UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Licenciatura en Enfermería

Plan de Estudios 2013

I. Datos Generales	
Institución	Universidad Veracruzana
Título	Licenciado en Enfermería Licenciada en Enfermería
Modalidad	Escolarizado
Total de créditos	384

Índice

Contenido **Pág.**

I. Datos generales **2**

II. Fundamentación

1. Análisis de las necesidades sociales

1.1. Contexto internacional **6**

1.2. Contexto nacional **9**

1.3. Contexto estatal **17**

2. Análisis de los fundamentos disciplinares **22**

2.1. Evolución de la(s) disciplina(s) central(es) **24**

2.1.1. Trayectoria **24**

2.1.2. Prospectiva **31**

2.2. Enfoques teórico-metodológicos **35**

2.3. Relaciones disciplinares

2.3.1. Multidisciplinarias **37**

2.3.2. Interdisciplinarias **37**

3. Análisis del campo profesional **42**

3.1. Ámbito dominante **44**

3.2. Ámbito emergente **50**

3.3. Ámbito decadente **53**

4. Análisis de las opciones profesionales afines **56**

4.1. Contexto internacional **57**

4.2. Contexto nacional **58**

4.3. Contexto regional **60**

5. Análisis de los lineamientos **65**

6. Análisis del programa educativo

6.1. Antecedentes del programa educativo **81**

6.1.1. Planes de estudios anteriores **87**

6.1.2. Plan de estudios vigente **89**

6.2. Características de los estudiantes
6.2.1. Socioeconómicas 92
6.2.2. Personales 93
6.2.3. Escolares 93
6.2.4. Índice de reprobación 94
6.2.5. Índice de deserción 94
6.2.6. Eficiencia terminal 95
6.2.7. Relación ingreso-titulados 95
6.2.8. Relación ingreso-egreso 95
6.2.9. Tiempo promedio de egreso/titulación 96
6.3. Características del personal académico
6.3.1. Perfil disciplinario 96
6.3.2. Perfil docente 96
6.3.3. Tipo de contratación 97
6.3.4. Categoría 98
6.3.5. Rangos de antigüedad y edad 98
6.3.6. Proporción docente/alumno 98
6.4. Características de la organización académico-administrativa
6.4.1. Funciones y Organigrama 99
6.5. Características de la infraestructura, mobiliario, equipo y material
6.5.1. Existencia, Cantidades y Condiciones 100
6.5.2. Relación con los docentes y los estudiantes 103
III. Proyecto curricular
3.1. Ideario 104
3.2. Misión 105
3.3. Visión (por región) 105
3.4. Objetivos
3.4.1. General 110
3.4.2. Específicos 110

3.5 Marco conceptual

3.5.1. Disciplinar 111

3.5.2. Psicopedagógico 113

3.5.3. Metodológico 114

3.5.4. Filosófico 118

3.5.5. Definición de las competencias 121

3.6 Perfiles

3.6.1. De ingreso 123

3.6.2. De egreso 124

3.6.3. Académico 126

3.7 Estructura y Organización del plan de estudios

3.7.1. Descripción del plan de estudios 127

3.7.2. Criterios para la asignación de créditos 129

3.7.3. Orientación del plan de estudios 130

3.7.4. Estructura curricular del plan de estudios 133

3.7.4.1 Mapa curricular promedio 135

3.7.4.2 Catálogo de experiencias educativas 137

3.7.5. Retícula 139

3.7.6. Vinculación 140

3.7.7. Transversalidad 140

II. Fundamentación

1. Análisis de las necesidades sociales

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 denominado 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 diferencias 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: la demografía, economía, el nivel de salud, analfabetismo, las oportunidades de acceso a los sistemas de salud, entre otros, hace el contraste entre los países desarrollados y en vías de desarrollo.

La esperanza de vida, ha mejorado en los últimos 60 años en prácticamente todas las regiones del mundo, con excepción de África: las mujeres tienen una esperanza de vida de 56 años y los hombres de 52, en los países del Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental en las mujeres es de 67 y en hombres de 64 (antes pertenecientes a la Unión Soviética); en Europa las mujeres 79 años y hombres 71. En América, las mujeres 79 y hombres 73 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

El aumento de la esperanza de vida, en los países desarrollados es el resultado del descenso de la tasa de mortalidad materno-infantil y enfermedades infecciosas, el acceso a una vivienda, uso de servicios de saneamiento y una educación de mejor calidad, la tendencia a formar familias más reducidas, el incremento de los ingresos y ciertas medidas de salud pública, como la

inmunización (vacunación), contribuyeron de sobremanera a esa transición epidemiológica (OMS, 2011).

La desnutrición infantil, sigue siendo frecuente en muchos lugares del mundo. De acuerdo a estimaciones recientes, hay 115 millones de niños menores de cinco años con insuficiencia ponderal, aunque la prevalencia mundial está descendiendo, los avances son desiguales. Las mayores tasas de retraso del crecimiento infantil se dan en África y Asia (OMS, 2011).

Sin embargo, la mortalidad se ha mantenido alarmantemente alta en algunas regiones del mundo. En 2009, la mortalidad de menores de cinco años en la Región de África (127 por 1000 nacidos vivos) y en los países de ingresos bajos (117 por 1000 nacidos vivos), seguían superando la tasa mundial de 1990 (89 por 1000 nacidos vivos). En 2009, el 40% de las defunciones de menores de cinco años se produjeron en el período neonatal (OMS, 2011).

La cobertura de intervenciones de salud infantil esenciales frente a enfermedades a menudo mortales sigue siendo insuficiente. Dichas intervenciones, comprenden la terapia de rehidratación oral y los suplementos para la diarrea y el tratamiento de la neumonía con antibióticos (OMS, 2011).

La falta de recursos sanitarios, el acceso a servicios de salud y la carencia de personal capacitado, han dado como consecuencia el aumento en las cifras de mujeres que mueren por complicaciones del embarazo y el parto, aún cuando han descendido un 34%, de 546 000 en 1990 a 358 000 en 2008 (OMS, 2011).

Se han producido mejoras en la cobertura de las intervenciones orientadas a reducir la mortalidad materna, entre ellas, la dispensación de servicios de planificación familiar y el acceso de todas las mujeres a una atención cualificada durante el embarazo, el parto y puerperio. Las últimas estimaciones indican que el

63% de las mujeres de entre 15 y 49 años de los países en desarrollo que están casadas o forman parte de una pareja utilizan algún método anticonceptivo (OMS, 2011). En 2009, por vez primera, la región de Europa no notificó ningún caso de malaria por Plasmodio Falciparum.

A nivel mundial, la cifra anual de nuevos casos de tuberculosis sigue aumentando ligeramente porque el crecimiento demográfico contrarresta las lentas reducciones de las tasas de incidencia. Las causas de las principales epidemias de enfermedades crónicas, comprende entre otras, la alimentación poco saludable y el aporte calórico excesivo, el sedentarismo, sobrepeso y la obesidad, consumo nocivo de alcohol y de tabaco.

Ante esta problemática, es necesaria la implementación de programas derivados de las políticas ya existentes, que incidan en su reducción, el mejoramiento de las condiciones de vida, vivienda, ampliación de cobertura de servicios de salud, y cuidado del medio ambiente.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que en América Latina hay más de 100 millones de personas sin ningún servicio de salud, en condiciones de pobreza extrema; entre ellos se encuentran menores de cinco años, mujeres, adultos mayores, grupos étnicos y raciales que viven en marginalidad con todos los efectos adversos que esto implica (Quintero, 2008).

El tabaquismo y la obesidad, son los mejores ejemplos de los riesgos emergentes ligados a la globalización que están imponiendo una carga a los sistemas de salud en el mundo, complicando aún más las inequidades en salud. Las muertes relacionadas con el consumo de tabaco, se están concentrando de manera creciente en los países en vías de desarrollo, los cuales carecen de las estructuras regulatorias para confrontar el enorme poder de las empresas multinacionales.

Las tendencias futuras de la mortalidad mundial, de acuerdo a la OMS para el 2030, mencionan que las enfermedades no trasmisibles causarán más de las tres cuartas partes de las defunciones, las muertes por cáncer serán de 11.8 millones, las cardiovasculares se elevarán a 23.4 millones y los accidentes de tránsito incrementarán a 2.4 millones, mismas que representarán en conjunto el 56% del total de 67 millones de defunciones previstas.

1.2. Contexto Nacional

Los grandes cambios demográficos por la transición epidemiológica durante el siglo XX y principios del siglo XXI en México, han generado cambios en la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades no infecciosas (Plan Nacional de Salud, 2007-2012).

En las últimas décadas, hubo logros importantes, sin embargo, se debe advertir que persisten serias desigualdades, tanto en los niveles de salud como en la calidad de los servicios que se ofrecen, sin perder de vista las enfermedades causadas por el rezago y la pobreza, las cuales coexisten con patologías propias de países desarrollados.

El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), reporta que en el 2010, la población en México alcanzó 112, 336,538 millones de personas; su ritmo de crecimiento ha disminuido considerablemente a menos de la mitad (0.79% anual). Actualmente, la tasa de crecimiento natural es de 1.4% (hombres y mujeres en México, 2010).

En relación a la población general, por sexo se reporta que existen en el país, 54, 855, 231 hombres (48.8%) y 57, 481, 307 mujeres (51.2%), lo que significa que hay 95 hombres por cada 100 mujeres, índice similar al registrado en el año 2000, pero menor al obtenido en el censo de 1990 donde se estimó una relación de 96 hombres por cada 100 mujeres (INEGI, 2010).

Los estados que reportan más población, son el Estado de México, Distrito Federal, Veracruz y Jalisco, que juntos concentran un total de 39, 020, 818 personas, es decir, 34.7% de residentes en el país. Todas las entidades federativas, tuvieron crecimiento en su población entre los dos censos. Destacan Quintana Roo y Baja California Sur con las mayores tasas y el Distrito Federal con la menor tasa de crecimiento promedio anual (hombres y mujeres en México, 2010).

En relación a la población por grupo de edad, se observa un mayor monto de población femenina, con excepción del grupo de 0 a 14 años, donde hay 104 hombres por cada 100 mujeres; esta situación se explica porque en México, como en prácticamente todas las poblaciones del mundo, nacen más hombres que mujeres. Se espera que a partir del año 2042, se registre un descenso de la población mexicana (hombres y mujeres en México, 2010).

Los estados de Guerrero y Chiapas, registran los mayores porcentajes de menores de 15 años, superan 33% de los hombres y 30% de las mujeres. En el otro extremo, el Distrito Federal, tiene la menor proporción con 22.9 y 20.5%, respectivamente. En consecuencia, esta misma entidad registra los porcentajes más altos de personas adultas (30 a 59 años), en tanto que Chiapas muestra las menores proporciones con 31.4% en mujeres y 30.1% en hombres.

La población de la tercera edad, registra el mayor crecimiento, ya que en dos décadas y media su población casi se duplicó en 6.4 millones de personas y su presencia relativa pasó de 4.3 a 5.9% y de acuerdo al género, la cantidad de mujeres es mayor que la de los hombres para todas las entidades. Los estados con mayores porcentajes de mujeres de 60 años y más, además del Distrito Federal, es Oaxaca, Morelos, Veracruz, Zacatecas, Nayarit y Michoacán, con valores arriba del 10%, en el caso de los varones, los porcentajes están arriba de los 9.5 puntos en Nayarit, Zacatecas, Distrito Federal y Oaxaca. Por otro lado,

Baja California Sur (98.7%), Quintana Roo (96.4%), Campeche (95.2%) y Nayarit (95%), son los que presentan los valores más altos que reportan población adulta mayor (INEGI, 2010).

Los nacimientos reportados en el 2011, son de 2, 643 908 (1, 326 612 hombres y 1 317 023 mujeres). La tasa de natalidad es de 17.5, por cada 1000 habitantes. El promedio de hijos nacidos vivos, indicador de la fecundidad, reporta un descenso a 1.7 hijos para el total de las mujeres de 15 a 49 años, cifra que en 1990 y 2000, fue de 2.4 y 2.0, respectivamente. La esperanza de vida al nacimiento es de 75.6 años (INEGI, 2011).

Un indicador esencial que permite visualizar las condiciones propicias para el desarrollo, el bienestar de la población y condiciones básicas de vida, es el aspecto educativo; en 1990, el 86.5% de los hombres de seis a 14 años asistían a la escuela y 85.1% de las mujeres, pero en el 2010, la brecha entre sexos sufre una modificación con el 95% de las mujeres y el 94.5% de los hombres que asisten a una institución educativa. En todas las entidades federativas del país, más del 90% de las niñas y los niños van a la escuela. Sin embargo, todavía existen diferencias: en el Distrito Federal: 96.4% (niñas y niños) asisten a la escuela, mientras que en Chiapas 90.8%, no lo hacen (INEGI, 2010).

La población de 15 a 24 años, que asiste a la escuela se incrementó en 10 puntos porcentuales en los últimos 20 años. En 1990, 30.2% asistía a la escuela, en 2010, el 40.4% de personas en estas edades asisten a algún centro educativo. Al mismo tiempo, se redujo la brecha entre hombres y mujeres. Hoy 40.1% de mujeres y 40.8% de hombres de este grupo de edad van a la escuela (INEGI, 2010).

Debido al incremento de la cobertura de la educación básica, la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más, disminuyó 5.5 puntos

porcentuales entre 1990 y 2010. En 1990, el 12.4% de las personas de 15 años y más no sabían leer ni escribir y en 2010 se redujo a 6.9%. En el país, el promedio de escolaridad de esta población pasó de 6.5 años en 1990 a 8.6 en 2010, es decir, actualmente se tiene en promedio prácticamente hasta tercero de secundaria.

Otro indicador que permite identificar el desarrollo social del país, es el aspecto laboral; se considera a la población en edad productiva de 14 años en adelante, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo. Bajo este esquema, los datos preliminares indican que 59.2% (78.7 millones de personas) de la población de 14 años y más es económicamente activa, mientras que 40.8% se dedica al hogar, estudia, está jubilado o pensionado, tiene impedimentos personales o lleva a cabo otras actividades (INEGI, 2010).

El 95.49%, de la población está económicamente activa (PEA), mientras que la tasa de desocupación (TD) fue de 5.04% de la PEA en diciembre de 2011, porcentaje inferior al que se presentó en el mismo mes de 2010, cuando se situó en 4.94%. Del total de ocupados, el 65.7% opera como trabajador subordinado y remunerado, 4.8 son patrones o empleadores, 22.6 trabaja de manera independiente o por su cuenta y un 6.9% se desempeña en los negocios o en las parcelas familiares, contribuyendo de manera directa a los procesos productivos pero sin remuneración monetaria (INEGI, 2012).

Un indicador relevante que permite visualizar el estatus de la economía es de los sueldos y salarios. El salario mínimo promedio general nacional, que perciben los mexicanos es de 58.06 pesos (INEGI, 2011).

La búsqueda de mejores expectativas en las condiciones de vida ha propiciado un fenómeno de movilidad interna y externa en el país: la concentración urbana es muy alta, el 76% de la población reside en las ciudades del país, 20% del total en

la Ciudad de México. Las entidades que han aumentado sus proporciones de población de hombres y mujeres a causa de la migración son: Quintana Roo, Baja California, Baja California Sur y estado de México; las que registran una pérdida de población: el Distrito Federal, Zacatecas y Oaxaca.

En términos generales, 17 entidades federativas reducen su población, mientras que 15 ganan habitantes por efecto de la migración absoluta, generando inestabilidad social producto de la ruptura de familias nucleares que se desarticulan tras la búsqueda de mejores condiciones de vida, a la vez estos procesos migratorios pueden desencadenar la aparición de enfermedades y la adopción de inadecuados estilos de vida que condicionan hábitos y costumbres que no favorecen el bienestar social y deterioran el entorno social y la estabilidad familiar (Hombres y mujeres en México, 2010).

En México, las enfermedades prevenibles, también llamadas enfermedades del rezago epidemiológico, afectan a la población pobre y son responsables de 13% de las muertes en el país; a ello se suman los problemas de acceso a bienes y servicios básicos, entre los que destacan la baja cobertura de los servicios de salud, aunado a la formación de los profesionales con la perspectiva de atención dirigida al enfoque curativo, para lo cual los recursos son insuficientes (Plan Nacional de Salud, 2007-2012).

Otros de los principales indicadores sociodemográficos que reflejan las condiciones en las familias mexicanas, es la disposición de servicios básicos: el 68% de los hogares mexicanos cuentan agua entubada, sistema de drenaje y energía eléctrica, el 93.2% de los hogares tienen piso digno, sin embargo, el 6.8% aún tiene piso de tierra, factores que desencadenan problemas de salud que afectan a los diversos grupos de población, entre ellos, la infantil.

A nivel nacional, entre 1980 y 2010, la mortalidad infantil se redujo en un 73%, al pasar de 52.6 a 14.2 defunciones por cada mil nacimientos (Hombres y Mujeres en México, 2010).

De acuerdo al Plan Nacional de Salud, 2007-2012, la mortalidad en etapa infantil en el primer mes de vida, en su mayoría se debe a enfermedades congénitas y perinatales. Una vez superado el primer año de vida, las tasas de mortalidad disminuyen de manera muy importante, para volver a incrementarse en las etapas más avanzadas de la vida. Las muertes que se presentan en las niñas y niños de uno a cuatro años de edad se deben sobre todo a infecciones, problemas de la nutrición y lesiones.

Alrededor del 24% de las muertes en este grupo de edad, se deben a infecciones intestinales, respiratorias, desnutrición y anemia (Plan Nacional de Salud, 2007-2012).

El descenso de la mortalidad en la República Mexicana, ha estado fuertemente determinado por el mayor control de las enfermedades transmisibles infecciosas y parasitarias y de las asociadas al parto, causas que pueden desencadenar situaciones de riesgo de salud durante las etapas tempranas de la vida: estas circunstancias trajeron en consecuencia la transformación de la estructura por edad de las defunciones, trasladando los decesos hacia etapas posteriores e incrementando el peso de las enfermedades crónico-degenerativas (Hombres y mujeres en México, 2010).

Ante ello, es necesario que en la formación del profesional de enfermería, acorde a las políticas de salud actuales, se fortalezca el enfoque preventivo para que la operación de los programas de salud ya existentes impacten a estos grupos poblacionales, que durante su etapa de formación adquiera conocimientos, ydesarrollen habilidades que le permitan participar en las estrategias educativas

de promoción a la salud que coadyuven a la solución de estos problemas sociales (Plan Nacional de Salud, 2007-2012).

En los adultos mayores (60 años y más) destacan las enfermedades isquémicas del corazón como la principal causa de muerte en hombres (15.2%), y la segunda en mujeres (13.9%), la principal causa de muerte es la diabetes mellitus (18.3%), en tanto que para los hombres, resulta ser la segunda (14.6%), el riesgo de morir por enfermedades isquémicas del corazón, EPOC y cirrosis, es mayor en los hombres. En ambos sexos, la tercera causa de muerte son los tumores malignos con proporciones muy similares. Son relevantes las enfermedades cerebrovascular e hipertensivas (Plan Nacional de Salud, 2007-2012).

La tasa de mortalidad por cáncer de mama, se incrementó, durante el período 2002-2010, de 14.9 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más a 16.9, según cifras de la Secretaría de Salud. Esta tendencia desplazó al cáncer cérvico-uterino como principal causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres.

En las zonas indígenas de México, apenas se cuenta con un 1.5 enfermeras por cada 10 mil habitantes. En síntesis, la sociedad actual vive una era de cambios y transformaciones, fenómenos como la multiculturalidad, desplazamiento de poblaciones, migraciones, violencia, nuevos comportamientos epidemiológicos de las enfermedades, avances científicos y tecnológicos en el diagnóstico y terapia, entre otros que han trascendido a todo el mundo.

Las necesidades sociales emergentes, producto de la globalización son aspectos importantes para redireccionar los procesos sistemáticos de los servicios de salud, accesibilidad a la atención digna, diseñar estrategias en la organización de la prestación de servicios e incrementar la oferta de espacios educativos en la formación de profesionales de la salud.

