % de asignaturas de naturaleza teórica y el 32.90% prácticas, respectivamente cada una de ellas; con un total de 3 300 y 1 618 horas, por lo que el total de créditos que posee es de 426.

La lógica de construcción y el apego al modelo universitario lo convierten en un modelo rígido, en el que aún cuando se plantea y recomienda la necesidad de evaluación, institucionalmente, no se logró este propósito. Al momento se cuenta con información documentada de algunos intentos que, de manera aislada, fueron realizados por académicos interesados en encontrar fortalezas y debilidades. Sin embargo, no cristalizaron sus recomendaciones ya que más bien estos estudios respondían a intereses personales de acreditación.

La vinculación que, a través de los actores educativos, se logra con ámbitos hospitalarios, laborales, comunitarios y escolares es propia de los objetivos educativos de cada asignatura y no está a discusión; no obstante no estén formalizados u oficializados.

Los métodos y medios que cada docente selecciona y utiliza para la enseñanza son variados y de alguna manera guardan relación directa con su experiencia, con los objetivos que se desean alcanzar y con la naturaleza de los contenidos que se abordan.

Los procedimientos establecidos para la evaluación de los aprendizajes logrados por los alumnos en cada una de las asignaturas se reducen a la aplicación de exámenes y escalas estimativas; instrumentos por medio de los cuales se obtiene un dato numérico, sin llegar a la evaluación como proceso.

En cuanto a la infraestructura disponible para operar este programa, en las cinco regiones se cuenta con aulas para clase regular con una capacidad para entre 20 y 40 estudiantes; están instalados centros de cómputo equipados con paquetería Office, si bien la mayor parte de ella no se encuentra actualizada, al igual que las computadoras. De los cinco centros de cómputo, dos de ellos, pertenecientes a las regiones de Minatitlán y Xalapa, son compartidos con otras facultades. También, las cinco facultades tienen salas audiovisuales o de usos múltiples y biblioteca, que en los casos de Minatitlán y Xalapa son compartidas con otras facultades. La biblioteca de Minatitlán tiene una capacidad para 600 alumnos, posee 14,004 volúmenes con 751 títulos y 50 revistas relacionadas con el programa. En Poza Rica: la biblioteca tiene una capacidad para 345 alumnos, con 589 volúmenes de enfermería y 1143 de medicina, de los cuales el 60% están actualizados; también cuenta con 50 revistas relacionadas con el programa académico. En Veracruz la biblioteca cuanta con el 75% de libros relacionados con el programa académico y 1500 ejemplares están actualizados; de 24 revistas solamente 3 son actualizadas, pero se ofrecen gratuitamente en la Universidad Veracruzana bases de datos de publicaciones periódicas. En Orizaba la biblioteca cuenta con diez libros por cada programa educativo de los cuales 51 volúmenes están actualizados y 4 revistas actualizadas. En Xalapa la biblioteca es compartida con cuatro facultades más, con el 80% libros relacionados con el programa académico contando también con cuatro suscripciones anuales a revistas de enfermería.

En todas las regiones cuentan con laboratorios, clínicas o talleres; en Poza Rica, Orizaba, Xalapa y Veracruz, hay cubículos para los catedráticos y para el personal administrativo, así como servicios sanitarios para maestros, alumnos y personal.

Por otro lado, las facultades que cuentan con área deportiva y cafetería, son las de Minatitlán, Poza Rica y Xalapa; a su vez, las regiones de Poza Rica, Orizaba, Xalapa y Veracruz tienen oficinas y área de almacenamiento. Las únicas facultades que cuentan con auditorio son las de Poza Rica y Xalapa; salas de tutorías y Coordinación por área que existen en Xalapa y Veracruz. La facultad de Enfermería de Xalapa cuenta con un Módulo comunitario y un Módulo que forma parte de la Unidad de Ciencias de la Salud; en la región de Veracruz, existe una sala de lectura, una enfermería, un Departamento psicopedagógico y el área de fotocopiado.

También se cuenta con un Centro comunitario de Aprendizaje Múltiple, equipado con una pequeña sala de recepción, tres consultorios (uno para médicos, otro para enfermería y uno para odontología, una sala equipada para el trabajo comunitario con profesores, alumnos y profesor-investigador, que funciona en el CENCOAM (“Casa de la Universidad Vecinos del Manglar), en la que existe una cancha deportiva para actividades con personas en programas de acondicionamiento físico llevados por la Facultad de Educación Física.

2.- MARCO CONCEPTUAL

Es importante que un plan de estudios especifique el marco conceptual disciplinar, psicopedagógico y metodológico que lo fundamenta; para evitar las divergencias que obstaculicen el logro de los objetivos curriculares y la formación del profesional de la Enfermería de acuerdo al perfil de egreso que se pretende.

Las Facultades de Enfermería de la Universidad Veracruzana determinan los siguientes conceptos que orientaran la enseñanza, la práctica y la investigación del plan de estudios.

A) DISCIPLINAR

Para conceptualizar el área disciplinar se tomo como referente el Metaparadigma de Enfermería que esta conformado por cuatro conceptos: Enfermería, Persona, Salud y Entorno; fundamentados en las Teorías y Modelos de enfermeria, con énfasis en la del Autocuidado de Dorothea E. Orem, por considerarse la más aplicada y aceptada por parte de la comunidad de Enfermería y acorde con el nuevo enfoque del modelo de atención para la salud en México.

Esta Teoría esta constituida por tres teorías relacionadas: a).- la teoría del autocuidado que describe y explica el autocuidado; b).- la teoría del déficit de autocuidado que describe y explica las razones por las que la Enfermería puede ayudar a las personas y c).- la teoría de los sistemas de Enfermería que describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se de la enfermería (Marriner-Tomey,1994)

Los cuatro elementos del Metaparadigma mencionados anteriormente se conceptualizan orientados con algunos elementos de la teoría de Orem contextualizados por la comisión del diseño curricular:

Enfermería:

Es una disciplina de la salud cuyo objeto de estudio es el cuidado integral al individuo, familia y comunidad; para conservar la vida y preservar la salud, ayudando a la resolución de

problemas reales y potenciales. Apoyada en conocimientos de las ciencias biomédicas, humanísticas y herramientas metodológicas y que ejerce su práctica profesional en el ámbito institucional e independiente en un marco ético y legal

Salud:

Es el equilibrio entre los elementos biológico, psicológico, interpersonal y social que mantiene el individuo, familia y comunidad al interactuar con su entorno.

Persona:

Es un ser integrado por funciones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales; en constante interacción con el entorno, que se esfuerza para mantener su equilibrio. Con capacidad para aprender a resolver sus problemas reales y potenciales mediante el autocuidado.

Entorno:

Es el espacio en donde convergen los factores biológicos, físicos, políticos, económicos, social-culturales con los que interactúa el individuo, familia y comunidad y que influyen en su estado de salud - enfermedad

B) PSICOPEDAGÓGICO:

La orientación académica del Proyecto Curricular apunta hacia la formación integral de los estudiantes en lo intelectual, lo humano, lo social y lo profesional. Se sustenta en la concepción constructivista, promueve la adquisición, construcción y transformación del conocimiento.

En este contexto se conceptualizan los elementos del proceso educativo:

Educación:

Proceso que desarrolla y fortalece las capacidades cognitivas, las habilidades, las actitudes y los valores que forman al individuo para la vida en sociedad.

Profesor:

Es la persona que posee conocimientos disciplinares y psicopedagógicos que lo posibilitan para facilitar el proceso de aprendizaje, mediante las funciones de planificación, organización, orientación, conducción y evaluación.

