



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Y NUTRIOLOGÍA

**CURRÍCULUM
DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA**

Plan 2005

UACH

Chihuahua, Chih.
Abril del 2005

Por la salud Integral del Hombre

DIRECTORIO.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA.

RECTOR.

C.P. Raúl Arturo Chávez Espinoza

SECRETARIO GENERAL.

Ing. Heriberto Altés Medina

DIRECTOR ADMINISTRATIVO.

C.P. Roberto Zueck Santos.

DIRECTOR ACADÉMICO

M.A Narciso Torres Flores.

DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Dr. Alfredo De la Torre Aranda.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

Ph. D. Armando Segovia Lerma

DIRECTOR DE EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN CULTURAL

Lic. Alonso González Núñez

FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRIOLOGÍA

DIRECTORA.

M.E. Ma. Teresa Pérez Piñón

SECRETARIA ADMINISTRATIVA.

M.A.R.H. Bertha González Aguirre.

SECRETARIA ACADÉMICA.

M.C. Mariana Cossio Ponce de León

SECRETARIA DE PLANEACIÓN

M.C. Rosa Maria Guevara Godínez

SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO.

M.A. Navor Armando González Granados

SECRETARIA DE EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN CULTURAL

Lic. Maria Eugenia Alonso Ramírez

GRUPO DE TRABAJO

C. Dra. Ed. B. Leticia Moriel Corral.

C. Dra. Ed. A. Orbilia Molina Séañez

Coordinadoras del Proyecto

M.S.N. Sandra G. Luévano Ford.

M.S.N. Elsa Hinojos Séañez.

M.S.N. Eduardo Sías Casas.

M.SN. Guadalupe González de la O.

M.S.N. Bertha Medel Pérez.

M.S.T. Bertha Márquez Mendoza.

M.A. R.H. Bertha González Aguirre.

M.S.T. Rosa Maria Guevara Godínez.

M.E. S.C. Maria Teresa Pérez Piñón.

M.E.S.C. Elvira Sáenz López.

Lic. Enf. Gloria Becerra Orozco.

Lic. Enf. Norma Pizarro.

Enf. Ofelia Robles Esparza.

INDICE

Introducción	1
Fundamentación	5
Marco Teórico Disciplinar	
Marco Jurídico	12
Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Chihuahua	13
Fundamentación Política y Filosófica	14
Plan Nacional de Desarrollo Educativo.	14
Modelo Pedagógico.	15
Componentes y Características del Modelo Educativo de la UACH.	19
Educación Basada en Competencias	20
El Currículo por competencia	21
Componente Metodológico	22
Docencia Centrada en el Aprendizaje	23
Flexibilidad Curricular y Académica	26
Sistema de Créditos	27
Interdisciplinariedad	28
El Contexto Educativo	28
El Currículo	29
Licenciatura en Enfermería	30
Contexto Sociohistórico de la Licenciatura en Enfermería	33
Análisis del Campo Profesional	39
Contexto Socioeconómico	41
Escenarios futuros de la Educación Superior	42
Situación Actual de Salud	45
Contexto de Enfermería	47
Escenarios Futuros de la Enfermería	52
Filosofía que apoya el Modelo	55
Misión	
Visión	
Justificación	58
Propósitos Curriculares	60
Perfil de ingreso	63
Perfil del Profesor	65
Perfil del Desempeño del Egresado por competencias	66

El profesionalista universitario	67
Roles y ámbitos.	71
Competencias Básicas.	74
Competencias Profesionales.	84
Competencias Especificas	89
Plan de Estudios 2005	100
Mapa Curricular	
Descripción de asignaturas	101
Programas de asignatura	191
Evaluación	191
Bibliografía	195

INTRODUCCIÓN

Enfermería con su saber y su talento, contribuye con el conjunto de trabajadores de la salud, a resolver los problemas de la población en este ámbito y por ello se reconoce como factor esencial en el equipo de salud.

Los principios generales de las reformas sectoriales: equidad, calidad en la atención, eficiencia, sustentabilidad y participación social, no podrán alcanzarse sin el compromiso y participación del profesional de enfermería, quien tiene un papel protagónico por su cercanía y permanencia en el cuidado a la salud de las personas y en las experiencias individuales y colectivas de la población frente a los procesos vitales.

El compromiso social de la práctica de enfermería con el cuidado de la vida y la salud de la gente, obliga a tener en cuenta referentes de orden social, económico, político, educativo, cultural y de salud para comprender, la naturaleza de los problemas sociales de la población que requieren el cuidado de la salud y para valorar la dimensión ética, que debe de orientar un plan de estudios para la formación de este profesional.