Esta situación demanda de enfermería, un alto compromiso en la elaboración de los programas y en la formación de los futuros profesionales, principalmente en las áreas de desempeño acordes a los escenarios y contextos de este mundo globalizado y cambiante, sin dejar de reconocer la cultura y la historia de cada grupo social, por tanto, el Licenciado en Enfermería debe poseer las competencias para atender dichas necesidades (Quintero, 2008).

Desde esta perspectiva, es necesario establecer estrategias durante la formación del estudiante de enfermería que fortalezcan el humanismo en el otorgamiento del cuidado y permanezca éste como una cualidad perenne en su desempeño profesional. En otro rubro, se contempla según Torres (2003), el ámbito comunitario como un espacio actual para la atención y futuro de la enfermería en este siglo.

Las principales necesidades que demandan atención de Enfermería son:

- Falta de orientación en la prevención de enfermedades transmisibles
- Falta de acceso a los servicios de salud
- Deficiencia de las condiciones sociales y de salud
- Deterioro del medio ambiente
- Baja cobertura de los servicios de salud
- Falta de programas para la atención de la salud mental y prevención de adicciones
- Aumento de la mortalidad materna e infantil
- Falta de espacios educativos y recreativos
- Aumento de los municipios con bajo índice de desarrollo humano
- Aumento de las enfermedades crónico-degenerativas
- Deficiencia de la operación de los programas de planificación familiar
- Aumento de embarazos en las mujeres adolescentes
- Accidentes automovilísticos y en el hogar

1.3. Contexto Estatal

El estado de Veracruz, sobresale por su vocación agrícola, forestal y pesquera, pero también cuenta con una gran estructura productiva industrial que lo coloca como líder nacional en ramas como la petroquímica básica, que equivale al 93.2% del total nacional, y la generación de energía eléctrica. La ganadería, que mayoritariamente se extiende en casi todas las regiones del estado. En la producción de carne bovina en canal, la entidad ocupa uno de los primeros lugares en la República Mexicana al generar cerca de 14% del total nacional. Así mismo, en su territorio existe una significativa producción avícola y porcícola.

El variado relieve veracruzano, propicia la existencia de distintos tipos de bosques que permiten la explotación maderable, llevada a cabo por cerca de 175 empresas distribuidas en la superficie boscosa del estado, que ocupa cerca del 20% de su territorio. Entre las principales especies explotadas por la silvicultura se encuentran pino, oyamel, ciprés, encino y las especies que ofrecen maderas preciosas.

El total de habitantes del estado de Veracruz hasta el año 2010, era de 7, 643,194 personas, 3, 947 515 mujeres y 3, 695 679 hombres, la densidad poblacional del estado es de 106 habitantes por km^2, ocupa el tercer lugar en el país en cuanto a población. Residen 3.9 millones, el total de hombres es de 3.7 millones, por lo que en Veracruz hay 94 hombres por cada 100 mujeres; en el grupo de 0 a 14 años, esta relación es superior a 100. Durante el primer trimestre de 2011, la Población Económicamente Activa (PEA) del estado representó 54.3% de la población de 14 años y más.

Veracruz, se ubica en el segundo lugar entre los estados con mayor número de pobres, concentrando 9% del total nacional y 58% del total de la población del estado (4 millones 467 mil personas). El panorama es más grave al hacer el

análisis a nivel municipal, 74 municipios tienen más del 80% de su población en situación de pobreza; en otros 82, la población en pobreza representa entre el 60 y el 79% del total y en 45 adicionales este valor es entre 40 y 59% del total de la población de cada municipio. Sólo en 11 municipios la población pobre representa menos del 40% del total. Entre los municipios en peor situación se encuentran, en primer término Mixtla de Altamirano, donde 97% de su población es pobre. Le sigue Tehuipango con 95%, Calcahualco y Zontecomatlán con 94% y Mecatlán, Soledad Atzompa, La Perla, Astacinga, Soteapan y Filomeno Mata con 93%.

En el otro extremo, se ubica Orizaba con el menor porcentaje de pobres en todo el estado, el 20% de su población. Le sigue Veracruz con el 31%, Boca del Río con 32% y Río Blanco, Coatzacoalcos con 33 y 35%. Xalapa, ocupa el décimo lugar con 37% de su población en pobreza.

Entre las principales causas de muerte, destacan: enfermedades del corazón (17.1%), diabetes mellitus con 13.9%, tumores malignos 12.2%, enfermedades del hígado 7.3%, accidentes 6.8%. La mortalidad en la población de 30 a 59 años de edad, se caracterizó por la presencia de padecimientos crónicos degenerativos (tumores malignos, enfermedades del hígado y diabetes mellitus) que afectaron de manera diferencial a la población masculina y femenina.

Durante el primer año de vida, los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal constituyeron las causas que originaron 36.3% de las defunciones. Las malformaciones congénitas del sistema circulatorio, representaron la segunda razón de muerte entre los menores de un año (10.8%), mientras que las infecciones específicas del periodo perinatal destacaron como el tercer motivo de deceso con 7.3%. Entre niñas y niños menores de un año, estas tres causas tuvieron el mismo orden y un nivel similar.

En las últimas décadas, se redujeron las muertes por afecciones infecciosas y parasitarias, se incrementaron las defunciones asociadas a enfermedades crónicas degenerativas y externas. En la población de 15 a 29 años, las conductas y los riesgos fueron diferenciales por sexo y se reflejaron en las principales causas de muerte que afectaron a este grupo; en varones la principal causa de muerte (clasificada como externa), agrupó los accidentes de transporte, mientras que en mujeres la principal causa incluyó los tumores malignos.

La mortalidad fetal se asocia al estado de salud de las mujeres en edades reproductivas. En 2008, se registraron 1, 277 defunciones fetales. La tasa de mortalidad fetal alcanzó 9.9 defunciones por cada mil nacidos vivos. En el estado de Veracruz, se registraron 80 muertes maternas: el municipio de Coatzacoalcos ocupa el 1er lugar en el estado con 18 casos, seguido de Veracruz, con 14, Poza Rica con 12 muertes, Orizaba ocho casos y Pánuco uno.

Dentro de la morbilidad respecto al VIH/SIDA, durante el primer semestre de 2010, México presenta una incidencia acumulada de casos de SIDA de 130.4 por cada 100 mil habitantes, en tanto que en Veracruz son 176.8 por cada 100 mil.

Referencias bibliográficas

CONAPO. Nuevas Proyecciones de Población 2005-2050. Basadas en el Conteo de Población 2005, en: www.conapo.gob.mx (Enero de 2011). http://cuentame.inegi.org.mx/población/mujeresyhombres.aspx. Recuperado el 20 de marzo 2012.

De Garay, A. y Del Valle Díaz-Muñoz, G. (2012). Una mirada a la presencia de las mujeres en la educación superior en México. http://www.educacioncontracorriente.org/index.php?option=com_content&view=article&id=41339. Recuperado el 24 de Marzo 2012.

En datos duros: 10 tendencias de empleo en México. http://de10.com.mx/ 10412.htmil. Recuperado el 22 de Marzo 2012.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (2011). Plan de Desarrollo Institucional ENEO 2011–2015. Universidad Nacional Autónoma de México. http:// www.eneo.unam.mx/acerca/PlanDesarrolloENEO2012-2015.pdf.

INEGI. Boletín de prensa Nº. 011/12. 19 de enero de 2012. http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/ocupbol.ap.

INEGI. Perspectiva Estadística México. México; Diciembre 2011 Censo de Población y Vivienda, 2010. Resultados Definitivos, Tabulados Básicos. Consulta Interactiva de Datos. Estadísticas de Mortalidad. http://www.inegi.org.mx/est/conte nidos/espanol/sistemas/perspectivas/perspectiva-mex.pdf.

INEGI. Mujeres y hombres en México 2010. Instituto Nacional de las Mujeres. http://estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/25.pdf

INEGI. Boletin de prensa Nº. 011/12. 19 de enero de 2012. http://www.inegi. org.mx/inegi/contenidos/ espanol/prensa/comunicados/ocupbol.ap Inmujeres. Comunicado de prensa 85, 23 de septiembre de 2011. http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/sala-de-prensa/inicio-noticias/479

http://estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/25.pdf

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. Resultados preliminares. http://www.inegi.org. mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/rpcpyv10.asp

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo [ENOE]). http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/ espanol/prensa/ comunicados/rpcpyv10.asp.

INEGI. Boletín de Prensa Núm. 011/12. 19 de Enero de 2012 http:// www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/ocupbol.asp. Recuperado el 21 de Marzo 2012.

Jiménez, J. (2006). La regulación de la práctica y educación en enfermería Nuevos determinantes. Caso de México CIE. Secretaría de Salud, México. Presentación realizada durante el XIII CURSO OPS/OMS-CIESS LEGISLACIÓN DE SALUD:

http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/hp-xiii-taller06-pres-jimenez.pdf

Consulta en 25 de octubre de 2010.

Leite da Silva, A. (2008). Enfermería en la era de la globalización: retos para el siglo XXI. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol.16 N°4 RibeirãoPretoAug.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000400021&script =sci_arttext &tlng=es

Migración México-EU, (2010). Índices de intensidad migratoria México–Estados Unidos. Colección Iberoamericana (2010). http//www.conapo.gob. mx/index.php?option=com_cont

World Bank list of economies (July 2007). Banco Mundial, julio de 2007. (http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/CLASS.XLS, consultado el 17 de marzo de 2008).

Organización Mundial de la Salud (OMS 2011) Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011.

2. Análisis de los fundamentos disciplinares

Introducción

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, cómo se articula y cómo es vista por ésta, a la que dirige 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.

Elliot (1975), afirmó que la Enfermería ha sido considerada como la más antigua de las artes y la más moderna de las profesiones, de lucha permanente, trabajo abnegado, humanitario y con falta de reconocimiento social, ya que a una profesión se le reconoce cuando la sociedad la identifica como tal.

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. Según Alexander (1782), las ancianas mujeres de las tribus aprendieron a tratar heridas y fiebres con pociones elaboradas de hierbas que conseguían en la búsqueda diaria.

Se dividió el trabajo, los hombres defendían la tribu y cazaban para obtener el alimento diario, las mujeres cumplían con las labores del hogar y además cuidaban a niños, ancianos y enfermos desempeñando un papel importante en este campo; las sociedades primitivas pusieron las bases de lo que hoy es la

higiene, salud pública, saneamiento, obstetricia, cirugía y enfermería; asumiendo esta última el papel de la enfermera como madre, como ocupación femenina, como parte vital de la sociedad, estableciéndose la interrelación y diferenciación médico-enfermera.

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 forman parte.

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

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

En las últimas décadas, se presentan fenómenos sociales importantes como migraciones internas, externas, aumento del desempleo, que exigen la toma de decisiones y acciones inmediatas en salud. En respuesta a estos problemas se

intensifica y amplia el trabajo en salud comunitaria. La enfermería se involucra en esta realidad y da énfasis a la capacitación en este campo.

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 y desarrollo de investigaciones con otros profesionales de la salud; de igual manera, se inician experiencias de trabajo desde esta postura, con el objeto de dar identidad a la profesión, la que por su naturaleza es diferente a las demás, se generan experiencias de aprendizaje en conjunto con estudiantes de las diversas disciplinas, así como la formación multidisciplinar.

Aún cuando se reconocen fortalezas en el trabajo multidisciplinario, se pueden identificar como debilidades la falta de una metodología científica para aproximarse a la comunidad, ésta 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 y el resultado es un trabajo que se caracteriza por ser desarticulado.

En este análisis se explicita de manera sucinta la evolución de la enfermería como disciplina, su trayectoria, prospectiva, enfoques teórico-metodológicos, así como las relaciones multidisciplinares.

2.1. Evolución de Enfermería como disciplina

2.1.1. Trayectoria

La enfermería es la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Los cuidados aparecen con el hombre y persisten a lo largo de las

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

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

Retoma la Grecia antigua, como un referente de la evolución de la enfermería, enfatizado en la mitología griega donde surgió el culto a Esculapio, lo que le dio a las creencias sobre la curación un carácter religioso. Se levantaron templos erigidos en honor de este personaje mitológico en los que se ofrecían tratamientos naturales y sobrenaturales. Los sacerdotes de Esculapio fueron de dos tipos, unos estrictamente médicos: brindaban curación a través de conocimientos objetivos sobre las enfermedades y realizaban medicina general y cirugía, y otros místicos: que ofrecían curación desde un punto de vista religioso.

Con la llegada del cristianismo, apareció una nueva visión en la actividad de cuidar, ésta pasó a ser una tarea dedicada a los pobres y desvalidos, como una respuesta vocacional. La religión influyó en el cuidado de los enfermos, ya que dio

un sentido espiritual tanto al cuidado de los enfermos como al sufrimiento que éstos debían soportar. Desde esta época hasta la actualidad la documentación escrita referente a la enfermería es continua.

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

Cuando surgieron las primeras universidades, la enseñanza de la Medicina, que hasta ese momento se había realizado en los monasterios y escuelas, pasó a ocupar un lugar prominente en la enseñanza universitaria. Una consecuencia fundamental de la incorporación de los estudios de Medicina al programa universitario fue su importante evolución científica; sin embargo, la enfermería, que había quedado fuera de los estudios universitarios, permaneció en un proceso de retroceso que se prolongó hasta finales del siglo XIX.

Es así como los avances en otras ciencias, como el invento del microscopio, proporcionaron a todas las hoy llamadas ciencias de la salud, incluida la enfermería, la posibilidad de procurar a las personas una mayor nivel de bienestar.

La enfermería es una ciencia compleja, en su teoría y metodología se retoman elementos de diversas disciplinas: Matemáticas, Ergonomía, Administración, Sociología, Antropología, Bioquímica, Nutrición, Microbiología (Munch-Galindo, 1999), que le permiten comprender el fenómeno de la salud y la enfermedad, el objeto de estudio es el ser humano en lo individual y colectivo.

2.1.1.1. La enfermería en el mundo moderno

Con Florence Nightingale (1820-1910), se profesionalizó la enfermería, pues obligó a la sociedad de su época a comprender la importancia de los cuidados y la necesidad de la formación de las enfermeras. Desde muy joven, Florence expresó su intención de dedicarse a la enfermería, pero encontró la oposición de su madre, que no aceptaba la idea de que su hija se dedicase a la misma actividad que las desprestigiadas mujeres que actuaban como enfermeras en los decadentes hospitales del siglo XIX.

Fue durante la guerra de Crimea donde inició un proceso de transformación, organizando al personal en el cumplimiento de sus actividades restructurando sus responsabilidades profesionales y no profesionales. Al levantar datos estadísticos, el 42.7% de pacientes morían, su éxito más grande fue la disminución de la mortalidad al 2.2 % a los seis meses de iniciado el trabajo.

Fundó la primera escuela modelo de Enfermería en el Hospital Santo Tomás de Londres, donde desarrolló el primer programa académico de formación de enfermeras en el que incluía conocimientos teóricos y prácticos, planteó su teoría como base para formar una enfermera capacitada para el servicio de la humanidad. Escribió un libro con “notas sobre las cuestiones relativas a la salud, eficacia y administración hospitalaria del ejército británico”, que marca la diferencia entre la enfermería tradicional del cuidado empírico con el cuidado basado en el conocimiento científico y técnico que parten de la realidad para beneficiar a la persona, familia y comunidad y a la enfermería con bases teóricas.

Sostiene que la originalidad del proyecto fue considerar que debían ser las propias enfermeras las que formasen a las estudiantes de enfermería mediante programas específicos de formación y haciendo hincapié tanto en las intervenciones de

enfermería hospitalarias como extrahospitalarias, para el mantenimiento y prevención de la salud, tanto del individuo como de las familias.

Nightingale, reformadora del concepto de enfermería, le dio una nueva directriz a la ciencia del cuidado del ser humano, además de diferenciar lo que era medicina de enfermería, desde el punto de vista de que la enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él en un ambiente limpio libre de agentes patógenos.

2.1.1.2. Trayectoria de la enfermería en el ámbito Internacional

Partiendo de los señalamientos que hace la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (INVESTEN, s/f), en países como España, del mismo modo que en otros países, ni la enfermería ni la medicina fueron antes del siglo XX un arte o una ciencia, sino un conjunto de conocimientos trasmitidos por tradición a determinadas personas que ejercían funciones para la continuidad de la vida. En los siglos XVII y XVIII, se menciona a las "enfermeras" como responsables de las religiosas enfermas en los conventos.

Este mismo término se utilizaba para las mujeres que cuidaban a las enfermas y a los niños. En los documentos escritos es más frecuente encontrar citado el término "enfermero" que el de "enfermera", tal vez porque éstas estuvieran subordinadas a los primeros. Aunque ellas poseían grandes conocimientos empíricos, no gozaban de reconocimiento social.

La enfermera y el practicante tenían funciones y formación semejantes, sin embargo, las enfermeras cursaban sus estudios en escuelas dependientes de hospitales, mientras que los practicantes lo hacían en las facultades de Medicina.

En Chile, en los últimos años, la enfermería está desempeñando su función asistencial también en el área prehospitalaria (SAMU), función que en otros países como Estados Unidos, Canadá, Costa Rica y Hong Kong es desempeñada exclusivamente por los paramédicos. En este país, existen cursos de especialización en atención prehospitalaria. Los profesionales que superan estos cursos reciben el nombre de interventores; así los equipos de reanimación avanzada y rescate están integrados en equipos que comparten con los técnicos de enfermería de nivel superior y los conductores de ambulancia.

El término reanimadores para el profesional de enfermería, está siendo mal utilizado, ya que esta profesión es de tipo holístico (biopsicosocial), y ve al individuo en todas sus fases, no solamente en la fase crítica, donde debe primar la vida. Son otros profesionales, como kinesiólogos y matronas, que en Chile no se consideran profesionales de enfermería, quienes obtienen una pequeña capacitación en la parte prehospitalaria para después pasar a llamarse reanimadores.

2.1.1.3. Trayectoria de la enfermería en México

En 1910, con la reapertura de la Universidad Nacional de México, Justo Sierra, promovió la Reforma Integral de la Educación Mexicana, favoreciendo el impulso y extensión de la enseñanza y la investigación científica para contribuir al desarrollo nacional. Al reabrirse la Universidad Nacional, la Escuela de Medicina se integra a ella el 26 de mayo de 1910 y el 30 de diciembre de 1911, la Universidad de México aprueba integrar la enseñanza de la Enfermería a la Escuela de Medicina en las propias instalaciones de ésta, situación que prevaleció hasta 1945, siguiendo las mismas normas y reglamentos disciplinarios de planes y programas eran aplicados en ambas escuelas.

Para 1911, se incorporó a la Escuela de Medicina de la entonces Universidad Nacional, y se estructuró así su primer plan de estudios de dos años después de la primaria; se instituyó como requisito para cursar la carrera de partera (actividad que nació antes de la de enfermería), de ahí que esta escuela, al integrar la carrera de partera, recibió el nombre de Escuela de Enfermería y Obstetricia.

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

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

Se remonta al año 1898, cuando se estableció la primera escuela práctica y gratuita de enfermeros en el Hospital de Maternidad e Infancia, hoy Hospital de la Mujer, iniciativa de capacitación para mejorar la atención de los pacientes, señala que fue el doctor Eduardo Liceaga, inconforme con este programa inicial y sorprendido por los avances del movimiento Nightingale en Europa y

Norteamérica, quien puso gran empeño en su propósito de fundar la enfermería profesional en México.

El doctor Liceaga, trajo a enfermeras extranjeras de alto nivel con inversión del propio gobierno para el desarrollo de un proyecto educativo. Las clases se iniciaron en el Hospital de San Andrés, con un grupo muy reducido de mujeres que vieron la oportunidad de iniciarse en un trabajo formal. A partir de entonces, enfermeras de otros países impulsaron esta profesión hasta que se consolidó la docencia, se formalizó la Comisión Interinstitucional de Enfermería y se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo Secretarial de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, que tiene como propósito velar por la debida preparación y desarrollo profesional de esta carrera.