Alumno:

Es la persona con capacidades, potencialidades e intereses propios, responsable de su proceso de aprendizaje, capaz de influir en su entorno.

Aprendizaje:

Es el proceso de apropiación, reconstrucción y transformación que el individuo hace de conocimientos, habilidades, actitudes y valores para resolver conflictos que le permite guiar su hacer en la vida.

Enseñanza:

Es el proceso para facilitar el aprendizaje, aplicando una serie de estrategias y apoyos didácticos en base a necesidades de cada alumno, de acuerdo a principios, propósitos y objetivos establecidos.

Evaluación:

Es un proceso integral, sistemático y continuo de valoración que tiene como propósito principal emitir juicios cualitativos y cuantitativos que determinen el logro de los objetivos del proceso enseñanza - aprendizaje, permita retroalimentarlo para incrementar su eficacia y mejorar el método, las técnicas y los recursos entre otros.

C) METODOLÓGICO

EL Proceso de Enfermería ha sido legitimado en el marco de la práctica y se incorpora al proyecto curricular por constituir el eje metodológico e integrador para la formación disciplinar,

y se hace necesario su conceptualización bajo la perspectiva de la teoría del autocuidado y su aplicabilidad de manera preparadigmatica utilizando para su operación instrumentos determinados en forma colegiada al interior de cada facultad.

PROCESO DE ENFERMERÍA

"Es el método sistemático y organizado para administrar cuidados de Enfermería" (Alfaro, 1996) al individuo, familia y comunidad. Basado en una reflexión que "exige capacidades cognitivas, técnicas y de la comunicación" (Smith y Germain, 1975; en Iyer, 1993); cuyo objetivo es promover y conservar el estado óptimo de salud.

Se desarrolla en cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

Valoración:

Es la recogida deliberada y sistemática de datos para determinar el estado de salud pasado y presente del individuo, familia y comunidad. (Adaptación Carpenito, 1990).

Diagnóstico:

Es un juicio clínico respecto a las respuestas del individuo, familia y comunidad a problemas de salud o a procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de Enfermería proporciona las bases para la selección de las intervenciones de Enfermería, con el fin de alcanzar los resultados que son responsabilidad de la enfermera (NANDA, 1990).

Planificación:

Etapa que consiste en el diseño de las estrategias o intervenciones de Enfermería necesarias para prevenir, reducir, corregir y eliminar los problemas de salud del individuo, familia y comunidad identificados en el diagnóstico de Enfermería

Ejecución:

También denominada actuación, consiste en llevar a cabo las estrategias de Enfermería planteadas en la etapa de planificación

Evaluación:

Proceso continuo que se da en cada una de las etapas y consiste en valorar el grado en que se van alcanzado los objetivos y la calidad de los cuidados de Enfermería.

3. PERFILES

3.1. PERFIL DE INGRESO

Para que el profesional de Enfermería desarrolle nuevas perspectivas de trabajo que se reflejen en una mayor competitividad en el mercado laboral; es necesario que considere las transformaciones en los sectores político, económico de salud y de educación entre otros.

Para lograr la formación descrita es deseable que los aspirantes a ingresar a la carrera de Enfermería de la Universidad Veracruzana posean **conocimientos del área básica del nivel medio como son:**

- Ciencias naturales
- Ciencias sociales
- Inglés
- Física, química, matemáticas y estadística
- Español con énfasis en redacción y ortografía
- Cultura general

Habilidades y Destrezas

- Observación
- Razonamiento verbal y matemático
- Descripción oral y escrita
- Clasificación de información
- Análisis
- Síntesis
- Evaluación
- Analogías
- Toma de decisiones
- Creatividad

- Trabajo en equipo
- Comunicación
- Resolver problemas
- Desarrollar el auto aprendizaje

Dado que la profesión es básicamente humanística, es necesario que el aspirante muestre **actitudes y valores** que le permitan tener un amplio sentido de respeto y compromiso con la vida humana. Para esto es necesario que posea:

- Vocación
- Espíritu de servicio al prójimo
- Iniciativa
- Responsabilidad
- Saber escuchar
- Estabilidad emocional
- Compromiso social
- Respeto así mismo y a los demás
- Respeto a la vida
- Interés por su persona, los demás y por los problemas presentes
- Pulcritud personal
- Tolerancia
- Justicia

3.2. PERFIL DE EGRESO

El egresado de la Licenciatura de Enfermería es un profesional con formación teórico metodológica para ejercer, con alta calidad, su práctica profesional. Apto para participar en forma individual y grupal en el cuidado y la 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.
Para lo cual desarrolla las siguientes:

Funciones, tareas y actividades:

- Dar cuidados de Enfermería de calidad en las diferentes etapas de la vida al individuo, familia y comunidad con énfasis al primero y segundo nivel de atención.

- Desempeñar funciones técnicas, administrativas, docentes y de investigación propias de Enfermería en los ámbitos comunitario, hospitalario, industrial, educativo y ejercicio libre.

- Fomentar la salud de la población a través de planear, desarrollar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el ámbito comunitario, laboral, escolar y de salud.

- Aplicar el proceso de Enfermería como herramienta teórica metodológica en la practica profesional.

- Planear, ejecutar y evaluar programas educativos para la formación y actualización del personal de Enfermería.

- Participar en proyectos de investigación inter y multidisciplinarios en el área de la salud.

- Trabajar en equipos inter y multidisciplinarios en la planeación, ejecución y evaluación de programas de salud en el ámbito comunitario y hospitalario.

Para el desarrollo de las funciones, tareas y actividades mencionadas, el egresado posee los siguientes conocimientos, habilidades y valores:

CONOCIMIENTOS

- Teórico, metodológicos e instrumentales propios de la disciplina de Enfermería, así como de las ciencias de la salud para el cuidado individual y colectivo

- De los procesos del desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano, así como de los factores que lo afectan en las diferentes etapas de la vida, que le permitan la valoración integral del estado de salud del individuo.

- Básicos sobre aspectos sociales, económicos, políticos y ecológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad del hombre.

- Elementos conceptuales de la teoría de Enfermería, sistemas sociales, desarrollo y comportamiento humano, comunicación y de las ciencias médico-biológicas.

- Proceso administrativo en la atención de Enfermería a la persona, considerando elementos de gestoría, liderazgo, relaciones laborales y teoría del cambio.

- Elementos conceptuales de diferenciación y vinculación del método científico y las ciencias sociales.

- Elementos conceptuales metodológicos del proceso enseñanza aprendizaje.

- Para el desarrollo de destrezas y habilidades con base en los avances científicos y tecnológicos.

- Específicos sobre bioética y principios legales implicados en la práctica profesional de Enfermería.

- Básicos sobre el proceso de investigación aplicados en el área de la salud con una perspectiva social.

- En las áreas de Enfermería para la atención del individuo en las diferentes etapas de la vida y ámbitos en que se encuentra.

HABILIDADES Y DESTREZAS:

- Interpretar las relaciones del proceso Salud-Enfermedad en su contexto, para dar respuesta a problemas de salud individual y del colectivo.

- Diseñar, asesorar y participar en equipos inter y multidisciplinarios en programas de desarrollo comunitario.

- Desempeñar las funciones de la enfermera en los diferentes escenarios del primero y segundo nivel de atención, considerando los tres niveles de prevención.

- Desarrollar capacidad prepositiva con conocimiento de las condiciones sociales, históricas, políticas y económicas de la atención de salud y de la profesión.

- Manejo de la tecnología apropiada para la atención, educación e investigación en el área de Enfermería.

- Ejercer autoridad profesional que propicie la integración del equipo de trabajo y la toma de decisiones.