Considerando, que la enfermería es una profesión que interactúa con otras profesiones del área de la salud, para prestar un servicio a la sociedad, encaminada a la conservación y fomento de la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de las personas, que tiene como función específica el cuidado a la salud y bienestar de la persona, con base en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan.

Como profesión, la enfermería realiza acciones en cada uno de los niveles de atención a la salud: en el primer nivel de atención el profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad, a identificar sus problemas referentes a la salud y a hacer conciencia, para que ellos mismos elaboren respuestas tendientes a solucionar su problemática.

En el segundo y tercer nivel de atención, participa activamente, tanto de forma independiente, como interdependiente, con el resto del equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Además de la función asistencial, relacionada con la atención directa al individuo, familia y grupos específicos de la comunidad el profesional de enfermería asume roles de cuidado, administrativo, de docencia, de investigación y de colaboración, para proporcionar cuidado humano con base en las necesidades y respuestas de las personas ante situaciones de salud o enfermedad.

El presente plan de estudios para la formación de Licenciadas y Licenciados en enfermería de la Universidad Autónoma de Chihuahua aporta las precisiones

institucionales básicas, en términos de **competencias básicas**, entendidas éstas como aquellas capacidades y habilidades intelectuales, manuales y actitudinales que todo universitario egresado de la Universidad Autónoma de Chihuahua debe poseer, **competencias profesionales**; las que los egresados de alguna carrera del área de la salud deberán mostrar que tienen, al egresar, así como las **competencias específicas** que para nuestro caso son las que los Licenciados en Enfermería tendrán y serán las capacidades demostradas por éstos y que las diferenciarán del resto de los profesionales de la salud; así mismo, aporta los propósitos, contenidos y estrategias generales de aprendizaje.

Estas definiciones están respaldadas por la evaluación del plan de estudios 1986, realizada por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) en el año de 1998, con las aportaciones de docentes y estudiantes interesados en el proyecto institucional, así como, por la prospectiva de la profesión y enseñanza de la enfermería en México.

Es importante señalar que el presente documento es el producto del trabajo colegiado de docentes y autoridades académicas de la Facultad de Enfermería y Nutriología, quienes durante más de dos años han trabajado en el desarrollo del proceso de rediseño curricular, en el marco del proyecto de reforma académica institucional, que dirige la Dirección Académica cuyos principios y ordenamientos generales están encaminados a plantear currículas flexibles, basadas en el aprendizaje, por créditos y por competencias, así como el proyecto de reforma curricular universitario, acorde a la misión y visión universitaria en las que se refleja su filosofía y compromiso social al servicio de la comunidad Chihuahuense todos estos ordenamientos sirvieron de base para la elaboración de un mapa conceptual con el que se operacionalizaron los conceptos generales que guió las acciones para el desarrollo de las diferentes etapas del diseño curricular.

El rediseño se fundamenta en un modelo educativo sustentado en componentes filosóficos y metodológicos que tiene como eje central al estudiante y el aprendizaje significativo, el que se desarrollo a partir del análisis y reflexión colegiada del campo educativo y profesional del Licenciado en Enfermería, a partir de la participación de expertos en él área y de colegas representantes del sector empleador se construyo la visión sobre la procesión de enfermería y se oriento de manera importante el perfil de desempeñado y la reestructuración de la retícula curricular integrada por las diferentes asignaturas en las cuales se organizan los diferentes contenidos que habrán de favorecer el logro de los dominios establecidos en cada una de las competencias, así como para guiar el proceso enseñanza – aprendizaje de los estudiantes y futuros egresados .

En este documento se hace mención de la misión y de la visión de la facultad y del programa, así como de los propósitos generales de éste, losa que pretenden dar respuesta a las necesidades sociales y profesionales en enfermería.

Se presenta además un currículo organizado de tal manera que las diferentes competencias que integran la carrera confluyen en desempeños relevantes a

partir de la planeación y ejecución de los procesos académicos centrados en el papel del docente como facilitador y del estudiante como principal responsable de su aprendizaje, una estructura que propicie la movilidad académica de estudiantes y profesores entre programas y modalidades académicas similares del área de enfermería y de la salud en lo que concierne a las competencias profesionales y en el nivel inter-universitario para la conformación de las competencias básicas, definidas por la propia Universidad Autónoma de Chihuahua.