En esta cronología, es importante resaltar que hoy en día, a decir de Solórzano Rubio, existen en la actualidad 593 escuelas de enfermería en el país, de las cuales 103 imparten el nivel licenciatura, siete el técnico superior universitario y 490 el técnico, hacen falta enfermeras de alto nivel, de manera que el reto es que la enfermería tiene que alcanzar el valor que corresponde a una práctica formal de profesionistas, pues su misión es el servicio, la investigación y la docencia.

Por eso se están formando enfermeras avanzadas, algunas con maestría y doctorado, orientando actividades científicas para que la enfermería sea del nivel humanista y científico que la sociedad merece y con ello, se pretende cautivar a los jóvenes para que encuentren en la enfermería una posibilidad de crecimiento y de realización humana".

2.1.2. Tendencias y prospectivas

En la unión americana en enero del 2010, la revista Nurse Zone publicó algunas opiniones de líderes de enfermería del país, incluyendo ejecutivos de

asociaciones, educadores destacados, directores de enfermería y consultores, la interrogante era ¿Qué son y serán los temas críticos que enfrentan las enfermeras de este año, 2010?. Sus puntos de vista revelan una serie de tendencias y temas de actualidad (Wood, 2010).

Sobre la reforma de salud y las funciones renovadas para las enfermeras comentaron que ha activado las esperanzas de sus intereses en los procesos gubernamentales, pero que a la vez puede afectar a la enfermería. El cuidado de la salud, es el punto central en el debate sobre la reforma y esto realmente ha activado a las enfermeras, es por ello, que las asociaciones están en contacto con sus miembros del Congreso y se les ha permitido participar en el debate, por lo que sus dirigentes esperan que la preparación de las enfermeras en el nivel que necesitan para proveer el cuidado complejo se convertirá en un "tema candente".

La Asociación Americana de Colegios de Enfermería, señaló que la profesión debe asegurarse de que educa a las enfermeras de todos los niveles con la práctica suficiente, y con ello alberga esperanzas que la reforma de salud creará oportunidades para las enfermeras. Comentaron que de lograr las reformas las enfermeras van a tener un papel más amplio; que las que se encuentran registradas, obtengan nuevas posiciones en hospitales, en cuidados en el hogar, en la prevención, y como gestoras en la promoción en el cambio de estilo de vida de la población y que con estas acciones se conviertan en proveedoras de primera línea.

Aseguran que los mayores desafíos que se ven están relacionados con la economía, que de no recuperarse, más enfermeras saldrán del mercado de trabajo. Al respecto la Oficina de Estadísticas Laborales de EE.UU, anunció que se espera que con las enfermeras registradas haya mayor crecimiento del empleo que cualquier otra ocupación para el año 2018, con 581, 500 puestos de trabajo o un aumento del 22,2%.

Las expectativas en la educación, señalaron que en el mundo académico han visto un mayor interés por la enfermería, sin embargo, se prevé una caída ya que los nuevos graduados no asegurarán sus puestos de trabajo, pues sólo la mitad, aseguran empleo en comparación con los de tres años atrás (Wood, 2010 op.cit).

Para Archer (2009), de acuerdo con la Liga Nacional de Enfermería, los sistemas de información en la industria del cuidado de la salud evolucionan constantemente por lo que, una tendencia emergente en la educación en enfermería, es la necesidad de ampliar la capacitación tecnológica, con la historia clínica electrónica convirtiéndose en el estándar de la industria y el crecimiento de la tecnología digital dentro de las instalaciones médicas, es esencial que la educación de enfermería, prepare a estos profesionales para satisfacer las necesidades emergentes.

En este sentido considera necesario y urgente que se proporcione a las enfermeras educación interdisciplinaria, como una necesidad para mejorar la atención de la población. Apuesta a que la comprensión de cómo trabajar en colaboración con un equipo de cuidado de la salud ofrece a médicos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos y trabajadores sociales, la solución para lograr una exitosa solución de atención médica administrada a los pacientes.

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

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

Actualmente, la Comisión ha desarrollado proyectos como el monitoreo de seis indicadores para evaluar el nivel de calidad técnica en la ministración de medicamentos vía oral; la vigilancia y control de venoclisis instalada; la prevención de infecciones en pacientes con sonda vesical instalada y de la aparición de úlceras por presión; así como el cumplimiento de las medidas para prevenir y evitar la caída de los pacientes hospitalizados, poniendo especial interés en identificar el nivel de respeto y trato digno hacia las enfermeras/os.

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

Es importante reconocer, que la capacidad de la profesión de enfermería para independizarse dependerá del posicionamiento del grupo profesional en la toma de decisiones en los ámbitos: político, social, económico, a nivel local, nacional e internacional; esta tendencia ofrece a la enfermería una gran posibilidad de asumir el liderazgo dentro de los servicios de salud, que la Enfermería considera las necesidades sanitarias de la sociedad, en este sentido, evoluciona hacia una

profesión moderna, desde las concepciones positivistas hasta posturas constructivistas, que llevan a la integración de teorías y modelos que aportan la conceptualización filosófica del Cuidado con un método propio.

2.2.1 Prospectiva desde el enfoque de las competencias

Urbina y Otero (2003), señalan que a mediados de la década de los 80's, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a promover entre los países de la región de las Américas, la propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud. La evaluación de la competencia y el desempeño se incluyó dentro de esta propuesta, como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez de comprobar la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud.

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

El enfoque de competencias, puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos, el trabajo con el enfoque de las competencias, está siendo utilizado sobre todo en países de la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (OECD) como el Reino Unido, Canadá, Australia, Francia y España, en los cuales se mantienen sistemas de certificación basados en competencias,

con el fin de dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral.

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

En Enfermería, se han llevado a cabo algunos trabajos de investigación, entre ellos uno de los más importantes y que aportó experiencia desde el punto de vista metodológico fue el de Calidad del egresado de Enfermería General (curso 1980-1981), que se realizó por la Dirección Nacional de Docencia Médica Media.

Posteriormente, en el curso 1984-1985, el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional comenzó a desarrollar el trabajo "Metodología para la Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional en Enfermería", en el cual se recogía la estructuración de un marco conceptual que sustentaba cualquier estrategia de acción concebida para los fines de este tipo de evaluación.

Por último, agregan que dentro de las perspectivas actuales, y con la evaluación de las competencias específicas, se pretende actualmente evaluar al trabajador en la aplicación de los conocimientos y el desarrollo de sus habilidades profesionales en las actividades, funciones y tareas, las motivaciones y actitudes y la capacidad para identificar y solucionar nuevos problemas así como su relación con la población y los líderes comunitarios.

Con el enfoque señalado, la práctica de trabajo es ámbito de acción y reflexión, selección, cuestionamiento e indagación y punto de partida para la búsqueda de información y la aplicación de teorías, junto a esta integración de teoría y práctica, la consideración del trabajo como eje del proceso educativo representa la valorización del conocimiento construido en la práctica del universo cultural del trabajador y del ámbito concreto de realización de la cultura del evaluado que lo orienta hacia la transformación.

2.3. Relaciones disciplinarias, interdisciplinarias, multidisciplinarias

Partiendo de algunas generalidades del concepto disciplina, Aniorte (2011), la conceptualiza como un conocimiento riguroso y sistemático que hace referencia a una materia u objeto concreto, agrega que el término es más amplio que el concepto de ciencia, porque no lo engloba en el conocimiento científico sino que utiliza sus conocimientos, que la disciplina está antes que la ciencia, esta determina qué conocimientos científicos debe utilizar un grupo disciplinar.

Considera que una disciplina, es un conjunto de conocimientos que hace referencia a una materia u objeto. Incluye otro tipo de saberes además del científico, determina que conocimientos científicos son necesarios y como hay que elaborarlos. Comenta que la totalidad del conocimiento enfermero, reconoce que la enfermería como disciplina engloba un conjunto de saberes elaborados por enfermeras que se han dado a conocer por medio de publicaciones; clasifica esa totalidad en cuatro bloques que van desde, los Conocimientos Empíricos, es decir, más o menos ciencia enfermera, que se presenta en forma de teorías descriptivas relacionadas con los cuidados.

Conocimientos Éticos: que son saberes elaborados por enfermeras y que tienen que ver con aquello que es benéfico o perjudicial. Otro es el Conocimiento Estético, relacionado con el saber hacer y con el saber estar, determinado por la

elaboración de métodos, instrumentos y técnicas. Por último, menciona el Autoconocimiento: Relacionado con los conocimientos propios de la enfermera, sus valores y creencias.

Enfermería es una Disciplina, puesto que se compone de fundamentos filosóficos, históricos, éticos, un cuerpo de conocimientos y teorías que derivan de una manera muy particular de entender el fenómeno salud de los seres humanos en relación con su ambiente, es decir, una visión holística del ser.

Se focaliza en las respuestas del ser frente a problemas de salud actuales o potenciales, lo que permite explicar, predecir o controlar los fenómenos que abarcan el ámbito de la Enfermería, comprende todas las técnicas que se utilizan para producir este conocimiento.

La Disciplina de Enfermería, al igual que en otras disciplinas tiene materia propia, su foco es el Cuidado, su razón de ser es la atención de problemas reales ó potenciales, su perspectiva, es la visión diferente con que ve al sujeto. Como disciplina, se caracteriza por el avance en el cuerpo de conocimientos y nivel académico de la profesión, investigación (preparación de enfermeras en investigación), prácticas clínicas, aumento del diálogo sobre la práctica a nivel nacional e internacional, interacción en el proceso de satisfacción de necesidades del individuo, familia y comunidad desde el plano holístico.

La consolidación de la enfermería como disciplina dependerá de los esfuerzos que se realicen para seguir fortaleciendo el cuerpo de conocimiento y teorías en las que basa su quehacer y de este modo lograr hacer de su práctica, algo con más sentido y propósito, valorado por la sociedad, que satisfaga el criterio de eficacia, con identidad propia (Jara, Letelier y Sanhueza, 2008).

Para algunos investigadores, la diferencia entre lo "multi" e 'inter', es algo más que un juego de números, La literatura la define como, "poner a la gente juntos en grupos que representan a muchas disciplinas que esto no garantiza necesariamente el desarrollo de una visión compartida".

Aniorte (2011), describe que en los siglos XVIII y XIX la medicina evoluciona, en 1798, Eduard´Jenner, descubre la vacuna de la viruela. La psiquiatría también empieza desarrollarse como una rama de la medicina. Auenbregger, experimenta con la percusión, y Laennec inventa el estetoscopio. Se inicia el estudio de la obstetricia y la pediatría a finales del siglo XVIII y los médicos empiezan a asumir el cuidado de las mujeres.

Semmelweis, inicia un estudio sobre las causas de la fiebre puerperal y la muerte después del parto. En este momento de la historia hubo un incremento de la mortalidad infantil.

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

El enfoque interdisciplinario, hace referencia al conjunto de disciplinas conexas entre sí y con relaciones definidas, a fin de que sus actividades no se produzcan en forma aislada, dispersa o fragmentada sino en términos de totalidad del ser humano. El apoyo teórico de una tecnología, la aplicación de marcos referenciales suponen un enfoque interdisciplinario en el cual concretiza su práctica la enfermera ya que tiene que ver con la resolución de problemas concretos y no sólo en consideraciones teóricas.

La interdisciplinariedad para la Enfermera, es una exigencia que requiere cambiar las actitudes vitales y existenciales necesarias con vías a integrar el conocimiento, su metodología, su táctica y la realidad misma.

Referencias bibliográficas

Osorio, Ángel (2207), historia de la enfermería, [base de datos en línea], [Fecha de acceso, 15 de enero 2012] disponible en: http://www.espanolsinfronteras.com/Profesiones/12-Laenfermera.htm.

Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería. s/f [base de datos en línea] [Fecha de acceso 18 de enero 2012] disponible enhttp://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%Ada

Solórzano, M. Rubio, J. Expósito, R. (2009), Enfermería Avanzada(base de datos en líneas [fecha de acceso 18 de enero 2012] disponible en: http://enfeps.blogspot.com/2009/04/100-anos-de-la-enfermeria-en-mexico.html

Revista Salud Gaceta de Comunicación Interna de la Secretaría de Salud (2007), Número 55, [base de datos en línea] [Fecha de acceso, 19 de enero 2012] disponible en: http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/gaceta_febrero_07.pdf.

Wood, D. Los líderes de enfermería revelan Las principales tendencias que impactan las enfermeras en 2010 Revista Nurse Zone [base de datos en línea] [Fecha de acceso 15 de enero 2012] disponible en: http://www.nursezone.com/nursing-news-events/more-news/Evidence-based-Practice-Improves-Nursing-Satisfaction_25364.aspx

Archer C. (2009), Tendencias de Enfermería en la Educación [base de datos], [Fecha de acceso 16 de enero 2012] disponible en:

http://www.ehow.com/about_6393121_nursing-trends-education.html#ixzz1k46kJxoI

Urbina, O. O , M.(2003). Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería [base de datos en línea] [Fecha de acceso 20 de enero 2012] disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.htm

Osorio, A. Desarrollo de la ciencia (2011) [base de datos en línea] [Fecha de acceso 21 de enero 2012] disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_histor_enfermer3.htm

Jara, P. Letelier, P. Sanhueza, M. (2008) Fundamentos Teóricos de Enfermería. [base de datos en línea] [Fecha de acceso 21 de enero 2012] disponible en http://es.scribd.com/doc/174732/ENFERMERIA-COMO-DISCIPLINA

Revista salud (2007) Gaceta de Comunicación Interna de la Secretaría de Salud, Articulo cien años de enfermería en México Número 55 [base de datos en línea] [Fecha de acceso 21 de enero 2012] disponible en: http://www.veracruzanos.info/2012/01/impulsa-pri-reforma-para-profesionalizar-trabajo-de-enfermeras/ 6 DE ENERO 2012Impulsa PRI reforma para profesionalizar trabajo de enfermeras

3. Análisis del campo laboral

Introducción

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

El proceso de investigación, que lleva al análisis del mercado ocupacional, es vital para la construcción de la fundamentación del proyecto curricular, toda vez que, a través de ella, se obtienen los datos que permiten hacer prospectiva del futuro laboral de los recursos humanos de Enfermería. Analizar el mercado de trabajo, es un aspecto importante ya que éste, en gran medida, determina el tipo de práctica de la Enfermería, que ha evolucionado como fuerza de trabajo, según el proceso histórico y sociopolítico de los grupos humanos (Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería, 2001).

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

En esta sección se plantean objetivos tales como:
-Determinar los ámbitos dominantes, emergentes y decadentes de desempeño de la profesión
-Identificar los saberes que demanda el desempeño profesional de los egresados.

Población de estudio

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

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

De igual forma la Facultad de Enfermería, región Poza Rica entrevistó a 12 empleadores de instituciones tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social en el Hospital General N°24 de Poza Rica de Hidalgo Veracruz, Jurisdicción Sanitaria N°3 de la región Norte de Veracruz y al Hospital Regional de Poza Rica. En donde el 33.3%, fueron jefes de enfermeras, jefe de piso y supervisora respectivamente, en correspondencia a los años de antigüedad en el puesto el 33.3%, se refleja en los rangos de 0 a 5, de 6 a 10 y de 11 a 15 años, el último grado de estudios es de maestría en un 33.3% y similar para la licenciatura en enfermería y enfermera especialista.

Por otro lado, la Facultad de Enfermería, región Veracruz realizó entrevistas a 12 empleadores representantes de instituciones de salud, de las cuales el 35.7% corresponden al sistema de salud estatal y 42.9% al sistema federal, 21.4% son instituciones de régimen privado ubicándose en el primero y segundo nivel de atención.

El total de los entrevistados son profesionales de la enfermería, 56.9% con grado de licenciatura, 12.42% con grado de maestría, y 40.68% son enfermeras (os) con formación postécnica otorgada por la propia institución.

En cuanto a la Facultad de Enfermería de Xalapa, encuestaron 12 empleadores de los cuales el 33%, correspondió al área oficial estatal y 66,7% al área federal en el primero y segundo nivel de atención. El puesto que desempeñan es el de jefe de enfermeras en un 66.7%, 25% supervisora de enfermería y el 8.3% jefe de piso. Se encontró una variabilidad de antigüedad en el puesto que va de 1 a 31 años. El 100% de los entrevistados son enfermeras, con un grado de estudios de licenciatura en el 33% y el 6.7% con grado de maestría. A continuación se presenta el análisis de acuerdo a los ámbitos identificados.

3.1 Ámbito dominante

Durante la época de la Reforma, se formaliza su preparación como “ayudantes del médico” y para una práctica hospitalaria dominante (curativa). Otra práctica desempeñada por la Enfermería fue la Salud Pública o Sanitaria, en la que se realizaban visitas domiciliarias durante las campañas orientadas a la erradicación de enfermedades transmisibles. Se participaba también en servicios de atención infantil, proporcionando cuidado a la embarazada además de la atención del parto dentro del hogar; también fueron responsables de centros de higiene rural en poblados de menos de 500 habitantes, con lo que se contribuyó de este modo a la resolución de problemas comunitarios.

En estas circunstancias, y ante la diversidad de las actividades, Enfermería crece en su mercado laboral en el ámbito hospitalario, ocupando plazas de mando medio y en el sanitario, siendo encargada desde 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 injerencia en actividades de asesoría, organización, supervisión y normatividad. De esta manera, al perder su independencia, permanece hasta la fecha en un mercado laboral que la mantiene cautiva y concentrada principalmente en instituciones hospitalarias del segundo nivel de atención y en menor escala en el primero.

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

Como se observa, las políticas salariales y condiciones de trabajo por lo general no corresponden a las expectativas e influyen en el deterioro de la calidad del servicio, en tanto que no han estimulado el mejoramiento de la atención, situación que repercute, cada vez más, en el precario poder adquisitivo, obligando a

muchas enfermeras a tener más de un empleo, el cual desempeñan en cualquiera de los tres mercados: dominante, decadente o emergente.

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

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

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

El destino de su servicio está predeterminado para los grupos de población que el sistema quiere privilegiar, por lo tanto, Enfermería, no puede decidir sobre la orientación de sus propios servicios, debido a las políticas que conforman su

mercado de trabajo y que determinan su relativa importancia dentro de él y de los modelos de atención, manteniéndola de esta forma cautiva y dependiente. Pierde su independencia al entrar a un mercado laboral que la ha mantenido cautiva al concentrarla en los hospitales y cuenta para desarrollar su labor, sólo con conocimientos empíricos, por lo que recibe el calificativo de “mano de obra barata”.

Las opiniones recolectadas a través de empleadores y egresados de Licenciatura en Enfermería, actualmente reportan que se desconoce el número de personal contratado por las instituciones de seguridad social del estado de Veracruz, ya que no existen registros de contratación específica, aportándose sólo datos generales.

Sin embargo, los egresados refieren estar empleados en mayormente en instituciones oficiales de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la 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. Por el contrario, en las instituciones privadas el número de egresados contratados es menor y con una contratación indefinida, lo que determina salarios bajos y la conceptualización de subempleo por cuanto al ejercicio profesional.

Aunado a lo anterior, existe saturación en el mercado de trabajo institucional por lo que se refiere a la oferta de enfermeras, pero la demanda de las instituciones es baja debido a que está condicionada a factores de tipo social, político y económico institucionales y gubernamentales.

Referente a los requisitos que los empleadores demandan para la contratación, estos son: exámenes psicométrico, teórico, en algunas ocasiones el práctico y el curricular. Los aspirantes son preferentemente contratados para el puesto de enfermera general, tal como lo reporta el 60.85% de los encuestados, mismos que

se encuentran laborando en instituciones del segundo nivel de atención. En el primer nivel, se ubican un mínimo que con mayor frecuencia desempeña simultáneamente funciones administrativas y educativas.

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

La visión actual, que los egresados tienen de la demanda de contratación del licenciado en Enfermería, es baja como tal, ya que estos son contratados con la misma categoría que el personal técnico, 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 algunos de los empleadores encuestados no se comprometen a declarar si la enfermera(o) con nivel de licenciatura puede tener más demanda que la técnica, lo que probablemente sea de origen presupuestario y por el desconocimiento de las capacidades de desempeño del personal de nivel licenciatura y de nivel técnico.