- Actuar como líder en la atención de calidad a la salud, que asuma y comparta responsabilidades con los miembros del equipo.
- Promover el ejercicio libre de la profesión, en los diferentes ámbitos de su desempeño profesional.

- Proyectar a la sociedad su rol profesional.

- Promover el desarrollo profesional de Enfermería.

VALORES Y ACTITUDES:

- Colaboración profesional basada en el respeto y solidaridad.

- Compromiso y responsabilidad en su desempeño profesional al aplicar sus conocimientos y habilidades.

- Compromiso personal, social y sensibilidad ante las necesidades de los demás.

- Honestidad y veracidad en la toma de decisiones.

- Respeto y empatía hacia los usuarios del servicio de Enfermería.

- Interés y respeto por las diversas expresiones culturales.

- Revaloriza el sentido bioético en el ejercicio de la Enfermería, rescatando el humanismo de la profesión en su relación con los usuarios.

- Respeto a los derechos humanos y del medio ambiente para el bienestar individual y del colectivo.

4. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA CURRICULAR.

4.1. OBJETIVOS GENERALES

- Formar profesionales para el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad fundamentados en conocimiento de la teoría, el método y la técnica de la disciplina de Enfermería.

- Formar profesionales de la Enfermería con calidad en el manejo de la ciencia y la tecnología para el desempeño de su rol y que, conforme a la realidad de su entorno, contribuya con su hacer a mejorar la salud de la población con énfasis al primero y segundo nivel de atención.

- Formar profesionales de la Enfermería educados en valores que den sentido humanístico a la aplicación del conocimiento y dominio de habilidades en el cuidado de la salud

4.2. OBJETIVOS PARTICULARES

- Desarrollar habilidades basadas en la corresponsabilidad y respeto que le permitan interactuar con otros profesionales de la salud.

- Planear, instrumentar y evaluar programas de atención de Enfermería en los ámbitos comunitario y asistencial, considerando los aspectos económicos, políticos y sociales del entorno.

- Desarrollar habilidades para el manejo de procedimientos e instrumentos de la investigación que le permitan mejorar su practica profesional.

- Contar con conocimientos del desarrollo histórico-social de la disciplina que les permitan fortalecer su identidad profesional.

- Poseer actitudes y valores que permitan el desarrollo profesional dentro del contexto ético y legal de la profesión.

- Actuar con conocimiento de las bases científicas del método, la técnica y la practica propios de la disciplina que le permitan aprehender la realidad y transformarla.

- Contribuir a la formación y actualización del recurso humano de Enfermería a través de la planeación, desarrollo y evaluación de programas educativos.

4.3. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

El Plan de estudios está organizado por cuatro áreas de formación desde la perspectiva del Nuevo Modelo Educativo que incluye 53 experiencias educativas con un total de 428 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 campos, el general y el de iniciación a la disciplina cuyos valores crediticios equivalen al 30 % del total del proyecto curricular.

GENERAL.- En este campo el alumno 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 3 talleres y 2 cursos obligatorios: Computación Básica, Inglés I , Ingles II, Lectura y Redacción a través del Análisis del Mundo Contemporáneo y Habilidades del Pensamiento Crítico y Creativo. Con un valor de 30 créditos, equivalentes a 4 h.s.p. (hora/semana/periodo) teoría y 22 h.s.p. práctica.

INICIACIÓN A LA DISCIPLINA.- Esta integrada por 13 experiencias educativas obligatorias que se consideran necesarias para accesar al conocimiento de la disciplina: Anatomía y Fisiología, Fisiopatología del Niño y del Adolescente, Fisiopatología del Adulto, Microbiología y Parasitología, Bioquímica, Salud Mental, Trastornos de la Salud Mental Estadística en Ciencias de la Salud, Educación para la Salud, Nutrición, Investigación I y Crecimiento y Desarrollo. Con un total de 100 créditos, equivalentes a 49 h.s.p. teoría y 2 h.s.p. práctica; equivalentes al 30 % del total del plan de estudios, (sumando los créditos del área de formación básica general)

ÁREA DE FORMACIÓN DISCIPLINAR.- La conforman 17 experiencias educativas de carácter obligatorio, a través de las cuales el alumno adquirirá los conocimientos, habilidades, destrezas y valores necesarios y distintivos de la profesión: Fundamentos de Enfermería, Enfermería Materno Infantil, Clínica Materno Infantil, Enfermería Infantil, Clínica Infantil, Enfermería del Adulto, Clínica del Adulto, Gerontología, Administración en los Servicios de Salud, Investigación II, Farmacología, Enfermería Comunitaria, Clínica Comunitaria, Desarrollo Profesional, Educación en Enfermería, Residencia Comunitaria y Residencia Hospitalaria. Con un total de 237 créditos, con 77 h.s.p. teoría y 83 h.s.p. práctica; equivalentes al 55% del total del plan de estudios.

ÁREA DE FORMACIÓN TERMINAL.- Está conformada por 2 experiencias obligatorias: Servicio Social y Experiencia Recepcional con 12 créditos para cada una; e incluye 16 experiencias educativas de carácter optativo que permitirán al estudiante orientar su perfil individual disciplinario: Desarrollo Empresarial, Protección Civil, Medicina Tradicional, Sexualidad Humana, Manejo de Aparatos Electromédicos, Bioética, Parto Psicoprofiláctico,

Proyectos de Vinculación, Medicina Física, Acondicionamiento Físico, Proyectos de Investigación, Geriatría, Ecología y Salud, Salud Laboral, Salud del Escolar y Eventos Académicos-Culturales. El total de horas teoría es de 540 horas reales y el de prácticas 210 horas reales, de donde el alumno puede seleccionar experiencias educativas que sumen 17 créditos. Esta área constituye el 10 % del total créditos

ÁREA DE FORMACIÓN ELECTIVA.- El alumno seleccionará experiencias educativas de otras áreas disciplinarias que le permitan complementar su formación. Debe cumplir con un total de 20 créditos equivalentes al 5% del total del currículo.

4.4. CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE CRÉDITOS

El Plan de Estudios se desarrolla a través de sistema de créditos adaptable a una estructura curricular electiva y semi-flexible, que permite a cada alumno la oportunidad de seleccionar la carga académica que, de acuerdo a su interés, requerimientos y oferta de cada facultad, pueda cursar; en períodos de 15 semanas, con opción a ofrecer cursos de verano de 6 semanas con la intención de que el alumno avance o se regularice.

El tiempo promedio de duración de la carrera es de 10 periodos (428 créditos). Del primero al octavo, el alumno cursa 52 créditos en promedio por periodo (completando 416 créditos), en tanto que en el noveno y décimo periodos acredita el servicio social (sumando los 12 créditos restantes para completar los 428 requeridos para la obtención del grado). El alumno puede cursar un mínimo de 35 créditos por período lo que significa que estaría en posibilidad de cursar los 12 créditos restantes que corresponden al Servicio Social después de 12 periodos

El máximo de créditos a elegir por periodo es de 70. Con esta carga crediticia el alumno realizaría el Servicio Social después de 6 periodos . Lo anterior significa que el tiempo máximo para concluir la carrera es de 7 años y el mínimo 4 años 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

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 experiencias educativas optativas cuando haya cubierto el 40 % de créditos del plan de estudios (172 créditos).

4.5. ORIENTACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

El Plan tiene una orientación teórica del 52.3% , respecto al total de las horas que lo conforman, y un 47.7% 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 (epistemológico, heurístico y socio-axiológico). Para fines de la disciplinar, 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 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 13 experiencias educativas que proporcionan al alumno conocimientos científicos y herramientas metodológicas; y dan apoyo a las demás experiencias: Inglés I y II, Computación Básica, Habilidades del Pensamiento Crítico y Creativo, Lectura y Redacción a Través del Análisis del Mundo Contemporáneo, Anatomía y Fisiología, Microbiología y Parasitología, Bioquímica, Nutrición, Fundamentos de Enfermería, Administración en los Servicios de Salud, Acondicionamiento Físico y Bioética.