El documento presenta 12 grandes apartados, el primero de ellos aborda la fundamentación con base en el análisis de los diferentes marcos de sustentación disciplinar, jurídica, política y filosófica a partir de lo establecido en el Art, 3º. Constitucional hasta los lineamientos generales de la Ley Orgánica de la Institución. En el segundo apartado denominado Modelo pedagógico, se hace una descripción general destacando las características más relevantes de la Educación basada en Competencias así como del modelo académico de la Universidad como son: Flexibilidad curricular, aprendizaje para la vida, aprendizaje significativo, sistema de créditos y el enfoque Inter. y multidisciplinario, así como el enfoque metodológico del modelo.

En el apartado de concepto educativo, se describe la metodología, estrategias y resultados obtenidos del trabajo de los miembros del grupo de diseño curricular, realizado para analizar el contexto socioeconómico y los campos profesional y educativo en los que se desarrolla el profesional de la enfermería, así como para reconstruir el proceso socio – histórico del currículo en la Facultad de Enfermería y Nutriología de la U.A.CH. con todos estos resultados y experiencias vividas por el grupo fue posible elaborar los siguientes apartados donde se aborda el contexto de enfermería, escenarios futuros, filosofía que apoya el modelo, misión, visión y justificación del diseño curricular.

En los tres últimos apartados se describen de manera detallada los propósitos curriculares, perfil del docente, del aspirante y del egresado integrado por las competencias básicas, profesionales y específicas que habrán de distinguir a los licenciados en Enfermería egresados de este programa de los demás profesionales de la salud, haciendo una descripción de los roles que estará capacitado para ejercer en los ámbitos de acción que le corresponden, así mismo se presenta el mapa curricular en el que se puede observar la seriación de las materias así como aquellas que se consideran de entrada dado que no tienen como pre - requisito la exigencia de haber cursado alguna asignatura del programa previamente siendo éstas con lo que se favorece la posibilidad de que el alumno pueda planear su propio currículo, con el apoyo y asesoría del tutor para seleccionar la ruta más conveniente para la formación, pero sobre todo para las necesidades y posibilidades del alumno. se encuentra también la descripción de las asignaturas que integran todo el currículo incluyendo los dominios y la identificación de las competencias a las que favorecerá su logro y se presentan los programas desarrollados por competencias de las asignaturas

correspondientes a competencias básicas y profesionales que están ubicadas como entrada al currículo.

Finalmente se presenta la propuesta de evaluación curricular desde las vertientes fundamentales de su integraciones decir del logro de los propósitos y competencias, del profesor, del currículo mismo, de los egresados, de su coherencia interna y externa , así como de su eficiencia y vigencia con base en las necesidades sociales.

Con la presente propuesta se espera que la facultad de Enfermería y nutriología continúe a la vanguardia en la formación de profesionales de la enfermería, en el estado y trascienda las fronteras estatales y nacionales por la calidad de sus egresados, de sus procesos y sus productos académicos para refrendar el reconocimiento que desde hace 3 años fue dado por la Acreditación otorgada por el Consejo Mexicano de Acreditación y Certificación de Enfermería en México en Septiembre 1992 teniendo para ello una planeación curricular, vigente, innovadora, acorde a las necesidades sociales y de desarrollo profesional.

FUNDAMENTACION

MARCO TEÓRICO DISCIPLINAR

La Enfermería ha cursado por un proceso evolutivo para definir su propio quehacer dentro de las profesiones del área de la salud por largo tiempo la actividad de Enfermería se ha concentrado como auxiliar, subsidiaria a la actividad médica de curar, actualmente se reconoce que la enfermera desarrolla funciones y actividades propias que son complementarias pero específicas, sin embargo no goza de un espacio epistemológico y disciplinar, indiscutible por la vecindad con otras disciplinas que tienen un status superior y por la historia en que su práctica está determinada por contextos sociales del momento.

Cárdenas (2004), en otro sentido refiere que la Enfermería ha aumentado la búsqueda sobre Enfermería, que debe vincularse con la filosofía de la ciencia y con la teoría del conocimiento. En este sentido, comenta que en los últimos cincuenta años ha habido un creciente interés del gremio hacia la búsqueda de identidad y construcción disciplinar. también comenta que las disciplinas emergen de la necesidad de la sociedad y son, a su vez, el resultado de un pensamiento creativo relacionado con hechos significativos.

La Enfermería es una disciplina porque se compone por 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 de éste, frente a problemas 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 ese conocimiento. De igual manera Marriner (1992), define la teoría como un grupo de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, designando interrelaciones específicas entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Las enfermeras a partir de la observación, el análisis y la representación del hecho enfermero han llegado a construir tanto modelos como teorías.