Esta problemática, se genera por la falta de claridad y de congruencia que existe en el perfil del egresado de licenciatura y el perfil que requiere el Sector Salud. Así mismo, el concepto erróneo de que son formados para ocupar puestos de mando medio o directivos y por otro, la imagen social que se tiene 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 como, concebir a la enfermera(o) 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.

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

Los empleadores, señalaron que existe 100% de posibilidad de contratación inmediata dado que se están creando nuevas clínicas y hospitales y esto incrementa la demanda de personal, así mismo, refirieron la necesidad permanente de este recurso humano, sin embargo, se señala que la posibilidad es limitada por que se requiere de recomendación de un familiar en instituciones como el IMSS, otros señalan que existe esta posibilidad pero sin el reconocimiento del grado de licenciado y esto se refleja en lo económico.

También se menciona, que una cuarta parte de los enfermeros contratados por ellos ocupa puestos en niveles de supervisión, el 23.5% se encuentra en la

jefatura de enfermería y el 49% se ubica en áreas operativas cumpliendo funciones que son competencia de las (os) enfermeras (os).

3.2 Ámbito emergente

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

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 la toma de decisiones sea compartida dentro de una administración participativa con unidad de criterio y propósito colectivo, ante esto entonces la orientación del currículo debe dirigirse hacia la solución de los problemas, con un fuerte componente comunitario y con énfasis en actitudes, 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.

Hallazgos identificados entre los años 1998 y 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(o) el reconocimiento de la competencia y de la capacidad para desarrollarse en el mercado profesional. Un ejemplo de ello es el ejercicio libre de la enfermería por especialización, en la que se llegan a percibir cuotas similares a las que reciben los médicos.

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

Para lograr esto, se necesita de formas alternativas científicas de conocimientos sobre el cuidado y el cuidar. Se debe profundizar más sobre género, sobre aspectos de dominio, sumisión y relaciones de opresión. En cuanto al enfoque de lo colectivo y la valoración de la diversidad, es necesario integrar complejidad a la práctica; se necesita, cambiar de una orientación individualista a una orientación hacia lo colectivo.

Cuando se reconozca el valor inherente de la diversidad y se junten varias perspectivas, habilidades y talentos para satisfacer las necesidades cada vez mayores a las poblaciones a las que se sirve, se empezará a vislumbrar nuevas formas conjuntas de trabajo, más efectivo que permitan moverse en próximo siglo con mayores fortalezas y claridad en la práctica.

Dentro de los datos relevantes encontrados en las cinco zonas donde hay facultades de Enfermería y donde se recabaron datos con los empleadores estos coinciden que debe visualizarse la atención a grupos de la población como: adultos mayores, personas con cáncer e inmunodeprimidas, población con padecimientos crónico degenerativos y finalmente atención del paciente crítico.

Dentro de las características del enfermero(a), se coincide que debe tener iniciativa para realizar investigación propia de la profesión, publicación y difusión los resultados de la misma, mayor dominio de técnicas y procedimientos, autonomía para la toma de decisiones, saber trabajar bajo presión, dominio de nuevos esquemas de vacunación así como, manejo efectivo de programas prioritarios de las instituciones.

3.3 Ámbito decadente

Se refiere a actividades prácticas que caen poco a poco en desuso; en donde en Enfermería a pesar del proceso de evolución sigue respondiendo aún, no a las necesidades sociales, sino a un mercado laboral que demanda puestos por cubrir y en donde el grupo médico toma la decisión de preparar al personal de Enfermería para que este sea el responsable del aseo de la unidad del paciente, mantener el orden y disciplina en los hospitales; estas actividades son las que se consideran como acciones en desuso, aunque en algunos lugares se siguen realizando.

Saberes que demanda el desempeño profesional de los egresados, según los empleadores entrevistados en las cinco facultades de enfermería.

Los empleadores entrevistados, refirieron que se han presentado algunas dificultades en el desempeño de los profesionistas, entre las que predominan en el área cognitiva: el desconocimiento de programas y procedimientos en la atención integral al usuario, de los saberes heurísticos, mencionan la falta de práctica en la ejecución de procedimientos básicos y en la atención específica a cierto tipos de pacientes, así como la habilidad de establecer buenas relaciones humanas.

En el área axiológica, señalaron la falta de humanismo. Respecto a lo heurístico, que no ingresan con suficientes habilidades procedimentales, sin embargo, que las desarrollan porque tienen los elementos teóricos para hacerlo, también se refirieron como dificultades la falta de interés en la educación continua y ajenas a ella se reportan la falta de equipo médico. Recomiendan reforzar los conocimientos sobre inmunizaciones, valores propios de la profesión, relaciones humanas y legislación.

De las habilidades que deben tener actualmente los profesionales para desempeñarse, en función de las demandas del centro de trabajo las opiniones fueron muy diversas, resaltando que deben ejercer más práctica, proporcionar una atención integral así como para la resolución de problemas, proporcionar ayuda humanitaria y que sea comprometido, actualizado, con habilidades administrativas y metodológicas. Se insiste en el manejo de técnicas y procedimientos básicos para la atención integral tanto hospitalaria como comunitaria, programas prioritarios de salud.

Más de la mitad de los empleadores señalaron como condición preocupante la poca destreza de los egresados para la realización de técnicas y procedimientos fundamentales en la atención integral del paciente.

Respecto a las actitudes que deben tener los futuros licenciados, una actitud positiva, el compañerismo, el trabajo en equipo, respeto y liderazgo, ser resolutivos, con valores éticos y humanísticos, fomentar las relaciones interpersonales, compañerismo, trabajo en equipo, compromiso. En relación al trabajo colaborativo y las relaciones interpersonales, manifestaron que se desarrollan en un término aceptable y que la disposición de los egresados ha facilitado su participación en los equipos de trabajo. Una cuarta parte de los entrevistados, refirió no identificar dificultades distintas a otras generaciones.

4. Análisis de los programas académicos afines

Introducción

Para efectos de este análisis, se consideraron como referentes las Universidades que guardan mayor similitud con la Universidad Veracruzana, a nivel internacional los Estados Unidos de Norteamérica, la Universidad de la Sabana, Colombia y la Universidad Pontificia de Chile. Nacional: Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Instituto Politécnico Nacional y la Universidad de Guanajuato. Para el ámbito estatal sólo se analiza a la Universidad Veracruzana. En el análisis se encontró que la tendencia de las universidades consultadas es de otorgar el nivel de licenciatura.

Por otro lado, todas las opciones profesionales analizadas toman en cuenta el enfoque comunitario, el cual se inserta como una estrategia a la resolución de la problemática de salud, señaladas por el Gobierno Mexicano en el Plan Nacional de Desarrollo de 1989, donde se integra al Sistema Nacional de Salud, actualmente se mantiene para responder a las demandas que impone el perfil epidemiológico de la población a la que se atiende (PND 2012), definiendo las líneas de acción que permiten elevar la calidad de la atención primaria y la prevención, con espíritu de responsabilidad y autogestión.

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

4.1 Contexto Internacional

En los Estados Unidos de América, la formación de profesionales de Enfermería se remonta a 1872, cuando en la segunda guerra mundial, se aceptan las enfermeras graduadas en escuelas y se reconoce que resulta más barato para los hospitales contratar enfermeras graduadas que formarlas. Se otorga el título universitario en enfermería en el Colegio de Enfermería de la Universidad de California, en consonancia con su papel pionero en la enseñanza de enfermería, el colegio añadió el maestro de la ciencia en el programa de enfermería en l956 y el doctor en filosofía en 1990. Los programas educativos los han clasificado en fase I (pre-enfermería), fase II (licenciado en enfermería), fase III (maestro en ciencias) y fase IV (Doctor).

El programa educativo de licenciatura, dura cuatro años, es por competencias y de tiempo completo con trimestres consecutivos y un año con una práctica de tres horas, con un modelo rígido, toda vez que el alumno cubre un grupo de materias para poder acceder al siguiente grado (Fase II), y el estudiante puede acceder a él después de haber cursado el primer año de pre–enfermería con 35 horas de créditos (fase III).

A nivel de Latinoamérica, la Universidad de la Sabana en Colombia, ofrece el programa educativo de Enfermería y Rehabilitación es por objetivos, comprende ocho semestres, con dos ciclos por semestre. Su eje metodológico está basado en el cuidado enfermero e incluye cuatro campos de formación: Primer Campo: Ciencias Humanísticas, Biología, Método Científico e Investigativo, segundo: fundamentación profesional o campo troncal, tercer campo: formación Instrumental y por último: formación complementaria, total de créditos 169 con 43 asignaturas (Facultad de Enfermería y Rehabilitación, 2006).

En cuanto a la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Facultad de Enfermería "Isidora Lyon Cousiño", fue fundada en 1950, es la entidad encargada de formar enfermeras y enfermeras matronas. Su programa educativo es por competencias. La Formación de Pregrado dura cinco años y al concluir se otorga el grado de Licenciado en Enfermería, permite al egresado optar por el título de profesional de Enfermera o Enfermera Matrona. Además ofrece Posgrados a través de Programas de Especialización y Magíster, orientados a la actualización y desarrollo profesional de las enfermeras chilenas y de otros países latinoamericanos.

El plan de estudios de Licenciado en Enfermería, son de ocho semestres con 410 créditos y a los títulos de Enfermera-Matrona y Enfermera con Diploma Académico está constituido por 503 y 502 créditos respectivamente distribuidos de la siguiente manera: mínimos (incluye curso antropológico-ético) con 320 créditos, optativos: de profundización con 20 créditos, electivos en otras disciplinas con 60 créditos y un curso Teológico de10 créditos.

Para el título de Enfermera-Matrona se agregan 100 créditos mínimos y para el de Enfermera con Diploma Académico se agregan 75 créditos mínimos y 24 créditos optativos de profundización. Además, el alumno deberá acreditar habilidades comunicativas en castellano e inglés.

4.2 Contexto Nacional

En este contexto, la formación de recursos humanos de enfermería a nivel de licenciatura inicia en el año de 1966, en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM). Esta escuela forma licenciados en enfermería y obstetricia. El plan de estudios para la Licenciatura, se cursa en ocho semestres y tiene un valor total de 391 créditos, de

los cuales 349 son obligatorios, distribuidos en 32 asignaturas; 42 créditos son optativos de elección, posibles de aprobar, teórico práctica.

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

La Universidad Autónoma de Guanajuato forma Licenciados en Enfermería y Obstetricia, su plan de estudios está organizado en dos sistemas: 1) Sistema Escolarizado. El plan de estudios (1993), modificado en julio 2008 está integrado por 47 materias con un total de 382 créditos; su modalidad es por sistema de créditos; sus períodos escolares son semestrales; y, la promoción de nuevo ingreso es semestral.

El Sistema no Escolarizado, se ofrece en una la modalidad de abierto y a distancia. El plan de estudios (1993), está integrado por 50 materias (las mismas que el sistema escolarizado) con un total de 378 créditos; su modalidad es por sistema de créditos; sus períodos escolares son abiertos (no circunscritos a semestres o inscripciones). La duración de los estudios es mínimo de cuatro años, el servicio social es de seis meses a un año, el título que se otorga es el de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

La Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería, ofrece un programa de estudios bajo el modelo de un curriculum integrador y flexible, es por competencias profesionales. El plan de estudios, tiene una duración de diez semestres, incluido el año de Servicio Social. Comprende trece Núcleos Básicos y ocho Integradores, organizado en tres ciclos: básico, intermedio y avanzado, cada

ciclo tiene una duración de 16 semanas haciendo un total de 392 créditos. El servicio social, se realiza en el quinto año y tiene una duración de 12 meses.

La Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, su plan de estudio está diseñado por competencias y subcompetencias disciplinarias, interdisciplinarias, sociales e investigativas por medio del sistema flexible por créditos; el ciclo escolar está estructurado en 18 semestres e implementan el sistema tutorial, el requisito mínimo de créditos por ciclo escolar es de 32 y máximo 72, hasta complementar 430 créditos.

El plan de estudios, está basado en el aprendizaje y por competencias, se rige por el eje teórico del Modelo de Autocuidado Dorothea Orem y el eje metodológico enfocado en el método enfermero. La organización del plan comprende cuatro áreas de formación, se cursan 20 créditos de experiencias optativas.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Nuevo León, el Plan de Estudios 2011, tiene como eje curricular la Enfermería en la cual se integran los conocimientos de las materias colaterales, y a partir del segundo ciclo se enfatizan los roles de administrador, educador e investigador, el alumno debe cubrir 378 créditos establecidos en el PE distribuidos en 43 experiencias educativas, el tiempo mínimo para cubrir los créditos es de cuatro años y máximo 10 años.

4.3 Contexto Regional

A nivel de licenciatura en enfermería en el estado de Veracruz, se encuentra la Universidad Veracruzana con sus cinco campus localizados en Xalapa, Minatitlán, Orizaba, Poza Rica y puerto de Veracruz. Su plan de estudios en inicios de 1990, fue bajo un esquema rígido, en el año 2001, se inicia con el

modelo integral flexible, bajo el sistema de créditos y aunque se retoman enfoques de competencias, estos no se llevaron a cabo y se está trabajando por objetivos.

Sin embargo, el 90% de los programas educativos que oferta la Universidad Veracruzana, son con enfoque de competencias por lo que surge la necesidad de realizar un rediseño curricular al interior de la Facultad de Enfermería con este esquema. El plan de estudios actual (2001), tiene como eje teórico el modelo de autocuidado de Dorothea Orem y el eje metodológico responde al Proceso Enfermero; una de sus principales características es el sistema tutorial. Dicho plan está organizado por cuatro áreas de formación desde la perspectiva del modelo educativo integral y flexible que incluye 53 experiencias educativas con un total de 428 créditos.

Está conformado por las siguientes áreas: Formación básica que se divide en General: 30 créditos y de iniciación a la disciplina con 100 créditos, formación disciplinar: 237 créditos y formación terminal: que incluye 17 créditos de optativas, servicio social y experiencia recepcional con 12 créditos cada una y formación de elección libre, donde deben cubrir 20 créditos.

En términos generales, los programas de licenciatura revisados tienen duración de cuatro a cinco años académicos, durante los cuales se acreditan de 378 a 503 créditos. Entre la mitad y las dos terceras partes de asignaturas que conforman el plan de estudios corresponden a tronco común, optativo y electivo (de profundización), mientras que el resto pertenece a las propias de Enfermería.

En cuanto a la conformación de planes de estudios y mapas curriculares, en los programas analizados existe similitud en la nomenclatura y/o contenidos de materias. Este análisis permite constatar que el currículo guarda congruencia con los planes analizados a nivel internacional en cuanto a la duración (de cuatro a cinco años), y que en el perfil de egreso, la mayoría de los programas 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 en cuanto a los proyectos curriculares, el tiempo de duración del programa y la forma de organización de las distintas áreas de formación básica, disciplinar y terminal, enfatizando la necesidad de complementar la formación con experiencias de carácter optativo y electivo. Otra característica que tienen en común las diferentes opciones profesionales de las universidades de Guanajuato, Nuevo León, San Luís Potosí, Instituto Politécnico Nacional, así como la Universidad Veracruzana, es la flexibilidad que ofrecen las instituciones al alumnado, de obtener su grado académico en menor tiempo y la opción de diseñar su horario de clases de acuerdo a sus necesidades.

También se observa similitud en la fundamentación teórica y metodológica, al incluir en sus programas el Modelo Teórico de Dorothea Orem y el Proceso Enfermero, específicamente la Universidad Veracruzana y el Instituto Politécnico Nacional.

Por otro lado, algunos programas ofrecen cursos introductorios a los alumnos de nuevo ingreso con el fin de articular los campos de formación instrumental que se necesitarán en su desarrollo profesional; otros programas ofrecen la posibilidad de obtener un título previo al de Licenciado en Enfermería, pero con la opción de que al complementar los créditos necesarios, se obtenga el nivel superior, e incluso la inducción al posgrado. La mayoría de los programas educativos revisados tienen el enfoque de competencias; además algunos programas ofrecen la posibilidad de cursar la carrera de licenciatura en la modalidad de sistema abierto y/o a distancia.

Es relevante señalar que la organización de la currícula analizada, se estructura por áreas, módulos o asignaturas; de éstos, la que predomina es por área de

conocimiento. Existen diferencias significativas en cuanto al total de créditos por programa educativo a nivel nacional, pudiendo ubicarse entre rangos de 378 a 503.

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

Es indispensable, que tanto los formadores de recursos humanos de la enfermería y alumnos, comprendan el significado de las necesidades de bienestar de los colectivos sociales y de sus satisfactores, conozcan las transformaciones que están sucediendo en su perfil demográfico y epidemiológico y en los sistemas y servicios de salud, para diseñar modelos de atención de enfermería fundamentados en un serio trabajo investigativo, en la sistematización y socialización de nuestras experiencias como comunidad científica, para desarrollar la disciplina y cualificar el servicio que se ofrece (Nájera y Castrillón, 2005).

Referencias bibliográficas

Castrillón, M. C. (1997). La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia.

Castrillón, M.C. (1997). “El trabajo en enfermería”. En: La Dimensión Social de la Práctica de la Enfermería. Medellín, Universidad de Antioquia.

Universidad de California (http://www.nursing.uc.edu/ consultado 17/04/12)

Universidad de la Sabana Colombia (www.unisabana.edu.co) consultado el 250412, Pontificia Universidad Católica de Chile www.uc.cl/enfermeria/html/programas/ magister.html.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (2000). Universidad Nacional Autónoma de México. 2000. (www.eneo.unam.mx/.../licenciaturaenenfermeria.php) consultado el 22-04-2012.

Universidad Autónoma de Guanajuato. (http://www.ugto.mx/sitioug/espanol/estructura/index.asp). Consultada 190412-Facultad de Enfermería de San Luis Potosí. (http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FEn/Paginas/default.aspx),consultada en 190412

Escuela Superior de Enfermería. (2003). Instituto Politécnico Nacional. (http://www.eseo.ipn.mx) consultada el 180412

Facultad de Enfermería. (2005). Universidad Autónoma de Nuevo león (www.enfermeria.uanl.mx) consultada en 260412

Nájera, R. M. y Castrillón, A. M. Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio. La Enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. Disponible en: http://www.aladefe.org/. Recuperado el: 23/07/08.

5. Análisis de los lineamientos universitarios

La comunidad universitaria de la Facultad de Enfermería, en sus cinco regiones, preocupada por el cambio de su estructura académica vigente, se pronuncia positivamente en implementar lo conducente a esta nueva propuesta con la finalidad de promover una nueva cultura académica, en beneficio de la formación integral del estudiante al interior y exterior de las dependencias universitarias. Conscientes de los objetivos que plantean a nivel Federal y Estatal los poderes Legislativos, en cuanto a la propuesta de Transformación de la Educación, se establece el compromiso de cumplir con los objetivos de formar y consolidar sistemas educativos en beneficio a las nuevas generaciones de Licenciados en Enfermería.

a) Externos

Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos

La actual Constitución es una aportación de la tradición jurídica mexicana al constitucionalismo universal, dado que fue la primera constitución de la historia en incluir los derechos sociales, el artículo 3°, señala que la educación que imparta el Estado-Federación, Estados, Municipios tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano. Garantiza en su artículo 24, la libertad de creencias, el criterio que orientará a dicha educación se mantendrá por completo ajeno a cualquier doctrina religiosa, basada en los resultados del progreso científico.

En su fracción VIII, menciona que las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse así mismas; realizarán sus fines de educar, investigar o difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso,

promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio.

Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la Ley Federal del Trabajo, conforme a las características propias de un trabajo especial de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones.

Ley General de Educación

La Ley señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación, que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. De conformidad con el Artículo 67, de la Constitución Política, define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal en sus niveles prescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, adultos, campesinos, grupos étnicos, personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social.

Ley General de Profesiones

La Ley General de Profesiones, señala dentro de sus artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, que todas las instituciones públicas o particulares que tengan reconocimiento de validez oficial podrán expedir título profesional, toda persona a quien legalmente se le haya expedido título profesional o grado académico equivalente, podrá obtener cédula de ejercicio con efectos de patente, previo registro de dicho título o grado.