II.- Área Salud Comunitaria. Conformada por 10 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. Esta área permeará a todas las experiencias durante todo el proceso educativo: Epidemiología, Salud Mental, Estadística en Ciencias de la Salud, Educación para la Salud, Enfermería Comunitaria, Clínica Comunitaria, Protección Civil, Medicina Tradicional, Salud Laboral y Ecología 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 9 experiencias educativas que la integran son: Crecimiento y Desarrollo, Fisiopatología del Niño y del Adolescente, Enfermería Materno Infantil, Clínica Materno Infantil, Enfermería Infantil, Clínica Infantil, Sexualidad Humana, Parto Psicoprofiláctico y Salud del Escolar.

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. Las 9 experiencias educativas que la conforman son: Fisiopatología del adulto, Trastornos de la Salud Mental, Enfermería del Adulto, Clínica del Adulto, Gerontología, Farmacología, Manejo de Aparatos Electromédicos, Medicina Física y Geriatría.

V.- Área Integradora. Esta 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. Las 12 experiencias que la conforman son: Investigación I, Investigación II, Desarrollo Profesional, Educación en Enfermería, Residencia Comunitaria, Residencia Hospitalaria, Desarrollo Empresarial, Proyectos de Vinculación, Eventos Académicos-Culturales, Proyectos de investigación, Servicio Social y Experiencia Recepcional.

4.6. REQUISITOS

Para Cursar	Haber cursado con carácter obligatorio
Ingles II	Ingles I
Fundamentos de Enfermería	Anatomía y Fisiología
Enfermería Materno Infantil	Fundamentos de Enfermería y Crecimiento y Desarrollo.
Enfermería Infantil	Fundamentos de Enfermería y Fisiopatología del niño y del adolescente
Enfermería del Adulto	Fundamentos de Enfermería y Fisiopatología del adulto
Clínica Materno Infantil	Enfermería Materno Infantil
Clínica Infantil	Enfermería Infantil
Clínica del Adulto	Enfermería del Adulto
Clínica Comunitaria	Fundamentos de Enfermería y Enfermería Comunitaria
Investigación II	Investigación I
Residencia Comunitaria y Residencia Hospitalaria	Todas las Clínicas y Administración en los Servicios de Salud

4.7. 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 alumno el conocimiento de la problemática; así como la prestación de servicios y la promoción del desarrollo comunitario.

4.8. TRANSVERSALIDAD

El principio de transversalidad es considerado, en el Nuevo Modelo Educativo, 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 posibilitará 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 NME: 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 experiencias educativas 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.

Como condición, la transversalidad 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.

4.9.- DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Con el propósito de describir la congruencia entre la propuesta curricular y el trabajo a realizar por los profesores, se explica el tipo de estrategia metodológica que se sustenta en el enfoque constructivista con la finalidad de lograr en los estudiantes el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes tendientes a la construcción del conocimiento científico. Esto en un marco de integridad educativa y bajo la premisa de que dicho enfoque es un conjunto articulado de principios desde donde es posible diagnosticar, establecer juicios y tomar decisiones fundamentadas sobre la enseñanza. En este sentido, son importantes las aportaciones de los psicólogos cognitivistas entre los que destacan Piaget, Bruner y Vigotsky. El primero por sus

aportaciones a la Psicología Genética y los últimos por el carácter contextual y social que le otorgan al enfoque. Las Prácticas educativas tienen un impacto de naturaleza social (Vigotsky); por lo que aceptar que una teoría del desarrollo es independiente de la cultura resulta no solo incorrecto sino absurdo (Brunner).

En el terreno estrictamente pedagógico, el constructivismo a promover en la practica de los profesores se sustenta en el diseño de estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos; lo que llevará necesariamente a una formación educativa que incorpore el desarrollo de procesos cognitivos y metacognitivos que de hecho forman parte de la intención formativa general de nuestra Universidad desde su Nuevo Modelo Educativo.

En relación a esta teoría muchos psicólogos sostienen, con convencimiento, que los fundamentos recientes de esta tendencia hay que buscarlos claramente en Piaget que sería, por tanto, el primer constructivista moderno.

De acuerdo a Piaget el acto de conocimiento tiene implicaciones cognitivas de construcción y no solo de mera copia de lo real, de esta manera el individuo forma un esquema de acción como resultado de la experiencia (interacción con su medio). Esto le permite actuar en relación con su entorno a través de procesos de asimilación y acomodación. La *asimilación* está ligada a la formación de esquemas mediante los cuales el sujeto ajusta las observaciones del medio ambiente a un modelo interno que ha construido, a fin de encontrar los significados de la nueva experiencia. La *acomodación* es la posibilidad que tiene el mismo modelo interno de ajustarse en la construcción de un nuevo esquema de acción diferente al anterior.

Se puede apreciar la complejidad del proceso de aprendizaje, por que el sujeto que construye sus esquemas de acción se ve precisado a actualizar su esquema previo y a confrontarlo con una nueva información (asimilación) y, por tanto, a modificar su esquema en el proceso de construcción de uno diferente (acomodación). Este esquema está definido por las condiciones socio históricas del individuo.

La adaptación es un proceso que le permite al sujeto utilizar la información acomodada en sus estructuras cognitivas como herramientas para explicar la realidad que vive. En un

momento de equilibrio en el que se aclaran muchas de las circunstancias ocurridas por el rompimiento de los esquemas previos.

Según Lerman (1989), los dos aspectos esenciales del enfoque constructivista son:

- El conocimiento no es recibido pasivamente del entorno sino activamente construido por el sujeto.
- El llegar a conocer algo es adaptar y organizar el mundo de experiencias del individuo.

Expresado en términos metodológicos se pueden resumir así:

Partir de “ preconceptos” que el alumno tiene para elaborar el conocimiento.

Considerar los procedimientos a usar y aprender que son tan importantes como los contenidos

Mediante un análisis del proceso de pensar en el sentido de la psicología del comportamiento, se llega a las siguientes fases del aprendizaje; que son, al mismo tiempo, grados del proceso didáctico:

- *Conflicto entre la actitud psíquica anterior y una nueva situación:* motivación mediante la experiencia de una dificultad.
- *Delimitación y localización de esa dificultad:* Fijación de una meta de trabajo mediante la definición del problema.
- *Desarrollo del inicio de posibles soluciones*: Primer grado de elaboración.
- *Desarrollo lógico de las consecuencias previsibles de este inicio de posibles soluciones:* segundo grado de elaboración.
- *Aplicación a la situación real de las posibles soluciones concebidas en la mente:* Enjuiciamiento o verificación de lo acertado de la idea inicial en razón de las consecuencias prácticas.

En el diagnóstico de las condiciones previas se pueden considerar tres elementos: el ámbito vital, los alumnos y los contenidos.

Ámbito vital. En rigor, el proceso de aprendizaje se realiza a través de la interacción continua entre el sujeto y el medio vital donde se desenvuelve … y este puede ser dividido en tres sectores:

- el mundo objetivo de los seres que nos rodean;
- el mundo de las personas (individuo, familia, sociedad);
- el mundo de los símbolos verbales, numéricos, dinámicos y prácticos.

Alumnos. De los que interesa conocer:

1.- Nivel Cognoscitivo:

- Conocimientos y experiencias.
- Técnicas de trabajo de estudio.
- Capacidad Mental.
- Aptitudes específicas.