Ley de Profesiones del Estado de Veracruz

En su Capítulo I, denominado profesiones técnico-científicas la Ley de Profesiones del Estado de Veracruz, en sus artículos 1, 2, 4, 5, 6, menciona que se entiende por Título Profesional el documento expedido por las instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares cuyos estudios tengan reconocimiento de validez oficial, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener los conocimientos necesarios. Dentro de las profesiones que necesitan título para su ejercicio se encuentra Enfermería en sus diversas ramas.

Leyes propias de la profesión

Código Internacional de Ética en Enfermería

El Código de Ética de Enfermería, es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían su buen desempeño profesional. Señala que la responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.

Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería

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

Desde la perspectiva normativa de la enfermería en México, las propuestas del modelo educativo implementado en la Universidad Veracruzana, 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.

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.

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

Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, (CIFRHS), emitidas el seis de abril de 1992, para la instrumentación del servicio social de estudiantes de las profesiones de la salud a que podrán sujetarse las instituciones de educación superior.

En ellas se establece que le corresponde a la Secretaría de Salud, establecer las normas operativas para el desarrollo del servicio social, así como vigilar su cumplimiento en el ámbito de su competencia, que los programas deberán estar dirigidos prioritariamente a la población dispersa, población rural concentrada, y población urbana marginal. Así mismo, que entre los propósitos están: contribuir a la conservación de la salud de la población del país, brindando servicio de calidad a través de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Bases legales del servicio social de las carreras de la salud

1. La Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos, establece en su artículo 5º, la obligatoriedad para la realización del servicio social.

2. Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional. Capítulo VIII, artículos 85 al 93. Considera también el servicio social profesional.
3. Ley General de Salud. Publicada en 1984, capítulo II, artículos 84 a 88. Aquí establece entre otros, que el servicio social de las carreras de la salud debe realizarse en unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.
4. Ley General de Educación. Capítulo II, art. 24. Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias (Secretaría de Salud 1996).

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

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

Estatuto de alumnos

Por otro lado, el estatuto de alumnos en el artículo 29, permite a los alumnos presentar demostración por competencia y podrán rebasar la carga en

créditos académicos máxima permitida en igual número al de los créditos que representen las experiencias educativas acreditadas.

Relacionado con la permanencia, en el artículo 30 del estatuto de los alumnos, el plazo que la Universidad Veracruzana establece para cursar un plan de estudios a partir del ingreso y concluye con la acreditación total de dicho plan. Aunado a los artículos 14, 15 ,16 y 17, de los lineamientos de inscripción escolar del MEIF, periodos mínimos y máximos de para acreditar el plan curricular y atribuciones del consejo técnico para prolongar el tiempo de permanencia de experiencia recepcional y servicio social. En el estatuto, la universidad le da la posibilidad de darse de baja de forma temporal y definitiva de acuerdo al título cuarto de las bajas capitulo uno de los tipos de baja.

En el modelo educativo integral y flexible, se permite la movilidad estudiantil como la alternativa que tienen los alumnos para cursar estudios y obtener créditos en otras entidades académicas de la institución o en otras instituciones de educación superior, manteniendo el carácter de alumnos de la Universidad Veracruzana, siempre y cuando se encuentren inscritos en el programa educativo de origen. Está puede ser institucional, nacional e internacional de acuerdo a como lo establece el estatuto de alumnos en los artículos 42, 43, 44,45 y 46.

La experiencia recepcional, del plan de estudios flexible, se observa la forma de acreditar el establecimiento de los criterios de acreditación y el cumplimiento de los créditos para poder cursarla esto se observa en el estatuto de alumnos en los artículos 78,79 y 80.

Estatuto del personal académico

El personal académico integrante de la comunidad universitaria, se apega a los lineamientos establecidos por la Universidad Veracruzana, que apoyan el

desarrollo de la misma y para ello la ley orgánica describe que el personal académico será responsable de la aplicación de los programas de docencia, investigación, difusión de la cultura y extensión de los servicios, aprobados en términos de esta ley y su reglamentación.

El personal académico, se integra por: I. Docentes; II. Investigadores; III. Docente-Investigador; IV. Ejecutantes; y V. Técnicos Académicos, definido así en el artículo 96 de dicha ley, además en los artículos 98, 99 y 100, se describen los procesos de desempeño académico y cubrir los requisitos para los exámenes de oposición para ocupar una plaza. Aunado a lo establecido en el estatuto del personal académico sus derechos y obligaciones que se plasman en los artículos del 194 al 197.

2. Planes, programas y proyectos

a) Externos

Plan Nacional de Desarrollo

La educación como esencia cultural para el desarrollo del individuo, es el fin fundamental que la Ley Federal de Educación muestra en sus Artículos 1º, 2º, 7º, 9°, 10º, 20º, 21º, 24º y 45°. Este precepto establece por igual el acceso de los individuos al sistema educativo nacional y la obligación de fomentar los recursos que apoyen la actualización y formación académica y administrativa para dar cumplimiento a la función social educativa que deben tener las universidades como compromiso para contribuir con el proceso permanente del desarrollo del individuo y la transformación de la sociedad.

La Ley para la Coordinación Educación Superior en sus Artículos 3º y 4º del Capítulo VI, explica el concepto de tipo educativo superior y a quienes incluye y establece que las funciones de docencia, investigación y difusión que realicen las instituciones guarden entre sí una relación armónica con el contexto real al cual han de servirle.

Plan Veracruzano de Desarrollo

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

El Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016, establece una Educación de calidad como clave de la prosperidad, y establece que el modelo educativo que se promueve en el Estado buscará desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentar los valores de ética, respeto, amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia, esto afín a lo establecido en el PND 2007-2012.

b) Internos:

Plan General de desarrollo, Universidad Veracruzana

El Plan General de Desarrollo, traza el rumbo para la institución; una universidad líder, generadora de conocimiento para su distribución social; una institución autónoma, orgullosamente pública, promotora de la cultura democrática y de los valores del humanismo. En él se plantean las principales fortalezas con las que cuenta la Universidad y se identifican retos más destacados, a partir de ahí se plantean ejes estratégicos para el desarrollo institucional de los cuales derivan programas genéricos y se visualizan los escenarios deseables.

Son nueve ejes rectores los que constituyen este Plan: la desconcentración de la universidad en sus cinco campus, la descentralización, innovación educativa, construcción de un sistema universitario de gestión de calidad, internacionalización como cultura académica, universidad sostenible, planeación y

desarrollo sustentable en la academia, fortalecimiento de la planta académica, atención integral de los estudiantes, gestión democrática y con transparencia.

Modelo Educativo de la Universidad Veracruzana

El modelo educativo, pretende una formación integral para los estudiantes de licenciatura en la Universidad Veracruzana, puntualiza que el nodo central y transversal del quehacer educativo requiere de una verdadera campaña institucional de reforma académica, que comprende una serie de actividades que van desde una adecuada orientación educativa, la actualización de planes y programas de estudio, el establecimiento de nuevos sistemas de apoyo al estudiante, la realización de tutorías y asesorías académicas y la ampliación de los programas de becas estudiantiles hasta la diversificación de las actividades de aprendizaje.

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

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

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

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

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

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

Plan de Desarrollo Universidad Veracruzana de la entidad académica

Las Facultades de Enfermería de los diversos campus de la Universidad Veracruzana, para responder a la sociedad que la sustenta, asume el compromiso de generar y transmitir conocimientos de alto valor social y formar profesionales con capacidades críticas, creativas y de auto-aprendizaje, y alienta una actitud

emprendedora basada en el uso e innovación de la ciencia y la tecnología, bajo un espíritu de solidaridad social y con una amplia cultura humanística.

Para la elaboración de sus Planes de Desarrollo se fundamentan en el plan general de la Universidad estructurado en seis ejes con sus objetivos, políticas y estrategias y en programas específicos con sus acciones que posteriormente habrán de contar con sus metas e indicadores de cumplimiento de las mismas, así como su temporalidad para propósitos de evaluación de su operación.

3. Convenios y acuerdos

a) Externos

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

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

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

Dentro del análisis de la normatividad externa, se hace necesario considerar lo expuesto en la Propuesta: Sistema de Asignación y Transferencia de Créditos Académicos (SATCA, 2007). Se aboca el problema básico: definición de criterios de asignación y procedimientos de transferencia. Convencional pero con referente

a los sistemas europeo (ECTS), de EU, SICA, etc. No tiene referente a ninguna institución mexicana específica. Pretende coexistir con los sistemas institucionales en vigor.

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

Las diferencias entre el sistema vigente (1972) y el SATCA (2007), son: el de Tepic (2007), se centra en el trabajo docente mientras que el de SACTA, en el trabajo del estudiante, en el actual 16 horas corresponde a dos créditos de docencia teórica y 16 horas a un crédito de actividades prácticas y laboratorio, mientras que en el otro 16 horas es igual a un crédito sin distinciones. En el sistema actual, no hay criterios para otras actividades de tipo independiente mientras que el SATCA, establece como crédito de asignación 20 horas igual a un crédito.

Los retos y ventajas de esta nueva propuesta, son acreditar lo que el estudiante aprende, independientemente de ciclos escolares, etapas formativas, grados y lugar; posibilitar currículos nacionales e internacionales flexibles de multiacreditación; acceder a niveles y estándares internacionales; unificar criterios para reconocer el logro académico del estudiante; acreditar aprendizajes situados en ambientes reales, en diversos escenarios y momentos de la vida; posibilitar una formación multicultural, interdisciplinaria y con experiencias internacionales; evaluar los avances de aprendizaje en suma de créditos y no necesariamente de asignatura; favorecer la movilidad, vinculación y cooperación académica; incrementar la confianza y la cooperación académica entre IES.

b) Internos

Convenios universitarios

La Universidad Veracruzana y la Facultad de Enfermería, de los diversos campus, han suscrito convenios de intercambio y colaboración con instituciones de educación superior nacionales (UANL; UDG; U de Guanajuato.; U de Querétaro, Universidad Autónoma de Tamaulipas.) e internacionales (Rovira e Virgili, U de Valencia en España; Universidad de la Habana, Cuba; Universidad de Sao Paulo, Brasil), y convenios de vinculación con el sector salud y social lo que permite que los estudiantes realicen prácticas en contextos reales lo cual fortalece su formación profesional.

Acuerdos específicos de Comisiones de Consejo Universitario

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 20 fracción I y 25 de la Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana, el Consejo Universitario General, es la máxima autoridad colegiada de la institución, cuya función principal es dirigir y orientar los destinos de la Universidad Veracruzana, como institución de educación superior, autónoma, a través de la expedición de su normatividad, aprobando el presupuesto de egresos y las formas de organización académica, conociendo los planes, programas y dictámenes de las diversas comisiones que lo integran y resolviendo controversias que se deriven de la aplicación de la legislación universitaria, entre otros.

En el marco H. Consejo Universitario General el 25 de junio de 2004, fue aprobado el Reglamento Interno de la Facultad de Enfermería-Xalapa y Poza Rica, así como el reglamento del Sistema Bibliotecario de la Universidad Veracruzana.

Referencias bibliográficas

Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, 2007, Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. ISBN 978-970-734-184-5, ISBN 978-970-734-184-x

Gobierno del Estado de Veracruz, 2007, Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016.

Rivera, J. C. XVII Asamblea Nacional Extraordinaria del 27 de octubre del 2006. Propuesta: Sistema de Asignación y Transferencia de Créditos Académicos. Dirección General de Cooperación, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

Secretaría de salud, COMPILACIÓN de documentos técnico-normativos para el desarrollo académico y operativo del servicio social de enfermería (1996).

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM- 000- SSA3-2005. Educación es Salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería.

Planeación y desarrollo de las experiencias educativas de Servicio Social y Experiencia recepcional. Lineamientos generales. Secretaría Académica. Coordinación del MEIF. Enero 2004.

Manual de operaciones del Departamento de profesiones y servicio social. Dirección general de administración escolar. Xalapa, Ver., 1996.

Lineamientos generales para la operación del programa nacional de servicio social de enfermería en el sistema nacional de salud. Subsecretaria de innovación y calidad. Dirección general de calidad y educación en salud. Dirección de regulación y adecuación normativa. Coordinación de enfermería. Febrero 2005.

Código Deontológico para la profesión de Enfermería. (2005). Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Disponible en: http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html.

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

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.

INEGI. (2010). Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno n° 12. México.

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

Ley del ejercicio profesional para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. (2003). Disponible en:

docs.mexico.justia.com.s3.amazonaws.com/.../veracruz/ley-del-ejercicio

Ley General de Educación. (2012). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. Última Reforma DOF 09-04-2012. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf.

Ley 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.

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

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

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.

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.

Universidad Veracruzana, Nuevo modelo educativo para la Universidad Veracruzana, Lineamientos para el nivel licenciatura

www.uv.mx/gaceta/Gaceta79/79/PERFILES/reglamento.htm

Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana

Ley de Autonomía de la Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana, Estatuto de alumnos 2008

Universidad Veracruzana, Estatuto general

Universidad Veracruzana, Estatuto de personal académico

Universidad Veracruzana, Lineamientos de control escolar

Universidad Veracruzana, Plan General de desarrollo 2009- 2025

6 Análisis del programa educativo

6.1 Antecedentes del programa educativo

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

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

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

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

En América Latina, la formación universitaria en enfermería comenzó a vincularse a las universidades en la década de los 30 del Siglo XX. Las licenciaturas se desarrollaron alrededor de los años 60; los programas de posgrado comenzaron con especialidades y maestrías en los 80. Brasil cuenta con 20 años de experiencia en formación doctoral en enfermería. Argentina, Colombia, Chile, México y Venezuela inician los doctorados a finales del Siglo XX y comienzos del XXI (Castrillón, MC., 2003).

Nivel nacional

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

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

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

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

Nivel regional

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

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

Los orígenes de la carrera de Enfermería en el Estado de Veracruz, se remontan al principio del siglo XX, al crearse en la ciudad de Orizaba en 1901 la primera escuela que surge en forma particular y que es reconocida como escuela de Enfermeras y Parteras por el Departamento Universitario del Gobierno del Estado,

hasta el año de 1920. La segunda escuela autorizada fue la de Xalapa misma que nace a través del Decreto del 12 de abril de 1929.

Ambos centros educativos comparten históricamente las características de ubicación, al surgir dentro de las instalaciones físicas de un centro hospitalario de asistencia pública; de atención a las alumnas, al quedar la enseñanza práctica en manos de personal empírico que trabajaba en dichos hospitales; los conocimientos teóricos fueron responsabilidad de un grupo reducido de médicos.

Los primeros planes de estudios de estas escuelas, fueron muy parecidos a los que se cursaban en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, mismos que se fueron reestructurando al transcurso de los años. En un principio, no se solicitaban requisitos de ingreso, pero en 1924, se estableció que era necesario el certificado de instrucción primaria.

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

En 1936, se fundó la escuela de Enfermería y Obstetricia de Veracruz. En ese mismo año se hace la primera modificación formal al plan de estudios, misma que consistió en la incorporación de las asignaturas prácticas de enfermería, así como las asignaturas teóricas de higiene y profilaxis general. El 11 de septiembre de

1944, se funda la Universidad Veracruzana y se incorporan oficialmente a ella las tres escuelas de Enfermería ya existentes.

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

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

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

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

En 1975, se incorpora la Escuela de Enfermería de Coatzacoalcos, misma que hasta ese mismo año funcionaba de manera particular, lo mismo sucede con la escuela de Minatitlán. Desde su fundación hasta Agosto de 1990, se trabajó con un Plan de Estudios a Nivel Técnico, con tres años de formación posterior a la enseñanza Secundaria y un año de Servicio Social.

A principios de los años setenta y como resultado de los cambios que en el ámbito educativo se generaban, surge la reforma educativa, ideal promulgado por el Licenciado Luís Echeverría Álvarez; ésta impacta en nuestra máxima casa de estudios en donde se retoman los acuerdos de la Asociación Nacional de Escuelas y Universidades de Educación Superior (ANUIES, Tepic 1973).

Como resultado de la aplicación de los ejes que guiaron las políticas educativas durante ese sexenio se eleva la enseñanza técnica, la capacitación para el trabajo socialmente útil, la promoción de la planificación familiar y la vinculación de la acción educativa con la comunidad.

Por efecto de cascada, en la Universidad se decide cambiar el tiempo de duración de los estudios de licenciatura de cinco a cuatro años. Se establece como tiempo de duración de la carrera de enfermería tres años, razón por la que se le ubica como carrera técnica y se modifica la organización curricular de años escolares a periodos semestrales.

Sin lugar a 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 participaran en los procesos de planeación y organización educativa, así como en la elaboración de proyectos curriculares de la carrera básica. En 1980 dicho curso quedó cancelado.

6.1.1 Planes de estudios anteriores

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

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

En 1990, se pone en marcha la carrera de licenciado en enfermería teniendo como requisito previo el bachillerato. Dicho plan de estudios se implementó en las demás facultades dependientes de la UV, a excepción de Coatzacoalcos que hasta la actualidad continua con el nivel técnico.

En el Consejo de Área celebrado el 28 de septiembre de 1990, y posteriormente, en el Consejo Universitario del 15 de diciembre del mismo año se aprobó el proyecto curricular de licenciatura en Enfermería, año en que se autorizan 480

matrículas para nuevo ingreso distribuidas de la siguiente forma: Orizaba 120 alumnos, Minatitlán con 60, Veracruz con 90, Xalapa con 120 y Poza Rica 90, de las cuales fueron cubiertas 281 matrículas. Con este plan se suspenden las prácticas foráneas y sólo se realizan visitas de observación, egresaron diez generaciones.

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

Para hacer efectivo dicho enfoque se seleccionó como eje vertebral del Plan de estudios la Práctica Profesional de Enfermería y como eje integrador de los contenidos teórico prácticos a los niveles de atención, posibilitando la inserción del egresado en el primero y segundo nivel, enfatizando la prevención en su práctica.
En Agosto de 1990, la Facultad de Enfermería región Poza Rica-Tuxpan puso en marcha la carrera de licenciado en enfermería, en dicho año ingresaron 58 alumnos la primera generación de licenciatura, de los cuales egresaron 42 en 1994.

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

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

El plan de estudios, se basaba en la metodología y principios filosóficos de la enfermería moderna, poniendo énfasis en la atención primaria de salud, y en desarrollar en la enfermería un concepto social del proceso salud-enfermedad cuyo eje es la práctica profesional de la enfermería.

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

6.1.2 Plan de estudios vigente

Acorde con los procesos de transformación en la educación, la Universidad Veracruzana en el año 1999, crea el nuevo Modelo Educativo por sistema crediticio, y en el año 2001, las Facultades de Enfermería de los diferentes campus universitarios implementan el actual Modelo Educativo Integral y Flexible (MEIF) que consta de cuatro áreas de formación: 1) Básica, que a su vez se divide en Básica general y de iniciación a la Disciplina, 2) Disciplinar, 3) Terminal y 4) De Elección Libre. Consta de 53 experiencias educativas y un total de 428 créditos.

Áreas de conocimiento

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

I. Área Básica. Conformada por 13 experiencias educativas que proporcionan al alumno conocimientos científicos y herramientas metodológicas; y dan apoyo a las otras experiencias.

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.

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

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

V. Área Integradora, con 12 experiencias educativas, está encaminada a promover la apropiación de conocimientos teórico-metodológico para la investigación, la identificación con la profesión, toma de decisiones en los

problemas de salud, desarrollo profesional y compromiso con los servicios de salud y comunidad.

Catálogo de cursos

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

El tiempo 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 periodo 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 seis periodos. Lo anterior significa que el tiempo máximo para concluir la carrera es de siete años y el mínimo de cuatro, 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.

Opciones de titulación

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

Servicio social

El estudiante realiza el servicio social regido por la Ley General de Salud, en instituciones del sector salud (IMSS, ISSSTE, SSA) y Universidad Veracruzana, durante un año, obteniendo la liberación estatal y nacional. Esta experiencia educativa el estudiante la podrá cursar cuando haya cubierto 416 créditos, el servicio social le otorga 12 créditos, al concluirlo tendrá culminados los 428 créditos que el plan de estudios exige.

Título que otorga

Licenciado en Enfermería, previo cumplimiento en la totalidad de 428 créditos del plan de estudios y los requisitos administrativos que la legislación de la Universidad Veracruzana vigente estipula.

6.2 Características de los estudiantes

6.2.1 Socioeconómicas

Los estudiantes que ingresan a las Facultades de Enfermería de la Universidad Veracruzana, se han caracterizado por la heterogeneidad, ya que reciben estudiantes tanto del medio urbano como del medio rural, zona de las altas montañas o de la sierra del estado de Veracruz.

Se observa también que proceden de distintos estratos socioeconómicos, desde los que provienen de hogares donde la ocupación económica del jefe de familia es campesino, hasta los que se consideraría de clase media-alta, con ambos padres profesionistas, en algunos una mínima parte de los padres cursó una licenciatura.

Según datos obtenidos de la coordinación de Tutorías, la mayoría de los estudiantes declara en la encuesta de ingreso a la UV que sus recursos económicos son insuficientes por lo que tienen que trabajar para financiarse sus estudios.

6.2.2 Personales

En cuanto al sexo de los estudiantes, predomina el femenino en los diversos campus, y el rango de edad más alto es el de 18-22 años. En relación al estado civil, la mayoría de los estudiantes son solteros, una minoría es casado o vive en unión libre.

En lo que concierne a su estado de salud, el porcentaje más alto son los estudiantes con un estado de salud regular, seguida por un buen estado y finalmente un estado de salud malo. En relación a la procedencia de los estudiantes, la mayoría de ellos es del estado de Veracruz, seguido por el estado de Puebla, Tabasco, Chiapas y Oaxaca y proceden de escuelas públicas.

6.2.3 Escolares

Respecto al promedio general de bachillerato de los estudiantes que cursan la licenciatura en enfermería en la Universidad Veracruzana, el que más predomina es de ocho, seguida por el de siete y en tercer lugar el de nueve.

En relación a las bajas definitivas en el campus Poza Rica, se tiene que de 1,124 estudiantes que han ingresado hasta el año 2011, 70 de ellos han causado baja definitiva.

Cabe mencionar que la Universidad Veracruzana tiene institucionalizado el programa de tutorías, por lo que todas las Facultades de los diversos campus, al ingresar el estudiante a la Universidad le asignan un docente–tutor.

6.2.4 Índice de reprobación

Los índices de reprobación más altos para el campus de Orizaba, se encuentra en las asignaturas teóricas de Enfermería Materno Infantil, Enfermería Infantil, Enfermería del Adulto, Investigación I, Bioquímica, Habilidades del Pensamiento Crítico y Creativo, Trastornos de la Salud Mental, Fisiopatología del Niño, Enfermería Comunitaria y Desarrollo Profesional.

Para Poza Rica: son las experiencias de Estadísticas en ciencias de la Salud, Fundamentos de Enfermería, Lectura y Redacción, Enfermería Materno Infantil, Fisiopatología del Adulto, Fisiopatología del Niño y del Adolescente, Investigación I y Enfermería del Adulto.

En el campus Veracruz son las siguientes experiencias educativas de Habilidades del Pensamiento Crítico y Creativo, Lectura y Redacción del Mundo Contemporáneo, Computación Básica, Ingles I, Fisiopatología del Niño y del Adolescente, Educación en Enfermería, Fundamentos de Enfermería, Enfermería Materno Infantil, Clínica Materno Infantil, Administración de los servicios de salud, Experiencia Recepcional y Salud del Escolar.

6.2.5 Índice de deserción

En relación al índice de deserción y realizando un cohorte en el 2006, se tiene que el campus que tiene menor deserción es el de Minatitlán con un 8.4%, seguido de Poza Rica con un 15.3%, con un 16.74% Veracruz.

6.2.6 Eficiencia terminal

En cuanto a la eficiencia terminal, esté nuevo modelo educativo a favorecido la titulación de los estudiantes, a través de la experiencia educativa experiencia recepcional y servicio social, que se encuentran ubicadas en el área de formación terminal, donde el estudiante al cursar la EE recepcional elabora un producto de investigación que lo presenta como una opción de titulación y la EE servicio social al ser parte del plan de estudios y con valor de créditos coadyuva a terminarlo satisfactoriamente.

Como resultado de la primera generación de ingreso de este plan de estudios que fue en el 2001, se tiene el 83.3% de eficiencia terminal en Poza Rica, 70% en Orizaba al igual que Minatitlán. En la generación 2002, el 81% en Poza Rica, el 69% en Minatitlán. En 2003 el 74% en Poza Rica, 63% en Minatitlán. En la generación 2004, el 85% en Poza Rica, 52%, Minatitlán. En 2005 el 66.3% en Poza Rica, 54%, Minatitlán. En 2006, el 57.2% en Poza Rica, el 30% en Minatitlán. En Veracruz se identifica una eficiencia terminal del 54.66%.

6.2.7 Relación ingreso–titulados

Uno de los beneficios que presenta el plan de estudios actual, es lo referente a la titulación, debido que el estudiante al cursar la experiencia recepcional y servicio social, sale titulado cumpliendo con sus 428 créditos. De la primera generación y haciendo un cohorte en 2006, se encuentra que en el campus Poza Rica de 572 estudiantes se han titulado 409. En Orizaba de 760 estudiantes se han titulado 493, en Minatitlán de 397 se han titulado 299. En el campus de Veracruz se identifican 124 estudiantes de un total de 300.

6.2.8 Relación ingreso-egreso

Los resultados en relación al ingreso–egreso desde la primera generación y realizando el cohorte en la generación de 2006, se encuentra que en el campus

Poza Rica es de 572 estudiantes de los cuales han egresado 409. En Orizaba de 760 estudiantes han egresado 493, y en Minatitlán de 397 han egresado 299.

6.2.9 Tiempo promedio de egreso/titulación

Con base a los datos de ingreso y egreso, se obtiene que el tiempo promedio de titulación del estudiante de licenciatura en enfermería es de cinco años.

6.3 Características del personal académico

6.3.1 Perfil disciplinario

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

6.3.2 Perfil docente

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

También se cuenta con experiencia de más de cinco años como docente en la Universidad Veracruzana y la mayoría se han desempeñado en el campo profesional de Instituciones de Salud como IMSS, ISSSTE, PEMEX y SSA. Para reforzar el conocimiento y fortalecer la práctica en campos clínicos, las Facultades

de Enfermería cuentan con convenios institucionales con la Secretaria de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el DIF. Estatal, ISSSTE, PEMEX y el Hospital Escuela de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Veracruzana.

Los estudios de posgrado del personal de Tiempo Completo de las Facultades de enfermería de la Universidad Veracruzana, se encontró que en la región Poza Rica-Tuxpan el 57% tiene maestría y 43% doctorado; en Minatitlán el 85% son maestros y el 15% doctores; en Orizaba el 91% tienen maestría; en Xalapa el 69% son maestros y el 16% doctores y en la región Veracruz el 50% tienen maestrías y 50% doctorado.

Los PTC, han realizado estancias a nivel nacional en la Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Puebla, Hospital Regional N°. 36 del IMSS de Puebla, ENEO, CIMIGEN de la Ciudad de México, Hospital de Alta Especialidad en Tlaxcala. A nivel internacional como Brasil y Perú.

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

6.3.3 Tipo de contratación

El tipo de contratación de los académicos de diferentes Facultades de la Universidad Veracruzana, se encontró que en la región Poza Rica son 36 académicos de los cuales el 39% son PTC, el 25% son por profesores horas base y 36% son interinos por obra determinada. En la región Minatitlán de 43 académicos el 30% son PTC, el 30% son por profesores horas base y 40% son interinos por obra determinada. En la región de Orizaba de un total de 49 académicos el 22% son PTC, el 78% son por profesores horas base. En la región Xalapa de 52 académicos el 27% son PTC, el 61% son por profesores horas base y 12% son interinos por obra determinada. En la región Veracruz, de 38

académicos el 42% son PTC, el 40% son por profesores horas base y 18% son interinos por obra determinada.

6.3.4 Categoría

La categoría de los docentes de las Facultades de Enfermería, se halló que en la región Poza Rica-Tuxpan de los PTC el 6% son titular A, el 22% titular B y el 11% titular C; el 25% son Interinos Horas Base y el 36% Interinos por Obra Determinada. Minatitlán: 26% son titular B y el 5% titular C; el 30% Interinos Horas Base y el 39% Interinos por Obra Determinada. Veracruz: el 3, el 27% son titular B y el 16% titular C; el 39% Profesores Horas Base y el 18% Interinos por obra determinada.

6.3.5 Rangos de antigüedad y edad

La edad de los docentes, en la región Poza Rica, tienen una edad mínima de 31 años y máxima de 67 años. En la región de Minatitlán tienen una edad mínima de 27 años y máxima de 70 años, con edad promedio de 47 años. En la región Veracruz: edad mínima de 26 años y mayor de 66 años, con edad promedio de 49 años. En la Región Xalapa tienen una edad mínima de 31 años y máxima de 65 años, con edad promedio de 55 años. Y en Orizaba tienen una edad mínima de 39 años y una máxima de 64 años, con edad promedio de 53 años.

6.3.6 Proporción docente/alumno

La proporción alumno/docente de la Facultad de Enfermería de la Región Poza Rica-Tuxpan es de 18 alumnos por cada docente. En la Región Veracruz dicha proporción es de 14 alumnos por cada docente.

Relación tutor /tutorado

La relación tutor/tutorado en la Región de Poza Rica-Tuxpan se tiene una relación tutor-tutorado de un mínimo de 21 tutorados por tutor y de un máximo de 23 tutorados por docente. En la región Veracruz, se tiene un mínimo de seis tutorados

por tutor y un máximo de 34 tutorados por tutor. Y en Xalapa un promedio de 15 tutorados por tutor.

6.4 Características de la organización académico-administrativa

6.4.1 Funciones

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

I. El director de la facultad o instituto;

II. Los catedráticos, investigadores y técnicos académicos de la facultad o instituto que se encuentren desempeñando su función;

III. Un representante de los alumnos por generación.

IV. El representante alumno ante el consejo universitario general de cada facultad o instituto;

V. El secretario académico de la facultad o quien realice esa función en los institutos.

VI. El consejero alumno

VII. Un representante alumno por cada generación

6.5 Características de la infraestructura, mobiliario, equipo y materiales

6.5.1 Existencia, cantidades y condiciones

La Facultad de Enfermería, Región Orizaba-Córdoba cuenta con dos edificios (edificio A y B), 10 aulas con pantalla de pared, pizarrón de acrílico, cortinas/persianas, mesas binarias y sillas para secciones de 30 y 40 estudiantes. Una sala audiovisual con capacidad para 70 personas, equipada con TV, pantalla de pared, climatizada e internet. Un laboratorio de enfermería El centro de cómputo cuenta con 25 PC con Windows 2007 y memoria de 2 GB, hay servicio de Internet.

El servicio de biblioteca se ofrece en los turnos matutino y vespertino y se fortalece con el servicio de biblioteca virtual y la Unidad de Servicios Bibliotecarios

ubicada en el Campus Ixtaczoquitlan, donde el estudiante tiene acceso presentado su credencial correspondiente. Los cubículos de PTC, cuentan con equipo de cómputo actualizado. Las condiciones del equipo e infraestructura se mantienen funcionales.

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

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

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

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

dispone de recursos documentales en enfermería con una vigencia de 10 años. 293 Títulos y 687 Vols. de las cuales se tiene suscripción vigente en el área de ciencias de la salud:

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

Además se tiene un módulo de consultoría y un departamento psicopedagógico ubicado en la planta baja, en el cual los alumnos se les brinda educación para la salud sexual y reproductiva, así como para el apoyo de técnicas de estudio, posee tres laboratorios debidamente equipados y con material necesario para la demostración y reforzamiento de distintos procedimientos y técnicas.

Esta unidad también cuenta con una biblioteca dependiente de la USBI, donde se dispone de un acervo aproximado de 8,980 libros, más tesis, y artículos científicos actuales de ciencia y tecnología,

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

los servicios necesarios de conectividad y mobiliario para el desempeño de sus funciones.

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

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

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

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

6.5.2 Relación con los docentes y los estudiantes

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

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

III. Proyecto curricular

3.1 Ideario

Valores	Definición
Ética	Ejerce con responsabilidad, respeto, tolerancia y discreción, fomentando el honor y la dignidad de la profesión. Manifiesta interés e iniciativa en la actualización y revaloración constante de su trabajo, emite juicios morales de valor para cumplir con el compromiso que la sociedad demanda.
Disciplina	Actuación sistemática y metódica con perseverancia, para conseguir las condiciones que cumplan con la legislación y normatividad correspondiente al profesional de la salud.
Tolerancia	Respeto de ideas, creencias, situaciones, actitudes y comportamientos diferentes a los propios, sin perder valores de formación personal y profesional.
Humanismo	Enaltece la dignidad de la persona, brinda ayuda a los demás, manifiesta comprensión y aceptación, mantiene una actitud de servicio a sus semejantes con calidad.
Pulcritud	Desempeño permanente en los ámbitos personal y profesional con esmero en su imagen, pertenencias y formas de comunicación, de acuerdo a los espacios donde ejerce sus labores.
Espiritualidad	Manifiesta generosidad, disposición hacia el goce estético, creatividad, amabilidad altruismo y se muestra sensible a las necesidades del otro. Cuestiona en forma permanente el sentido de las cosas, con empatía, sensibilidad e interés cognitivo.
Justicia	Sentimiento de rectitud que gobierna la conducta y hace acatar debidamente los derechos de los demás.
Equidad	Igualdad de acceso a los satisfactores y utilización de recursos, con la misma calidad, ante iguales y desiguales necesidades, diferenciado con la misma calidad
Respeto	Cuidado de los intereses, derechos, creencias, sentimientos, opiniones, acciones, espacios y tiempos de los otros,
Responsabilidad social	Compromiso activo en la solución de problemas y necesidades en beneficio del desarrollo de la sociedad
Responsabilidad	Actos realizados de acuerdo a una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos, asumiendo las consecuencias de acciones y decisiones
Honestidad	Respeto a la verdad en relación con el mundo, los hechos y las personas; en otros sentidos, también implica la relación entre el sujeto y los demás, y del sujeto consigo mismo.
Solidaridad	Es un acto social, de colaboración mutua, que mantiene a las personas unidas cuando se vivencian experiencias difíciles.

3.2 Misión

La Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, forma recursos humanos para el cuidado de la salud de las personas, con oportunidades alternativas de una práctica profesional independiente y el fortalecimiento de la práctica interdependiente, a través de la integración de conocimientos científicos y de la vinculación con los sectores, que les permiten desarrollar funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, con énfasis en la promoción y prevención en las diferentes etapas de la vida de la persona, utilizando tecnologías de la información, con alto sentido de responsabilidad, respeto a la dignidad humana y al medio ambiente.

3.3 Visión por región

Coatzacoalcos-Minatitlán

La Facultad de Enfermería de Minatitlán de la Universidad Veracruzana, para el 2017, es reconocida a nivel nacional e internacional por su calidad en la formación de profesionales de enfermería competitivos, en los ámbitos hospitalario y comunitario, formados a través de un programa educativo acreditado, fundamentado en un modelo integral y flexible centrado en el aprendizaje. Con oferta de estudios de pregrado y posgrado, y docentes altamente calificados que contribuyen al desarrollo de la ciencia de enfermería a través de la generación de conocimientos propios, con un cuerpo académico consolidado y líder en la región. En estrecha vinculación con la sociedad y el gremio de enfermería local, estatal, nacional e internacional, en un ambiente donde se cultivan valores como respeto a la vida, la diversidad cultural y al desarrollo sustentable, el humanismo, la integridad, honestidad, responsabilidad social y ética profesional.

Córdoba-Orizaba

La Facultad de Enfermería de Orizaba para el 2017, es una entidad reconocida a nivel nacional, estatal y regional por la calidad de los Programas Educativos de nivel licenciatura y posgrado que oferta, evaluados y reacreditados por organismos evaluadores de educación superior. Con pertinencia social, sustentada en la atención a las necesidades sociales, integración de estrategias educativas innovadoras acordes a los avances científicos y tecnológicos que impulsan el desarrollo de la profesión, con un alto sentido humanístico y ético.

Sus egresados son profesionales competentes para otorgar cuidado integral de enfermería a la población, en cualquier etapa del ciclo de vida, guiada por académicos de carrera con formación disciplinar y pedagógica, que ostentan nivel académico de maestría, doctorado y certificados en la profesión, que impulsan la investigación como integrantes de Cuerpos Académicos Consolidados y vinculados con redes inter y multidisciplinarias a través de proyectos cuyos resultados se publican en revistas de alto impacto.

El profesorado por asignatura, posee competencias que facilitan a los estudiantes la adquisición de saberes teóricos, heurísticos y axiológicos necesarios para el cuidado que brindan en los ámbitos de salud, comunitario, primer y segundo nivel de atención, con la utilización racional de la infraestructura de la entidad. Mediante proyectos y actividades de vinculación con instituciones educativas y de salud a nivel internacional, nacional estatal y regional, promueve e incrementa la movilidad e intercambio académico y estudiantil, a su vez apertura nuevos campos clínicos para el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje, con la integración de estrategias de innovación educativa, donde participa toda la comunidad universitaria.

Los procesos académico-administrativo, se realizan dentro del marco legal de la Universidad Veracruzana, misma que impulsa y garantiza el mutuo respeto y

correcta aplicación de los principios éticos, transparencia, responsabilidad con los programas institucionales, respeto a la diversidad cultural, reconocimiento y credibilidad social.

Poza Rica-Tuxpan

La Facultad de Enfermería campus Poza Rica, de la Universidad Veracruzana en el año 2017, es una institución de vanguardia reconocida a nivel estatal, nacional e internacional por su calidad en la formación integral de los recursos humanos para el cuidado de la salud, su eficiencia terminal, la consolidación de su modelo educativo integral y flexible, y el sistema tutorial, impacta el ejercicio profesional de sus egresados por su alto compromiso social; propicia el ejercicio autónomo de la profesión en las áreas docente, administrativa y de investigación, en los tres niveles de prevención con énfasis en el primer y segundo nivel de atención.

Los valores que la distinguen son: humanismo, respeto a la vida, a la diversidad cultural y al medio ambiente, responsabilidad social, equidad, ética profesional, cultura de autocuidado y de trabajo colaborativo. El personal académico ampliamente calificado acorde con los avances científicos y tecnológicos, se encuentra integrado a un cuerpo académico consolidado que cultiva las líneas de generación y aplicación del conocimiento; es líder en la región por la oferta de estudios de posgrado de alto nivel académico con lo que contribuye al fortalecimiento y desarrollo de la enfermería y a la difusión de la cultura a través de la vinculación con el entorno.

Xalapa

Para el año 2017, la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana será una dependencia reconocida socialmente a nivel local, nacional e internacional por difundir el conocimiento a través de programas educativos

pertinentes, con currículum flexible y centrados en el aprendizaje que responden a los estándares de calidad de los organismos acreditadores de enseñanza superior y por la difusión científica de sus cuerpos académicos que desarrollan líneas de generación y aplicación del conocimiento.

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

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

Veracruz

Para el año 2017, la Facultad de Enfermería de la Región Veracruz, es reconocida a nivel nacional por difundir el conocimiento en los diferentes campos profesionales como líder vanguardista autoridad moral y científica en el cuidado integral a la salud a través de sus programas académicos con criterios de excelencia y acreditación sostenida; altamente significativos y de pertinencia social, dirigidos a atender las necesidades sociales, de formación y actualización de sus egresados.

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

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

La planta académica del PE de Enfermería, está integrada por un 35% de PTC de los cuales el 90% cuenta con perfil deseable PROMEP, el 80% tienen el grado de doctor y el resto con Maestría en diversas áreas. Todos están insertos en dos Cuerpos Académicos en desarrollo, que ejecutan proyectos de investigación inter y multidisciplinarios para el fortalecimiento de las LGAC.