2.- Nivel Afectivo:

- Intereses.
- Actitudes (ante el estudio, profesor, compañeros)
- Inclinaciones y aficiones.

3.- Nivel Psicomotriz:

- Destrezas y Habilidades
- Características físicas

4.- Datos ambientales. (Familia, economía, etc.)

Lo anterior permite establecer la estrategia de enseñanza aprendizaje más apropiada de acuerdo al diagnóstico que se le ha realizado a cada uno de los alumnos.

Esta metodología didáctica es fundamental en el trabajo de la enfermera ya que las diferencias individuales del organismo humano, determinadas genéticamente y condicionadas a la acción de numerosos factores del medio externo y social, excluyen, de hecho, la existencia de

enfermos estereotípicos. Esta circunstancia exige del profesional de Enfermería habilidades individuales para utilizar creativamente los conocimientos adquiridos en la institución.

Lo expuesto obliga a perfeccionar constantemente el contenido y los métodos de la enseñanza, a buscar nuevas vías de optimización del proceso de formación en la Enfermera Profesional.

Al respecto, en primer lugar, es necesario integrar los conocimientos científicos, o sea, cohesión en un todo único de los conocimientos de las diferentes ramas de las ciencias que tienen puntos de confluencia. En segundo lugar, es preciso optimizar el trabajo intelectual de los estudiantes, que permita crear la premisa para la asimilación creadora independiente de los conocimientos y que permite evitar el mecanicismo en el estudio. Ello significa que las estrategias de enseñanza promovidas por los profesores deberán apuntar hacia el desarrollo de procesos cognitivos y metacognitivos, lo que garantiza la apropiación adecuada y consistente de los diferentes tipos de conocimiento: conceptual, procedimental y actitudinal.

Una estrategia de apoyo mencionada anteriormente es la llamada ***enseñanza problémica***. Con ella se asegura la asimilación creadora de los conocimientos. La idea principal de esta enseñanza consiste en estimular la actividad cognitiva independiente de los estudiantes. De este modo, por su esencia, la enseñanza problémica es investigativa, o sea, representa en sí una forma de organización tal del proceso docente en el que, el estudiante descubre para sí, independientemente, las realidades científicas.

Los objetivos didácticos fundamentales de la enseñanza problémica son:

- La intensificación del carácter científico del proceso de enseñanza.
- El desarrollo de la actividad cognoscitiva e independencia.
- Formación de la concepción materialista del mundo.
- Conformación de los motivos de la actividad profesional.

Se entiende que, en el proceso de estudio, el alumno asimila también un numeroso material descriptivo y adquiere hábitos prácticos obligatorios en las correspondientes situaciones de la futura actividad práctica. Para lograr estos objetivos didácticos, sirven los

procedimientos de la enseñanza como son la reiteración y el entrenamiento. No es conveniente emplear los métodos problémicos de la enseñanza en la etapa inicial de aplicación de los conocimientos teóricos, cuando no son complejas las situaciones prácticas y no requieren de una tensa actividad intelectual. Es preciso, también, tener en cuenta el gasto de tiempo necesario para preparar y realizar la enseñanza problémica.

La enseñanza problémica puede ser interpretada, más ampliamente, incluyendo en ella también la actividad científico-investigativa de los estudiantes durante el proceso docente, su participación en las investigaciones científicas que realizan los profesores acorde con programas complejos orientados hacia un objetivo. La participación en la labor científica-investigativa contribuye a formar el pensamiento científico, a desarrollar hábitos de actividades creadoras en los estudiantes; ejerce influencia directa sobre sus intereses.

En este contexto el Proceso de Enfermería, constituye el método disciplinar para la resolución de los problemas propios del quehacer profesional, permite la aplicación sistemática del método científico, favorece el enfoque constructivista, la reflexión, conceptualización y construcción del conocimiento; por lo que se constituye en el eje metodológico para la enseñanza y la práctica de Enfermería. Del mismo modo, se hace necesario sustentarse en una estructura conceptual de Enfermería que sirve de directriz para el diseño e implementación de programas, proyectos de investigación y práctica clínica; para ello se considera que el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem responde a las perspectivas actuales en el campo de la salud, encaminadas a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud del individuo, familia y comunidad dirigidos al primer y segundo nivel de atención.

Para lograr lo anterior se requiere de un trabajo docente conjunto, sistemático y congruente con el diseño curricular presentado.

4.10. CATÁLOGO DE EXPERIENCIAS

Código	Requisito	Experiencias educativas	RD	M	E	Ca	HT	HP	C	AF
Área de Formación Básica General										
FBGR00001		Computación	T	T	IeF	Ob	0	6	6	BGR

		Básica								
FBGR00002		Habilidades del Pensamiento Critico y Creativo	T	C	IeF	Ob	2	2	6	BGR
FBGR00003		Ingles I	T	T	IeF	Ob	0	6	6	BGR
FBGR00004	FBGR00003	Ingles II	T	T	IeF	Ob	0	6	6	BGR
FBGR00005		Lectura y Redacción a través del análisis del mundo Contemporáneo	T	C	IeF	Ob	2	2	6	BGR
Subtotal de créditos del Área de Formación Básica **General**							**4**	**22**	30	
Área de Formación Básica de Iniciación a la Disciplina										
ENFB40001		Anatomía y Fisiología	I	C	IPA	Ob	8	0	16	BID
EMIN 40001		Fisiopatología Del Niño y del Adolescente	I	C	IPA	Ob	4	0	8	BID
EMEQ 40001		Fisiopatología del Adulto	I	C	IPA	Ob	4	0	8	BID
ENFB 40002		Microbiología y Parasitología	I	C	IPA	Ob	4	0	8	BID
ENFF 40001		Epidemiología	I	C	IPA	Ob	4	0	8	BID
ENFB 40003		Bioquímica	M	C	IPA	Ob	2	0	4	BID
ENFS 40002		Salud Mental	I	C	IPA	Ob	3	0	6	BID
EMEQ 40002		Trastornos de la Salud Mental	I	C	IPA	Ob	3	0	6	BID
ENFS40003		Estadística en Ciencias de la Salud	I	C	IPA	Ob	4	0	8	BID
ENFS40004		Educación para la Salud	I	C	IPA	Ob	4	0	8	BID
ENFB40004		Nutrición	I	C	IPA	Ob	2	0	4	BID
ENFI40001		Investigación I	M	C	IPA	Ob	4	2	10	BID
EMIN40002		Crecimiento y Desarrollo	I	C	IPA	Ob	3	0	6	BID
Subtotal de créditos Área de Formación **de Iniciación a la Disciplina**							**49**	**2**	**100**	
Total del Área							**53**	**24**	**130**	
Porcentajes							**22.3%**	**10.1%**	**30%**	
Área de Formación Disciplinaria										
ENFB40005	ENFB40001	Fundamentos de Enfermería*	I	C	IPA	Ob	10	5	25	DI
EMIN40003	EMIN40002 ENFB40005	Enfermería Materno Infantil	I	C	IPA	Ob	10	0	20	DI
EMIN40004	EMIN40003	Clínica Materno Infantil *	I	P	H-C	OB	0	12	12	DI
EMIN40005	EMIN40001 ENFB40005	Enfermería Infantil	I	C	IPA	Ob	8	0	16	DI
EMIN40006	EMIN40005	Clínica Infantil *	I	P	H-C	Ob	0	12	12	DI
EMEQ40003	EMEQ40001 ENFB40005	Enfermería del Adulto	I	C	IPA	Ob	8	0	16	DI
EMEQ40004	EMEQ40003	Clínica del Adulto *	I	P	H-C	Ob	0	14	14	DI

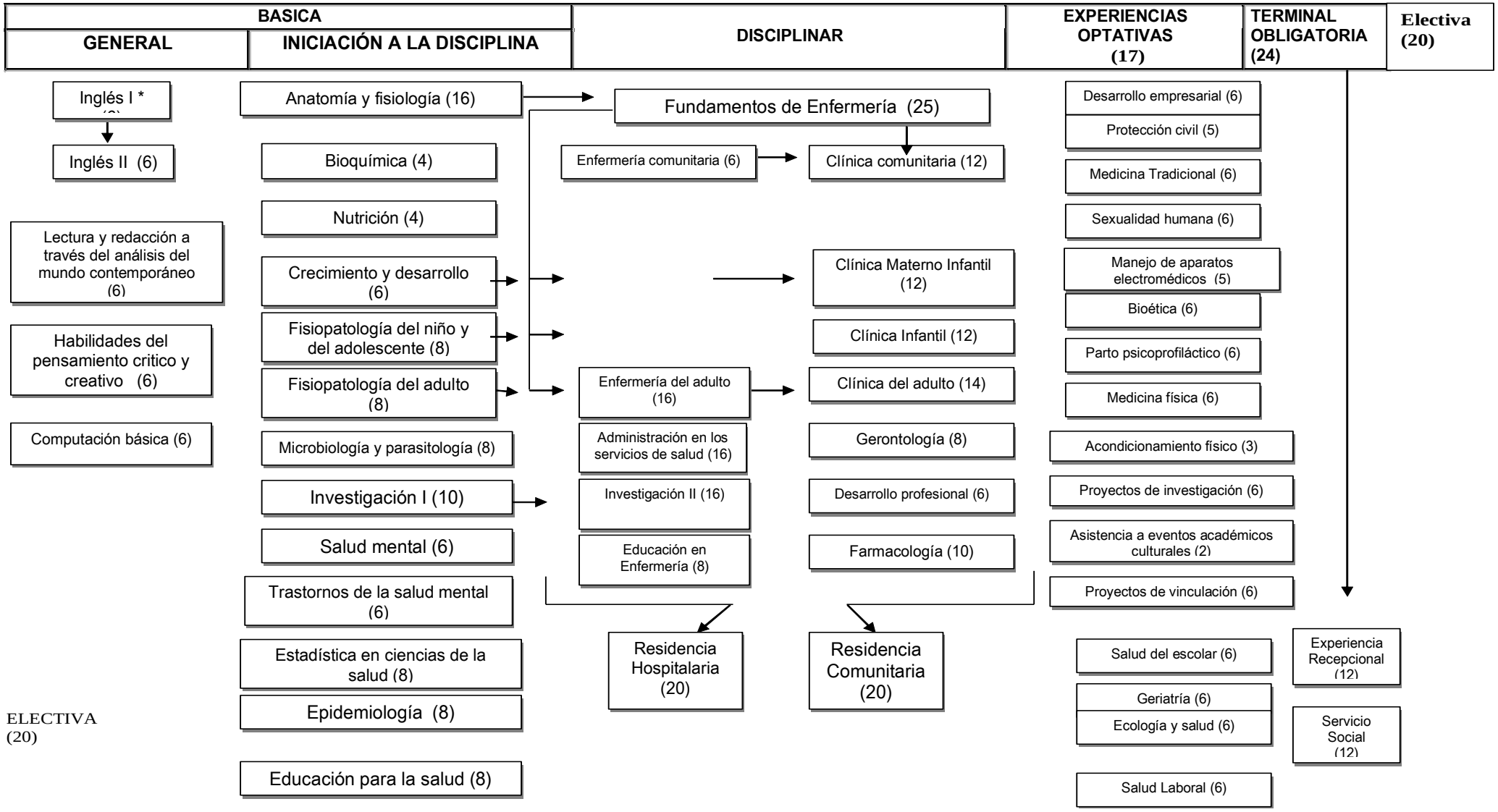
EMEQ40005		Gerontología	M	C	IF	Ob	4	0	8	DI
ENFB40006		Administración en los Servicios de Salud	I	C	IPA	Ob	8	0	16	DI
ENFI 40002	ENFI 40001	Investigación II *	M	T	IF	Ob	6	4	16	DI
EMEQ 40006		Farmacología	I	C	IPA	Ob	5	0	10	DI
ENFS 40005		Enfermería Comunitaria	I	C	IPA	Ob	3	0	6	DI
ENFS 40006	ENFB 40005 ENFS 40005	Clínica Comunitaria *	I	P	C	Ob	0	12	12	DI
ENFI 40003		Desarrollo Profesional	I	C	IPA	Ob	3	0	6	DI
ENFI 40004		Educación en Enfermería	I	C	IPA	Ob	4	0	8	DI
ENFI40006	EMIN 40004 EMIN 40006 EMEQ 40004 ENFB 40006 ENFS 40006	Residencia Comunitaria *	I	P	C	Ob	4	12	20	DI
ENFI 40005	EMIN 40004 EMIN 40006 EMEQ 40004 ENFB 40006 ENFS 40006	Residencia Hospitalaria *	I	P	H	Ob	4	12	20	DI
Subtotal de créditos Área de Formación **Disciplinaria**							**77**	**83**	**237**	
Porcentajes							**32.5 %**	**35%**	**55%**	
Área de Formación Terminal										
ENFE00001		Servicio Social *	I	PP	H-C	Ob			12	TER
ENFE00002		Experiencia Recepcional *	I		IPA				12	TER
Total							**8**		**24**	
ENFI 40007		Desarrollo Empresarial	M	Curso	IF	Optativa	3	0	6	TER
ENFS 40007		Protección Civil *	T	Taller	IF	Optativa	1	3	5	TER
ENFS 40008		Medicina Tradicional	M	Curso	IF	Optativa	2	2	6	TER
EMIN 40007		Sexualidad Humana	M	Curso	IF	Optativa	3	0	6	TER
EMEQ 40007		Manejo de Aparatos Electromédicos *	I	Taller	IPA	Optativa	1	3	5	TER
ENFB 40007		Bioética	M	Curso	IF	Optativa	3	0	6	TER
EMIN 40009		Parto Psicoprofiláctico*	M	Curso	IF	Optativa	3	0	6	TER
EMEQ 40008		Medicina Física	M	Curso	IF	Optativa	2	2	6	TER
ENFB 40008		Acondicionamiento Físico*	M	Práctica deportiva	IF	Optativa	0	3	3	TER
ENFI 40008		Proyectos de Investigación*	M	Práctica	IF	Optativa	0	6	6	TER

ENFI 40009		Eventos Académicos-culturales	T	Asistencia	IN	Optativa	0	0	2	TER
ENFS 40009		Ecología y Salud	M	Curso	IF	Optativa	3	0	6	TER
ENFS 40010		Salud Laboral	M	Curso	IF	Optativa	3	0	6	TER
EMIN 40008		Salud del Escolar*	I	Curso	IPA	Optativa	3	0	6	TER
EMEQ 40009		Geriatría	M	Curso	IF	Optativa	3	0	6	TER
ENFI 40010		Proyectos de Vinculación*	T	Práctica	IN	Optativa	1	4	6	TER
Subtotal de créditos Área de Formación **Termina**l							**31**	**25**	**87**	
Total							**39***	**25***	**111***	
Porcentajes									**10%**	
Área de Formación: Electiva										
S/d	S/d	S/d	S/d	s/d	S/d	S/d	S/d	S/d	S/d	Obligatorios
Total de **créditos** Área de Formación **Electiva**									**20**	
Porcentajes									**5%**	
Total de oferta							**130**	**107**	**498**	
Porcentajes							**55%**	**45%**		
Total de Créditos para obtener el grado									**428**	