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

3.4 Objetivos

3.4.1 General

Formar profesionistas competentes en el ámbito de la Enfermería con una sólida formación disciplinar, fundamentada en conocimientos de teorías propias y de otras disciplinas, métodos y nuevas tecnologías para el cuidado de la salud de las personas conforme a la realidad social, desde una filosofía humanística, ética y ambiental en beneficio de los diferentes sectores sociales.

3.4.2 Específicos

1. Promover en el estudiante el desarrollo del pensamiento lógico, crítico y creativo con una actitud de aprendizaje permanente, que le facilite la adquisición de fundamentos teóricos, métodos y técnicas para la utilización del proceso de enfermería y la investigación en la solución de problemas de salud con acciones independientes e interdependientes, con apertura para la adquisición de nuevos aprendizajes.

2. Contribuir al fortalecimiento de los valores y las actitudes que le permiten al estudiante relacionarse, convivir con otros, trabajar en equipo, para que de manera colaborativa instrumente y evalué las acciones de enfermería dirigidas a la atención de las necesidades sociales en los ámbitos comunitario y asistencial.

3. Proporcionar al estudiante en formación, las EE que permitan el desarrollo de los saberes teóricos, heurísticos y axiológicos que sustentan el saber hacer de la profesión de enfermería, en los diferentes ámbitos donde interviene: comunitario, asistencial, familiar, en la solución de los problemas de salud que afectan a la persona sana o enferma en las diferentes etapas de su vida.

4. Contribuir al fortalecimiento de las actitudes y valores éticos, humanísticos, equidad, justicia y responsabilidad que le permitan el desarrollo profesional y legal de la profesión.

3.5 Marco Conceptual

El presente plan de estudios, especifica en este importante apartado el marco conceptual disciplinar, psicopedagógico, metodológico y filosófico, en el que se fundamenta, y es acorde a los objetivos curriculares y a la formación actual del profesional de la Enfermería en el desarrollo de las competencias establecidas en el perfil de egreso.

Las Facultades de Enfermería de la Universidad Veracruzana, determinan los siguientes conceptos como orientadores del aprendizaje, la práctica y la investigación en los estudiantes.

3.5.1 Disciplinar

Para el área disciplinar, se elige un marco conceptual que proporcione los saberes necesarios para afrontar el campo de conocimiento, práctica de cuidados y los límites, que estimule el razonamiento y el desarrollo de capacidades analíticas, genere un estilo de pensar y de comunicación en la enfermería, clarifique los valores, los supuestos y determine los propósitos de su formación, su ejercicio profesional y de investigación.

La práctica de enfermería, está dirigida al bienestar social junto con otras disciplinas, su razón de ser y objetivo, es el cuidado a la persona en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar las competencias de la profesión de la enfermería a las personas con el fin de prevenir, promover, conservar y recuperar la salud.

El estudiante y el profesional de enfermería, deben fundamentar sus responsabilidades con la capacitación y actualización de las competencias educativas y disciplinares (conocimiento, habilidades y actitudes) y realizar el

cuidado con la mayor seguridad, calidad y bienestar en los diferentes campos de la enfermería, docencia, práctica e investigación.

Para ello, se parte de los supuestos de la teoría Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem, los cuales posibilitan la racionalidad, reducen la intuición y su dependencia histórica frente a otras disciplinas, contribuye a delimitar el saber profesional y disciplinar y proyecta el quehacer más allá del enfoque biomédico, que por mucho tiempo ha primado e influenciado los conocimientos que aunque existentes, han permanecido invisibles.

En la teoría de Orem, el metaparadigma de enfermería, está conformado por cuatro conceptos: enfermería, persona, salud y entorno.

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

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

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

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

3.5.2 Psicopedagógico

El modelo educativo institucional, es el sustento del plan de estudios para la formación del profesional de enfermería, tiene un enfoque innovador en virtud de que está centrado en el aprendizaje de los estudiantes, dirigido a favorecer el aprendizaje significativo e independiente, promoviendo el desarrollo de estrategias de aprendizaje autónomo.

La orientación académica del proyecto curricular apunta hacia la formación integral de los estudiantes en lo intelectual, humano, social y profesional. Los planteamientos se sustentan en la concepción constructivista en donde la tarea fundamental del profesor consiste en lograr que sus alumnos realicen las actividades de aprendizaje que, con mayor probabilidad, les lleven a alcanzar los resultados pretendidos mediante la motivación, y promoción de actividades específicas de enseñanza y aprendizaje, que probablemente conduzcan a los

resultados que buscamos estableciendo interacciones formales e informales con los alumnos (Shuell, 1986).

Bajo esta perspectiva de innovación educativa, los estudiantes de la carrera de licenciado en Enfermería, tienen que encontrar actividades académicas significativas y dignas de desarrollar, apoyado en el aprendizaje basado en evidencias, en el que los problemas de la vida real se convierten en el contexto en el que los estudiantes aprenden los contenidos académicos y las destrezas profesionales. Incorporando los conocimientos producto de la investigación realizada en el campo de la profesión.

Mediante la práctica reflexiva, los profesores, promoverán la formación de estudiantes analíticos críticos y autocríticos con las competencias que les permitan ser competitivos e innovadores en el campo profesional incorporando a su quehacer, las herramientas de las tecnologías de la información y la comunicación.

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

3.5.3 Metodológico

Enfermería desde su marco conceptual, ha dirigido su objetivo hacia el mantenimiento y promoción del bienestar humano con una visión integral de las personas (individuo, familia y comunidad), a través de la adquisición de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que aplica en la promoción a la salud, prevención de alteraciones y en el fomento y educación

para el autocuidado, acciones legitimadas en la práctica con la aplicación del Proceso de Enfermería, considerado como herramienta teórico metodológica que guía las intervenciones y favorece la sistematización para proporcionar cuidado de enfermería.

El proceso de enfermería, se reconoce como el método por el cual enfermería aplica la lógica científica, imprimiendo su propia identidad en el quehacer profesional. Como metodología representa la intención de evidenciar y comprender el trabajo de enfermería dirigido al cuidado como práctica reflexiva.

Por lo anterior, el proceso de enfermería, será el eje metodológico e integrador de las Experiencias Educativas que constituyen el área de formación disciplinar y terminal, así como de las estrategias de aprendizaje en la transversalización del mismo, lo que enriquecerá de manera significativa la formación de los estudiantes como futuros cuidadores; por lo que es de suma importancia que el profesor en su papel de facilitador conciba al estudiante como centro del aprendizaje y oriente su esfuerzo para que éste desarrolle con calidad las competencias disciplinares utilizando el proceso de enfermería como metodología propia.

De acuerdo a Alfaro (1999), el proceso enfermero, es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente. Es sistemático, porque consta de cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) durante los cuales el profesional lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos. Es humanista, porque se basa en la idea de que, mientras se planifica y brinda los cuidados, se deben considerar los intereses, ideales y deseos íntimos del usuario de los cuidados de salud (la persona, la familia o la comunidad).

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

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

Acción independiente, es toda aquella reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales, son los Diagnósticos de Enfermería (D.E.).

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

Acción dependiente de la práctica de enfermería, incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. (Por ejemplo la responsabilidad de la enfermera en administrar el tratamiento médico prescrito).

Etapa de planificación: en esta fase se establece el plan de cuidados encaminado a eliminar, reducir o prevenir los problemas detectados. Consta de cuatro fases:
Establecimiento de prioridades en los cuidados, ordenando jerárquicamente los problemas detectados en función de las necesidades humanas y los deseos del propio paciente.

Planteamiento de los objetivos del paciente, describiendo resultados esperados. Los objetivos son la guía del equipo que cuida al paciente, ya que orientan hacia la meta propuesta y permiten evaluar la evolución de la respuesta del paciente a los cuidados prestados.

Elección de las intervenciones de enfermería destinadas a la consecución de los objetivos. Se entienden como órdenes facultativas de la enfermería y deben ser llevadas a cabo por los profesionales que atienden al paciente en sus diversos grados de responsabilidad.

Documentación y registro: el plan de cuidados se documenta en el dossier de enfermería. Se determina qué, cómo, cuándo, dónde y por quién han de realizarse dichas intervenciones.

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

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

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

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

3.5.4 Filosófico

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

Desde la perspectiva de los fines intelectual, social, profesional y humano del MEIF, la filosofía, es especialmente significativa para enfermería ya que ambas tienen que ver con los aspectos humanísticos de la vida. La filosofía, capacita a la enfermería para centrar su enfoque y unificar su entendimiento en las características de los seres humanos y en sus potenciales. A través del uso de este conocimiento, las enfermeras profesionales pueden ayudar a las personas a entender mejor sus raíces de ser y relaciones con el entorno para lograr el estado de salud deseado (Durán de Villalobos, 1998).

Desde el punto de vista de la aplicación de los ejes, el teórico, se relaciona con la filosofía al desarrollar en el estudiante la capacidad de describir, justificar y defender lo que sabe, afirmar y desarrollar su conocimiento (Waldow, 2008).

Con el heurístico, la filosofía funciona como instrumento descubriendo las formas variadas de entender la práctica como ciencia aplicada y como práctica que incorpora diversas clases de conceptos y hechos (Durán de Villalobos, 1998).

El profesional de enfermería, necesita de habilidades para pensar filosóficamente sobre su base de conocimientos y emitir juicios acerca de su continuo desarrollo. La filosofía de enfermería, que apoya al eje axiológico, provee a los estudiantes de la afirmación de los valores considerados en el ideario de este plan de estudios, entre los que se pueden citar: éticos, disciplina, humanismo, pulcritud, justicia, equidad, tolerancia, respeto, responsabilidad, honestidad y solidaridad, así como de un marco de creencias, tales como la naturaleza del ser humano, de la enfermería, salud, medio ambiente, la sociedad y sus relaciones (Waldow, 2008), de igual manera, ofrece conceptos y principios que reflejan sus ideas, convicciones y actitudes.

En el ejercicio de la enfermería, es absolutamente necesario articular una sabiduría sobre el ser humano para asistirlo y comprenderlo. Este tipo de saber,

que no es científico, es fundamental para el buen desarrollo de la Enfermería (Torralba, 2009).

El acto de cuidar o de acompañar a las personas enfermas, constituye la esencia de la práctica profesional de la enfermera, es imprescindible e inapelable un análisis polivalente en torno de la esencia y del sentido del cuidar humano. Cuidar de un ser humano en su sufrimiento, dolor, en su proceso de muerte, no es un ejercicio automático, fundamentalmente, se trata de un arte que abarca una profunda sabiduría antropológica de ética y estética (Torralba, 2009).

La ética, conocimiento moral en enfermería, va más allá del mero conocimiento de normas o códigos éticos; involucra hacer juicios, hacer lo que es bueno, correcto y responsable, proporciona una idea acerca de cuáles opciones son posibles y porqué. El saber estético, es lo que hace posible saber qué hacer en el momento, instantáneamente, sin deliberación consciente. No es expresado en lenguaje sino artísticamente en el momento de la experiencia-acción. (Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, 2002).

El saber personal de enfermería, se refiere a la experiencia interna de volverse un todo, consciente de sí mismo. Es a través de conocer el sí mismo, que la enfermera (o) es capaz de conocer a otro ser humano como persona (Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, 2002).

La “filosofía de enfermería”, sirve para recordar a la profesión su sistema de creencias, guiarla en la obtención de metas éticas dentro de la educación, práctica e investigación, y regir el desarrollo de la base teórica de su práctica (Leddy, S. y Pepper, JM. 1989).

3.5.5 Definición de las competencias

Valoración

Valorar el estado de salud del individuo, familia y comunidad, mediante la aplicación de instrumentos sustentados en un enfoque teórico metodológico como fundamento para la toma de decisiones en la provisión del cuidado con respeto, empatía, profesionalismo, responsabilidad y ética.

Diagnóstico

Diagnosticar el estado actual de una situación o problema individual o colectivo en los ámbitos comunitario, hospitalario, educativo y social, mediante el uso de instrumentos estructurados para la recopilación análisis e interpretación de información relacionada con la salud, para sustentar la toma de decisiones y las intervenciones de enfermería, con una actitud de apertura, objetividad, honestidad, ética y compromiso social.

Planeación

Planear procesos, programas y proyectos encaminados al cuidado, incorporando las herramientas administrativas en función de las necesidades de los diferentes contextos y niveles, con fundamentos teórico-metodológicos, a partir de un diagnóstico situacional, asumiendo una actitud de compromiso liderazgo y responsabilidad optimizando los recursos disponibles

Gestión

Gestionar recursos humanos, financieros, materiales, educativos, físicos y de servicios. Incorpora los principios y fundamentos del proceso administrativo, al cuidado de la salud, ofertando servicios de promoción, prevención y tratamiento en los ámbitos hospitalario y comunitario para ofrecer servicios de enfermería de calidad al usuario, con responsabilidad, compromiso social, ética e innovación continua.

Intervención

Intervenir en la atención de situaciones de salud individual y colectiva, ante problemas reales y/o potenciales a través de la selección de teorías y metodologías disciplinares para proporcionar cuidado dirigido a la promoción, prevención tratamiento y rehabilitación, con ética, respeto a la dignidad humana, responsabilidad social, solidaridad tolerancia y empatía.

Investigación

Investigar fenómenos y agentes sociales, y culturales que impactan la salud de la población y determinan las características del cuidado, a través de la aplicación del método científico con la finalidad de integrar y/o aplicar nuevos conocimientos con apertura, tolerancia, ética, respeto, autonomía y conciencia ecología.

Organización

Organizar recursos, funciones y actividades disciplinares, mediante la aplicación de principios, políticas y procesos, en coordinación con los integrantes del equipo de salud, para la optimización de recursos y su distribución equitativa, con ética, responsabilidad, honestidad, liderazgo y respeto a la diversidad.

Evaluación

Evaluar la intervención de enfermería, en los diferentes ámbitos, por medio de la aplicación de criterios e indicadores establecidos, para mantener y/o reorientar estrategias y acciones, con ética, honestidad, equidad y transparencia.

3.6 Perfiles

3.6.1 De ingreso

Conocimientos sobre:

Ciencias naturales

Ciencias sociales

Inglés

Física, química, matemáticas y estadística

Español con énfasis en redacción y ortografía

Cultura general

Cuidado ambiental

Promoción de la salud

Derechos humanos y constitucionales

Ecología

Elementos básicos de ética

Comportamiento humano

Habilidades y Destrezas

Observación

Razonamiento verbal y matemático

Uso correcto de la comunicación oral y escrita

Búsqueda y clasificación de información

Bases para realizar síntesis

Aptitudes para resolución de problemas

Aprendizaje autónomo

Trabajo colaborativo

Diálogo

Manejo de Tic's

Argumentación

Actitudes y valores

Vocación de servicio
Espíritu de servicio al prójimo
Iniciativa
Responsabilidad
Saber escuchar
Estabilidad emocional
Compromiso social
Respeto así mismo y a los demás
Respeto a la vida
Pulcritud personal
Tolerancia
Justicia
Respeto a la diversidad cultural
Solidaridad
Humanismo
Conciencia cívica
Disciplina

3.6.2 De egreso

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

Desarrolla las siguientes competencias disciplinares:

- Investigar fenómenos y agentes sociales, y culturales que impactan la salud de la población y determinan las características del cuidado, a través de la aplicación del método científico con la finalidad de integrar y/o aplicar nuevos conocimientos con apertura, tolerancia, ética, respeto, autonomía y conciencia ecológica.
- Valorar el estado de salud del individuo, familia y comunidad, en los ámbitos comunitario, empresarial, instituciones de salud públicas y privadas mediante la aplicación de instrumentos sustentados en un enfoque teórico metodológico como fundamento para la toma de decisiones en la provisión del cuidado de enfermería con respeto, empatía, profesionalismo, responsabilidad y ética.
- Diagnosticar el estado actual de una situación o problema individual o colectivo en los ámbitos comunitario, empresarial y en las instituciones de salud públicas y privadas mediante el uso de instrumentos estructurados para la recopilación, análisis e interpretación de información relacionada con la salud, para sustentar la toma de decisiones y las intervenciones de enfermería, con una actitud de apertura, objetividad, honestidad, ética y compromiso social.
- Planear procesos, programas y proyectos dirigidos al cuidado de las personas, en los ámbitos comunitario, empresarial y en las instituciones de salud públicas y privadas incorporando herramientas administrativas en función de las necesidades de salud en los diferentes contextos y niveles, con fundamentos teórico-metodológicos de la administración, asumiendo una actitud de compromiso liderazgo y responsabilidad optimizando los recursos disponibles.
- Gestionar recursos humanos, financieros, materiales y de servicios incorporando principios y fundamentos del proceso administrativo, en los ámbitos comunitario, empresarial y en las instituciones de salud públicas y

privadas para las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarias en el cuidado de las personas con responsabilidad, compromiso social, ética e innovación continua.

- Organizar recursos, funciones y actividades disciplinares con autonomía o en coordinación con los integrantes del equipo de salud, para la optimización y distribución equitativa de estos, en la atención de las necesidades de salud de las personas, con ética, responsabilidad, honestidad, liderazgo y respeto a la diversidad, en los ámbitos comunitario, empresarial y en las instituciones de salud públicas y privadas.
- Intervenir con acciones disciplinares en la atención de situaciones de salud individual y colectiva, en los ámbitos comunitario, empresarial y en las instituciones de salud públicas y privadas ante problemas reales y/o potenciales a través de la selección de teorías, metodologías y el uso de nuevas tecnologías para proporcionar cuidado dirigido a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con ética, respeto a la dignidad humana, responsabilidad social, solidaridad, tolerancia y empatía.
- Evaluar los procesos de planeación y las acciones de intervención de enfermería, por medio de la aplicación de criterios e indicadores establecidos, para mantener y/o reorientar estrategias para el cuidado de la salud de las personas en los diferentes ámbitos, con ética y honestidad.

3.6.3 Académico

Título de Licenciado (a) en Enfermería.

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

Formación y actualización pedagógica y disciplinar.

Experiencia profesional mínima de tres años.

Curso de inducción impartido por la entidad académica.

3.7 Estructura y organización del plan de estudios

3.7.1 Descripción del plan de estudios

El Plan de estudios está organizado por cuatro áreas de formación desde la perspectiva del Nuevo Modelo Educativo, incluye 47 experiencias educativas (EE), con un total de 384 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 31% del total del proyecto curricular.

General. En este campo el estudiante adquiere conocimientos y habilidades de carácter ínter y multidisciplinario, metodológico, instrumental y contextual que le permitirán comunicarse eficazmente y sentar las bases para el estudio universitario. Está conformada por tres talleres y dos cursos obligatorios: 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 cuatro h.s.p. (hora/semana/periodo) teoría y 22 h.s.p. práctica.

Iniciación a la disciplina. Está integrada por 14 EE obligatorias, que se consideran necesarias para accesar al conocimiento de la disciplina: Alteraciones de salud del adulto, Alteraciones de salud del niño y el adolescente, Anatomía y fisiología, Bioestadística, Crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, Enfermería en los problemas psicosociales, Epidemiologia, Ética y legislación, Investigación básica, Microbiología y parasitología, Nutrición, Planeación educativa y salud, Salud mental y Salud reproductiva. Con un total de 89 créditos,

equivalentes a 35 h.s.p. teoría y 19 h.s.p. práctica; equivalentes al 31% del total del plan de estudios, sumando los créditos del área de formación básica general, son 39 h.s.p. teoría y 41 h.s.p. práctica.

Área de formación disciplinar

La conforman 15 EE, de carácter obligatorio, a través de las cuales el estudiante adquiere los conocimientos, habilidades, destrezas y valores indispensables en la disciplina de Enfermería distintivos de la profesión: Administración en los servicios de salud, Clínica de atención del adulto, Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud, Clínica de la atención de la mujer y el niño, Clínica fundamental, Enfermería en gerontogeriatría, Enfermería en la atención a la salud materno infantil, Enfermería en la atención del adulto, Enfermería en la atención primaria de salud, Enfermería farmacológica, Enfermería fundamental, Enfermería Infantil, Metodología de la investigación, Práctica profesional comunitaria y Proceso para el cuidado de enfermería. Con un total de 211 créditos, con 72 h.s.p. teoría y 67 h.s.p. práctica; equivalentes al 55% del total del plan de estudios.