*Experiencia educativa cursativa, aquella que por su naturaleza solo se acredita en ordinario

**La oferta total de experiencias educativas optativas corresponde a 87créditos, de los cuales el alumno deberá cursar únicamente 17.
RD Relación Disciplinar: **I I**nterdisciplinario, **M** Multidisciplinario y **T** Transdisciplinario.
M Modalidad: **C** Curso, **T** Talller, **CT** Curso Taller, **S** Seminario, **PP** Práctica Profesional, **EA** Estancia Académica
VC Vinculación con la Comunidad, **I** Investigación, **AB** Actividades en Biblioteca y Comunicación Electrónica, **L** Laboratorio.
E Espacio: **IPA** Intra programa educativo, I**aF** Intra facultad, **IeF** Inter. Facultades, **IN** Instituciones Nacionales.
IE Instituciones Extranjeras, Em Empresas, **Es** Escuelas , **OG** Organizaciones Gubernamentales, **ONG** Organizaciones No Gubernamentales
Ca Carácter: **Ob** Obligatoria, **Op** Optativa
HT Número de Horas Teóricas
HP Número de Horas Prácticas
C Número de Créditos
AF Area de Formación: **BG** Básica General, **BID** Básica de Iniciación a la Disciplina, **D** Disciplinaria , **T** terminal, **E** Electiva

4.11 Mapa Curricular



Mapa Ideal de la Licenciatura en Enfermería

Primer periodo	No. De créditos	Segundo periodo	No. De Créditos
Experiencia Educativa		Experiencia Educativa	
Ingles I	6	Fundamentos de Enfermería	25
Taller de Habilidades del Pensamiento Critico y Creativo	6	Enfermería Comunitaria	6
Lectura y Redacción	6	Inglés II	6
Anatomía	16	Educación Para la Salud	8
Bioquímica	4	Crecimiento y Desarrollo	6
Microbiología y Parasitología	8	Total de créditos	51
Computación	6		
Total de créditos	52		

Tercer Periodo	No. De créditos	Cuarto Periodo	No. De créditos
Nutrición	4	Clínica Materno Infantil	12
Clínica Comunitaria	12	Enfermería Infantil	16
Enfermería Materno Infantil	20	Estadística	8
Fisiopatología del Niño y del Adolescente	8	Administración	16
Epidemiología	8	Total de créditos	52
Total de créditos	52		

Quinto periodo	No. De créditos	Sexto Periodo	No. De créditos
Clínica Infantil	12	Trastornos de la Salud Mental	6
Investigación I	10	Enfermería del Adulto	16
Fisiopatología del Adulto	8	Investigación II	16
Salud Mental	6	Desarrollo Profesional	6
Farmacología	10	Optativa	6
Optativa	6	Electiva	3
Total de créditos	52	Total de créditos	53

Séptimo Periodo	No. De créditos	Octavo Periodo	No. De créditos
Clínica del Adulto	14	Residencia Hospitalaria	20
Gerontología	8	Residencia Comunitaria	20
Optativa	6	Electiva	12
Electiva	4	Total de créditos	52
Experiencia recepcional	12		
Educación en Enfermería	8		
Total de créditos	52		

Noveno Periodo	y	Décimo Periodo	No. De créditos
Servicio Social		Servicio social	12

4.12. REQUISITOS DE EGRESO

Para que las instituciones cumplan con el propósito de formar integralmente a sus estudiantes es necesario que la estructura formal del currículum incluya los procesos que consideran indispensables para cumplir con tal fin.

Dentro de la Universidad Veracruzana los esfuerzos educativos del estudiante se consolidan cuando se cumplen con los dos procesos que esta plantea: el servicio social y la experiencia recepcional. Estos permiten definir el modelo de egreso para la licenciatura en enfermería, mismo que deberá integrar los siguientes lineamientos.

GENERALES :

- Acreditar los 428 créditos del plan de estudios.
- No tener adeudos en la biblioteca.
- No tener adeudos administrativos.

SERVICIO SOCIAL

El servicio social constituye una de las contribuciones más significativas en las IES, ya que tiene como fin fundamental la participación de los universitarios en la sociedad, de tal manera que puedan poner en práctica sus conocimientos, reforzando así sus actitudes de compromiso social.

En este sentido, el Nuevo Modelo Educativo propone que el servicio social se asuma de manera integral, sistemática en cada entidad para obtener el máximo de aprovechamiento de esta oportunidad formativa. Dado que el servicio social es considerado como un requisito obligatorio que los egresados deben cumplir para su titulación es necesario que:

- El estudiante lo realice en cualquiera de los ámbitos designados para tal fin (instituciones de salud, entidad académica, brigadas universitarias) en el lapso de tiempo programado.

- Liberar el servicio social y presentar el informe correspondiente.

Este requisito otorga al estudiante 12 créditos.

EXPERIENCIA RECEPCIONAL

Este requisito tiene como propósito fundamental el ofrecer al estudiante la oportunidad de integrar y profundizar en determinadas áreas del conocimiento, al mismo tiempo que aplica éste en el escenario real de su entorno, y establece un proceso de comunicación en el que podrá manejar, procesar y dar a conocer a otros toda la información recibida; y sobre todo poder utilizarla para la resolución de problemas que puedan presentarse durante su ejercicio como profesional de la salud. Además, constituye un requisito para ejercer la profesión, junto con la cédula profesional.

Para ello tendrá que desarrollar cualquiera de las modalidades que en este diseño curricular se proponen:

- Trabajo de investigación en sus modalidades: tesis, tesina, monográfica, reporte y memoria.

- Trabajos prácticos educativos: Manuales de procedimientos de Enfermería, administrativos o el diseño de apoyos didácticos completos de un área específica para la enseñanza en Enfermería.
- Aprobación del Examen de CENEVAL.
- Por Promedio.

El cumplir con cualquiera de estas modalidades de examen Recepcional otorga 12 créditos al egresado. Una vez cubierto los requisitos de egreso estará en posibilidades de dar por concluida su formación profesional a nivel licenciatura y obtener el título que esta otorga.

5. ESTRATEGIAS PARA LA OPERATIVIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS

- Formación y desarrollo de los profesores.
    - Área pedagógica.
    - Área disciplinaria.
- Desarrollo del programa de tutorías.
- Desarrollo de estudios de seguimiento de egresados.
- Programa de inducción al estudiante y profesores al nuevo diseño curricular.
- Programa de formación de profesores
    - Especialidades
    - Maestría en ciencias de la enfermería
    - Maestrías en docencia
    - Doctorado en enfermería.

- Programa de crecimiento de la infraestructura
    - Laboratorios
    - Centro de cómputo (internet)
    - Equipamiento de aulas
    - Cubículos para profesores
    - Actualización de la biblioteca
    - Espacios deportivos
    - Auditorios
    - Implementación de un departamento de investigación
- Programa de formación de investigadores.
    - Investigación en salud.
    - Investigación en enfermería.
- Modernización administrativa.
    - Capacitación del personal administrativo.
    - Reestructurar la organización académica y administrativa.
- Proyectos de vinculación.
    - Sector social.
    - Empresarial.
    - Gubernamental.
    - No Gubernamental.
- Diseño de la normatividad.
    - Movilidad del estudiante dentro del plan de estudios.

- Movilidad del personal docente en base a su perfil.
- Establecimiento del número de alumnos por tutor.
- Movilidad del estudiante en las experiencias educativas que ofertan otras disciplinas del área.
- Para el sistema de créditos, determinar las opciones de titulación.