Área de formación terminal

Está conformada por dos EE obligatorias: Servicio Social y Experiencia Recepcional, con 12 créditos cada una; e incluye 11 EE de carácter optativo que permiten al estudiante orientar su perfil individual disciplinario: EE Optativas; Manejo de Aparatos Electromédicos, Acondicionamiento físico, Sexualidad humana, Parto psicoprofiláctico, Atención a la Salud Laboral, Rehabilitación, Sociedad Cultura y Salud, Atención en caso de desastres, Prevención de Adicciones, Protección Civil, Educación para la Sustentabilidad. El total de horas teoría es de 33 horas reales, de donde el estudiante puede seleccionar EE que sumen 12 créditos. Esta área constituye el 10% del total de créditos

Área de formación de elección libre

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

3.7.2 Criterios para la asignación de créditos

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

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

El tiempo promedio de duración de la Licenciatura en enfermería es de 10 periodos (384 créditos). Del primero al octavo, el estudiante cursa 47 créditos en promedio por periodo (completando 372 créditos). En el noveno y décimo periodo acredita el servicio social (sumando los 12 créditos restantes para completar los 384 requeridos para la obtención del grado) ya que el Servicio Social tiene una duración de un año conforme a la reglamentación de la Secretaria de Salud y Secretaría de Educación Pública.

Puede cursar un mínimo de 31 créditos por período, significa que estaría en posibilidad de cursar los 12 créditos que corresponden al Servicio Social después de 12 periodos.

El máximo de créditos a elegir por periodo es de 62. Con esta carga crediticia el estudiante realizaría el Servicio Social después de seis periodos. Lo que significa que el tiempo máximo para concluir la licenciatura es de siete años y el mínimo cuatro años.

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

3.7.3 Orientación del plan de estudios

El Plan tiene una orientación teórica del 51.9%, respecto al total de las horas que lo conforman, y un 48.1% en las prácticas. Esto, sin duda, refleja la importancia que tiene para la profesión la aplicación del conocimiento teórico (SABER) en un espacio concreto de la realidad para alcanzar el objetivo de la Enfermería (SER).

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

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

I. Área Básica. Conformada por 14 experiencias educativas que proporcionan al alumno conocimientos científicos y herramientas metodológicas; y dan apoyo a las demás experiencias: Computación Básica, Inglés I y II, Lectura y Redacción a través del Análisis del Mundo Contemporáneo y Habilidades del Pensamiento Crítico y Creativo. Anatomía y fisiología, Microbiología y parasitología, Nutrición, Administración en los servicios de salud, Enfermería fundamental, Clínica fundamental, Ética y legislación, Proceso para el cuidado de enfermería y Acondicionamiento físico.

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

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

IV. Área Médico Quirúrgica. Esta área desarrolla capacidades profesionales para proporcionar cuidado integral al adulto en sus diferentes

etapas, con problemas de salud médico-quirúrgicos y/o psiquiátricos en los ámbitos institucional y comunitario. Integrada por nueve EE: Clínica de atención del adulto, Enfermería en gerontogeriatría, Enfermería en la atención del adulto, Alteraciones de salud del adulto, Enfermería farmacológica, Enfermería en los problemas psicosociales, Manejo de Aparatos Electromédicos, Prevención de Adicciones y Rehabilitación.

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

Requisitos

Para Cursar	Haber cursado con carácter obligatorio
Ingles II	Ingles I
Enfermería fundamental	Anatomía y Fisiología
Clínica fundamental	Enfermería fundamental
Clínica de atención del adulto	Enfermería en la atención del adulto Clínica fundamental
Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud	Enfermería en la atención primaria de salud Enfermería fundamental
Clínica de la atención de la mujer y el niño	Enfermería en la atención a la salud materno infantil Enfermería Infantil Clínica fundamental
Enfermería en la atención a la salud materno infantil	Enfermería fundamental
Enfermería Infantil	Enfermería fundamental
Enfermería en la atención del adulto	Enfermería fundamental
Práctica profesional comunitaria	Clínica de atención del adulto Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud Clínica de la atención de la mujer y el niño Clínica fundamental Administración en los Servicios de Salud

3.7.4 Estructura curricular

Experiencias Educativas	M	Ht	Hp	Cr	AF
					B
Inglés I	T	0	6	6	BG
Inglés II	T	0	6	6	BG
Habilidades del pensamiento crítico y creativo	C	2	2	6	BG
Computación Básica	T	0	6	6	BG
Lectura y Redacción a través del mundo contemporáneo	C	2	2	6	BG
5		**4**	**22**	**30**	**BG**
Alteraciones de salud del adulto	C	2	2	6	ID
Alteraciones de salud del niño y el adolescente	C	2	2	6	ID
Anatomía y fisiología	C	6	3	15	
Bioestadística	C	2	2	6	ID
Crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente	C	2	1	5	ID
Enfermería en los problemas psicosociales	C	3	-	6	
Epidemiologia	C	2	2	6	ID
Ética y legislación	C	2	1	5	ID
Investigación básica	C	2	2	6	ID
Microbiología y parasitología	C	2	2	6	ID
Nutrición	C	2	-	4	ID
Planeación educativa y salud	C	2	2	6	ID
Salud mental	C	3	-	6	ID
Salud reproductiva	C	3	-	6	ID
14		**35**	**19**	**89**	**ID**
		4	**22**	**30**	**ABG**
19 Total		**39**	**41**	**119**	**AB**
Administración en los servicios de salud	C	3	3	9	D
Clínica de atención del adulto	P	2	14	18	D
Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud	P	2	10	14	D
Clínica de la atención de la mujer y el niño	P	2	14	18	D
Clínica fundamental	P	2	10	14	D
Enfermería en gerontogeriatría	C	5	-	10	D
Enfermería en la atención a la salud materno infantil	C	8	-	16	D
Enfermería en la atención del adulto	C	8	-	16	D
Enfermería en la atención primaria de salud	C	5	-	10	D
Enfermería farmacológica	C	4	-	8	D
Enfermería fundamental	C	12	-	24	D
Enfermería Infantil	C	8	-	16	D
Metodología de la investigación	C	8	-	16	D
Práctica profesional comunitaria	PP	-	16	16	D
Proceso para el cuidado de enfermería	C	3	-	6	D
15		**72**	**67**	**211**	AD

Servicio Social	PP	2	2	12	T
Experiencia Recepcional	T	2	2	12	
OPTATIVA		**6**		**12**	
		10	**4**	**36**	**T**
Manejo de Aparatos Electromédicos	T	3	-	6	T
Acondicionamiento físico	P	3	-	6	T
Sexualidad humana	P	3	-	6	T
Parto psicoprofiláctico	C	3	-	6	T
Atención a la Salud Laboral	C	3	-	6	T
Rehabilitación	C	3	-	6	T
Sociedad Cultura y Salud	C	3	-	6	T
Atención en caso de desastres	C	3	-	6	T
Prevención de Adicciones	C	3	-	6	T
Protección Civil	C	3	-	6	T
Educación para la Sustentabilidad	C	3	-	6	T
11		**33**	**-**	**66**	T
ELECTIVA				**18**	**AFEL**

Área de formación	EE's	Créditos
Básica		
	19	**119**
Disciplinar		
	15	**211**
Terminal		
	4	**36**
Elección libre		
		18
TOTAL		**384**

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

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

3.7.4.1 Mapa Curricular promedio

1º periodo	2º periodo	3º periodo	4º periodo	5º periodo	6º periodo	7º periodo	8º periodo	9° Periodo	10° Periodo
COMBAS 0-6=6	Inglés II 0-6=6	Enfermería fundamental 12-0=24	Investigación básica 2-2=6	Enfermería Infantil 8-0=16	Metodología de la investigación 8-0=16	Administración de los servicios de salud 3-3=9	Práctica profesional comunitaria 0-16=16	Servicio social 2-2=12	
Inglés I 0-6=6	HPCC 2-2=6	Alteraciones de salud del niño y del adolescente 2-2=6	Enfermería en la atención a la salud materno infantil 8-0=16	Clínica de enfermería en la atención primaria de salud 2-10=14	Clínica de atención de la mujer y el niño 2-14=18	Clínica de atención del adulto 2-14=18	Experiencia Recepcional 2-2=12		
TL y R 2-2=6	Bioestadística 2-2=6	Salud Reproductiva 3-0=6	Enfermería en la atención primaria de salud 5-0=10	Enfermería en los problemas psicosociales 3-0=6	Enfermería en gerontogeriatría 5-0=10	Salud Mental 3-0=6			
Anatomía y fisiología 6-3=15	Epidemiología 2-2=6	Alteraciones de salud del adulto 2-2=6	Proceso para el cuidado de enfermería 3-0=6	Enfermería en la atención del adulto 8-0=16					
Microbiología y Parasitología 2-2=6	Ética y Legislación 2-1=5	Enfermería farmacológica 4-0=8	Clínica Fundamental 2-10=14						
Nutrición 2-0=4	Crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente 2-1=5								
	Planeación educativa y salud 2-2=6								
	OP.1 3-0-6	Electiva 1			Electiva 2	Electiva 3	OP.2 3-0-6		
Ht 12 Hp 19 C=43	Ht 15 Hp 16 C=46	Ht 23 Hp 4 C=50 Sin electiva	Ht 20 Hp 12 C=52	Ht 21 Hp 10 C=52	Ht 15 Hp 14 C=44 Sin electiva	Ht 8 Hp 17 C=33 Sin electiva	Ht 5 Hp 18 C=34	C=12	

Básica General=Amarillo Iniciación a la Disciplina=Verde Disciplinar=Rosa Terminal=Azul Elección Libre=Lila

Total de créditos

384

Distribución de horas teóricas, prácticas y créditos por área

Área		Ht	Hp	Cr
AFB	G	4	22	30
	ID	35	19	89
D		72	67	211
T	E R	2	2	12
	SS	2	2	12
	OPTATIVAS	6		12
ELECCION LIBRE				18
Total		**121**	**112**	**384**

Porcentaje por área de formación

% MEIF	Área de formación	EE's	Créditos
31	**Básica**		
		19	**119**
55	**Disciplinaria**		
		15	**211**
10	**Terminal**		
		4	**36**
5	**Elección libre**		
			18
TOTAL			**384**

Número mínimo y máximo para cursar por periodo

Tiempo	Mínimo	Estándar	Máximo
Créditos	**31**	**47**	**62**
Periodos	**14**	**10**	**8**

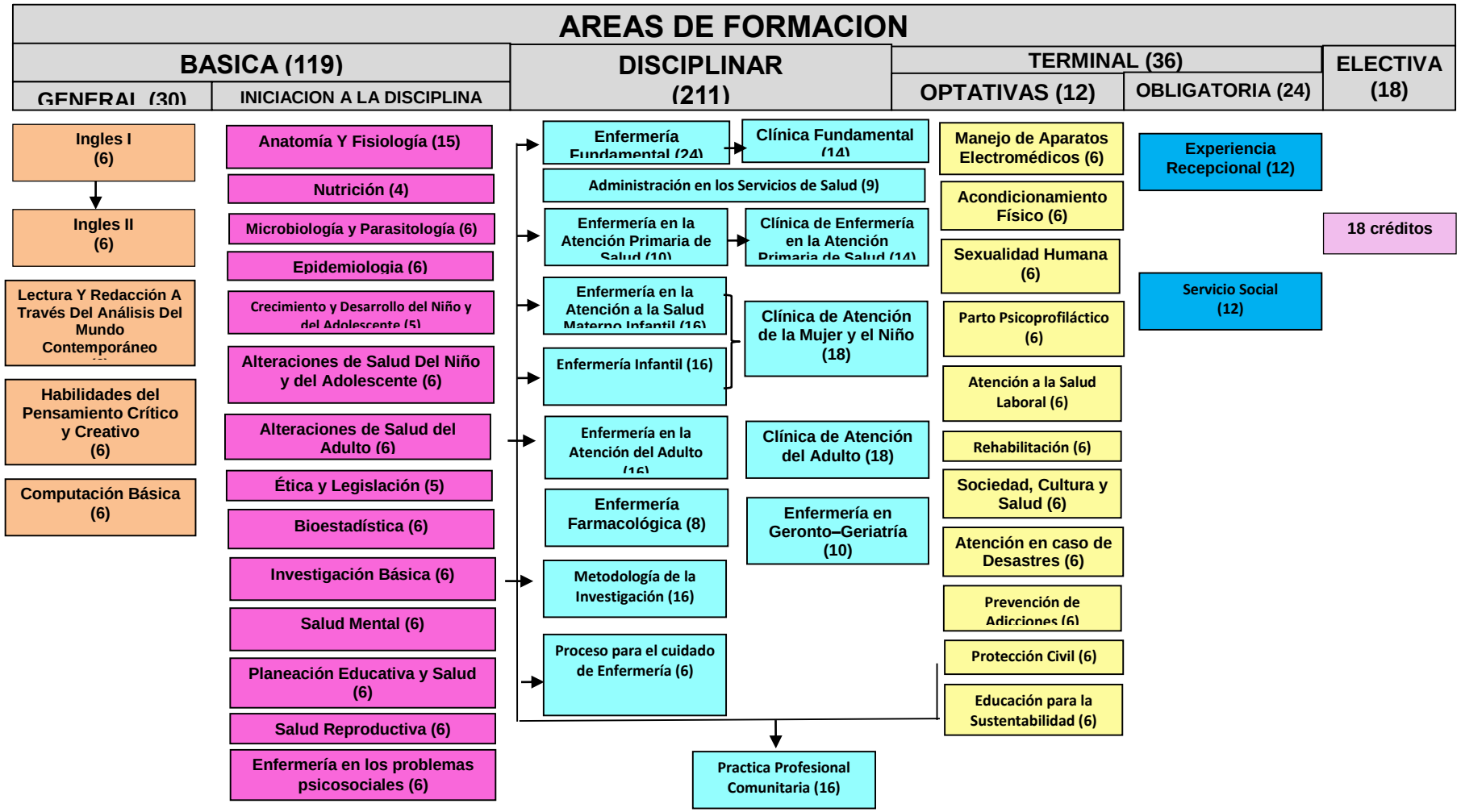
3.7. 4.2 Catálogo de Experiencias

Código	Requisito	Experiencias Educativas	OE	RD	M	E	Ca	Ht	Hp	Cr	AF
Área de Formación Básica General											
FBGR80001		Computación básica	C	I	T	Ief	Ob	0	6	6	BG
FBGR80002		Habilidades del pensamiento crítico y creativo	C	I	CT	Ief	Ob	2	2	6	BG
FBGR80003		Inglés I	C	I	T	Ief	Ob	0	6	6	BG
FBGR80004	FBGR80003	Inglés II	C	I	T	Ief	Ob	0	6	6	BG
FBGR80005		Lectura y redacción a través del análisis del mundo contemporáneo	C	I	CT	Ief	Ob	2	2	6	BG
Total de créditos del Área de Formación Básica General										**30**	
Área de Formación Básica de Iniciación a la Disciplina											
EENF48001		Alteraciones de salud del adulto	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	ID
EENF48002		Alteraciones de salud del niño y el adolescente	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	ID
EENF48003		Anatomía y fisiología	T	I	C	IeF	Ob	6	3	15	ID
EENF48004		Bioestadística	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	ID
EENF48005		Crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente	T	I	C	IPA	Ob	2	1	5	ID
EENF48006		Enfermería en los problemas psicosociales	T	I	C	IPA	Ob	3	-	6	ID
EENF48007		Epidemiologia	T	I	C	IeF	Ob	2	2	6	ID
EENF48008		Ética y legislación	T	M	C	IPA	Ob	2	1	5	ID
EENF48009		Investigación básica	T	M	C	IPA	Ob	2	2	6	ID
EENF48010		Microbiología y parasitología	T	I	C	IeF	Ob	2	2	6	ID
EENF48011		Nutrición	T	I	C	IPA	Ob	2	-	4	ID
EENF48012		Planeación educativa y salud	T	I	C	IPA	Ob	2	2	6	ID
EENF48013		Salud mental	T	I	C	IeF	Ob	3	-	6	ID
EENF48014		Salud reproductiva	T	I	C	IPA	Ob	3	-	6	ID
Total de créditos del Área de Formación Básica de Iniciación a la Disciplina										**89**	
Total de créditos del Área de Formación Básica										**119**	
EENF48015		Administración en los servicios de salud	T	I	C	IPA	Ob	3	3	9	D
EENF48016	EENF48023 EENF48019	Clínica de atención del adulto	C	I	P	IN	Ob	2	14	18	D
EENF48017	EENF48020 EENF48019	Clínica de Enfermería en la atención primaria de salud	C	I	P	IN	Ob	2	10	14	D
EENF48018	EENF48019 EENF48022 EENF48026	Clínica de la atención de la mujer y el niño	C	I	P	IN	Ob	2	14	18	D
EENF48019	EENF48025	Clínica fundamental	C	I	P	IN	Ob	2	10	14	D
EENF48020		Enfermería en gerontogeriatría	T	I	C	IPA	Ob	5		10	D
EENF48021	EENF48025	Enfermería en la atención a la salud materno infantil	T	I	CT	IPA	Ob	8		16	D
EENF48022	EENF48025	Enfermería en la atención del adulto	T	I	CT	IPA	Ob	8		16	D
EENF48023		Enfermería en la atención primaria de salud	T	I	CT	IPA	Ob	5		10	D
EENF48024		Enfermería farmacológica	T	I	C	IPA	Ob	4		8	D
EENF48025	EENF48003	Enfermería fundamental	T	I	CT	IPA	Ob	12		24	D
EENF48026	EENF48025	Enfermería Infantil	T	I	CT	IPA	Ob	8		16	D
EENF48027		Metodología de la investigación	C	M	CT	IeF	Ob	8		16	D
EENF48028	EENF48016 EENF48017 EENF48018 EENF48019 EENF48015	Práctica profesional comunitaria	C	I	PP	IN	Ob		16	16	D
EENF48029		Proceso para el cuidado de enfermería	T	I	C	IPA	Ob	3		6	D
Total de créditos del Área de Formación Disciplinaria										**211**	
EENF40041		Servicio social	C	I	P	M	Ob	2	2	12	T
EENF40042		Experiencia recepcional	C	I	T	IPA	Ob	2	2	12	T

EENF48030		Acondicionamiento Físico	M	P	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48031		Atención a la Salud Laboral	M	C	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48032		Atención en caso de desastre	T	C	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48033		Educación para la sustentabilidad	M	C	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48034		Manejo de Aparatos Electromédicos	I	C	IPA	Op		3	-	6	T
EENF48035		Parto Psicoprofiláctico	M	C	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48036		Prevención de adicciones	M	C	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48037		Protección civil	M	C	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48038		Rehabilitación	M	C	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48039		Sexualidad Humana	M	C	IeF	Op		3	-	6	T
EENF48040		Sociedad, cultura y salud	M	C	IeF	Op		3	-	6	T
Total de créditos del Área de Formación Terminal										**36**	
Total de créditos del Área de Formación Electiva										**18**	
Total de créditos del plan de estudios										**384**	
										100%	

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

3.7.5. RETÍCULA CURRICULAR



TOTAL: 384 CRÉDITOS

PLAN DE ESTUDIOS 2013

3.7.6 Vinculación

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

3.7.7 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 posibilita que las habilidades básicas del pensamiento y comunicación, que son pilares del enfoque curricular en este modelo, permeen los contenidos del plan de estudio.

La perspectiva integradora de los conocimientos, se concretiza en los programas de estudio. En ellos, la transversalidad debe ponerse de manifiesto a través de la presencia de objetivos que tengan que ver tanto con los cuatro tipos de desarrollo impulsados desde el 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 EE del diseño curricular, el manejo tanto de las finalidades como de los ejes ya mencionados. Así, la transversalidad se presenta en dos dimensiones: una formal que se constituye en los programas de estudio y otra procesual o procesal que se expresa en la cotidianeidad que envuelve al proceso enseñanza-aprendizaje. Demanda una congruencia muy clara entre los documentos construidos y el quehacer de los sujetos educativos. En esa relación lógica está la clave para que el principio aquí descrito aparezca en cada uno de los espacios de la propuesta curricular.