- Programa de seguimiento y evaluación del *curriculum.*
- Seguimiento de la trayectoria del alumno.
- Certificación y evaluación por pares académicos.
- Definición de las líneas de investigación que sirva de base para la generación de proyectos.
- Diseño de material didáctico que responda al diseño del nuevo modelo educativo.

6.0. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEMÁN Velazco, M. (1998).*Compromisos con Veracruz*, Comité Directivo Estatal, PRI. Xalapa, Ver.;

BALDERAS. (1995). *Administración de los Servicios de Enfermería*. 3°ed. Interamericana. México.

BARQUIN, M. (1981). *Medicina Social*. Ed. de Medicina. México.

BENAVIDES Torres Raquel, La investigación en la enfermería mexicana, análisis del contexto nacional e internacional. Revista de Enfermería del IMSS 2002.

CARDENAS de la Peña. (1976). *Historia de la Medicina.D.D.F.*Colección Metropolitana. México.

CARRASCO, P. (1981). *Historia General de México*. El Colegio de México. México

CENTRO Médico Nacional Siglo XXI. (1997). *Memorias de Jornadas Científicas Cultural de Aniversario*. México.

Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Veracruz,. (1999)10° Ed. Cajica, S.A. de C.V. Puebla, Pue

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1994) 105°. Edición actualizada. Ed. Porrua, S.A. México.

CORONA L. (1991) *México ante las nuevas tecnologías*. Centro de Investigación Interdisciplinaria en Humanidades U.N.A.M. México.

COS Cabriales, EC. (1999). *La Constitución del Conocimiento Científico de Enfermería* Ponencia en el Congreso Latinoamericano de Enfermería. Saberes de Enfermería una Reflexión. Xalapa, Ver.

DABAT, A. 1993. *El mundo y las naciones*. Cuernavaca: U.N.A.M., Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. México.

Diccionario de Ciencias de la Educación. (1993). Santillana, Madrid.

Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería A.C. (FEMAFEE) (1996). *Evaluación de la Educación de Enfermería en México*. Fascículos 1, 2, 3, 5 y 6. México.

FEMAFEE. (1997) *Memorias XII Reunión Anual Técnico Científico*. Toluca, México.

Fundación W. Kellog. 1991. Enfermería del siglo XXI en América Latina.

GARZÓN A.N 1996. Gerencia de los servicios Médicos "Antología, política y liderazgo en la práctica de Enfermería. 165-167. pp

IANNI, O. (1998). *La Sociedad Global*. Siglo XXI. México.

IBARRA C, MG. (1993) *Los Recursos Tecnológicos en la Modernidad de la Atención de Enfermería* en Revista Desarrollo Científico de la Enfermería

INEGI. (1996). Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno n° 12. México.

Instituto Nacional de Antropología y Historia,(1973) México.

LEDDY, S; Pepper, JM. (1989). *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. Harper & ROW, Publishers, Nueva York.

Ley de Profesiones. (1998) Ed. PAC. S.A. de C.V.

Ley General de Salud, (1995) 12°, Ed. actualizada, Ed. Porrua, S.A. México.

MANFREDI, M. (1997). *La Educación en Enfermería una mirada hacia el próximo milenio.* Ponencia de la XII Reunión Anual Técnica Científica de la FENAFEE. Toluca, México.

MARRUFO Valles, M. (1997). *Elementos Teórico Conceptuales del Currículo de Enfermería*. Ponencia de la XII Reunión Anual Técnico Científica de la FENAFEE. Toluca, México.

MARTÍNEZ Benítez, MM; et. Al. (1993). *Sociología de una Profesión el caso de Enfermería,* 2° ED. C.E.E., A.C. México:

Mimeo, Aspecto Socioeconómicos y Laborales de la Enfermería (sin autor).

MUGGENBURG Cristina. 2002. Situación y oportunidades laborales en dos generaciones de egresados de la ENEO de la UNAM. Revista de Enfermería del IMSS

NÁJERA, RM. (1997). *Perspectivas de la Enfermería en México.* Nuevos Enfoques en la Formación Profesional. Memorias 50 aniversario de la Escuela de Enfermería C.M.N. Siglo XXI.

Nursing. (1993) ED. española. Mayo

Nursing. (1997) ED. española.

O.P.S. (1990) Enseñanza de las Ciencias de la Salud en América Latina. Selección de los informes de los Comités Técnicos de PALTEX.

O.P.S./ O.M.S. (1998). *Indicadores básicos*, Situación de Salud de las Américas.

Oficina Sanitaria Panamericana (1996) boletín. Vol. 12. N° 4.

PEREZ Loredo, L. (1991) Revista de Enfermería I.M.S.S.

Poder Ejecutivo Federal. (1995) *Plan Nacional de desarrollo*. 1995.-2000

Poder Ejecutivo Federal. (1995) *Programa de Reforma del Sector Salud*. 1995-2000.

POTTER A, P. (1998). *Fundamentos de Enfermería Teoría y Práctica*, 3°ed. Harcourt Brace. México.

Revista RED. (1994) *Modelo Académico de Enfermería en los Proyectos* UNI. Red de Enfermería de América Latina. Boletín n°3.

ROJAS Soriano, R. (1982). *Capitalismo y Enfermedad*. Ed. Folios. México

RUIZ Hernandez, AR. (1997).*Proyectos de Investigación El currículo de la Licenciatura en Enfermería.* Ensayo

S.S.A. (1994) Comisión Interinstitucional de Enfermería. *Proyecto del Perfil ocupacional de Enfermería en México*. México.

S.S.A. (1994). *Acuerdos de la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.* S.F. Editorial, S.A.

SCHWIRIAN, P.M., (1998) Professionalization of nursing. 3a. Edición Philadelphia: Lippincott Capitulo1.

Secretaría de Educación Pública (1993). Ley General de Educación. México

Secretaría de Salud (1996) *Cifras Municipales en Salud*. México.

Secretaría de Salud (1996). Diario oficial de la Federación. *Programa de Reforma del Sector Salud*. 1995-2000.

Secretaría de salud (S.S.A). (1994). Departamento Estatal de Enfermería. *Diagnóstico de Enfermería Estatal*. Veracruz, Ver.

SILVA Luna, DE. (1998) *Perspectivas de Enfermería en el Siglo XXI*. *Educación y Práctica en* Revista Desarrollo Científico de Enfermería.

Universidad Autónoma de Nuevo León (1995). *Plan de Estudios* Facultad de Enfermería de Monterrey.

Universidad Autónoma de Yucatán. (1990) *Plan de Estudios* Facultad de Enfermería de Mérida.

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (1998). *Plan de Estu*dios de la Facultad de Enfermería.

Universidad Nacional Autónoma de México (1991). *Plan de Estudios* de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Universidad Veracruzana (1989) Dirección General de Planeación Institucional *Prospectivas del Estado de Veracruz.*

Universidad Veracruzana (1997) Dirección General de Planeación Institucional, Dirección de Comunicación Social. Plan General de Desarrollo

Universidad Veracruzana. (1999) *Lineamientos para el Nivel Licenciatura. Propuestas.* Nuevo Modelo Educativo.

UVALLE, R. (1990) *La nueva racionalidad del Estado Mexicano* en Revista del Colegio año II n°3.

ZARATE, Rosa A. Retos y Perspectivas de enfermería en el Umbral del año 2000. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico. Vol.3, No., Jul-Sept.1995.

ONUSIDA. 2 000. www.bbc.co.uk/spanish/especiales

www.elbelero.gob.mx

www.europarl.eu.int/meetdocs/committees/cult

www.eurosur.org/ai

www.iiec.unam.mx

www.inegi.gob.mx