En nuestra disciplina la pionera de las teóricas fue Florence Nightingale (1859) con su texto "Notas de Enfermería y que sí y que no" contribuyó a la transformación del prestigio de la Enfermería, convirtiéndola en una ocupación respetable para la mujer. No es sino hasta mediados del siglo pasado cuando reaparecen modelos y teorías de Enfermería con diferentes enfoques, Marriner (1989) los clasifica en cuatro tendencias: la humanista, la de relaciones interpersonales, la de sistemas y la de campos energéticos. Las enfermeras que más publicaciones tienen son las

estadounidenses, canadienses e inglesas, producto de su desarrollo social y cultural.

Todos los modelos se encuentran relacionados entre sí por el metaparadigma, que son los conceptos comunes a partir de los cuales se desarrolla cada modelo o teoría.

En el CIE se asegura que la construcción de la disciplina actualmente se basa en la metodología científica, el marco conceptual y el lenguaje profesional. La metodología es el criterio básico para el reconocimiento de una actividad o disciplina como ciencia, es el medio por lo que la ciencia llega a instrumentar sus objetivos. En los años 50 surgieron los primeros intentos de la utilización del proceso de Enfermería que se fue generalizando en el 73 en Estados Unidos cuando la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA) publicó las normas para la práctica de Enfermería; en Europa recibió gran impulso cuando la Organización Mundial de la Salud decidió hacerlo parte integrante de su programa. Actualmente la Enfermería fundamenta sus actividades aplicando una metodología de trabajo uniforme, no importa el modelo del proceso, permite trabajar sistemáticamente y favorece la calidad de los cuidados, consintiendo medir el impacto de las acciones de Enfermería en la salud de los individuos.

El marco conceptual representa los conceptos (persona, salud, entorno, cuidados) de interés de una disciplina, contiene el sistema filosófico y teórico predominante, dirige el objetivo, muestra la relación de los componentes y se constituye sobre puntos que ayudan a ordenar la práctica de la disciplina configurando la esencia de la profesión.

La unificación del discurso en el lenguaje profesional es la utilización de diagnóstico enfermero; diagnosticar es tipificar situaciones particulares, para comunicarse entre profesionales de una manera concisa, concreta clara y fiable, para estructurar y recuperar la información para acciones pertinentes. En esta dirección se menciona que la disciplina de Enfermería como profesión y disciplina de salud, es una práctica social fundamental de valores humanísticos y conocimientos científico-teóricos con solvencia para evaluar el estado de salud de las personas, a lo largo de su ciclo vital brindando cuidados basados en juicios y decisiones responsables.

Por otra parte cabe analizar que en ámbito profesional se ha presentado un momento histórico de avances tecnológicos científicos y sociales, el cual demanda la necesidad de afrontar los problemas de salud desde su origen para evitar el desarrollo de complicaciones. En el área sanitaria se deben adquirir compromisos con otros sectores sociales que solicitan de su colaboración para abatir los

problemas sociales que afectan la salud como: drogadicción, violencia doméstica, depresión, enfermedades agudas y crónicas, la demanda de gestión de calidad asistencial y los nuevos avances científicos. Los servicios de salud demandan un planteamiento actualizado de las funciones profesionales de la Enfermería de igual manera. Vera (2003) opina que en el umbral del nuevo milenio la Enfermería debe reafirmarse como profesión válida, eficiente y necesaria; los cambios sociales influyen en la evolución de la profesión, en la medida en que se trasmite que la enfermera proporciona el cuidado, será entendido y valorado por la población a quien va dirigido.

Gill R (1998) escribe que la competencia profesional la configuran en enfermería el saber ser o estar, que incluye los valores, las creencias y las actitudes. El saber estar comprendido por conocimiento, la comprensión, el análisis crítico, la síntesis y el saber hacer las habilidades técnicas de todo ello, nos proporciona el rol profesional.

La disciplina de Enfermería al igual que otras tiene materia propia.

- a) Su foco es el cuidado, Duque (1999) comenta que el cuidado de Enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza de objeto y de interacción recíproca entre la enfermera y el sujeto cuidado, en el cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida, salud, enfermedad y muerte.
- b) Su razón de ser es la atención a problemas reales y potenciales.
- c) Su perspectiva es la visión diferente con que ve el sujeto. A su vez Duque(1999), dice que el cuidar adquiere una nueva dimensión en el panorama social y empieza a ser codiciado por muchos, que la sociedad espera, desea y necesita de estos cuidados, pero no es totalmente consciente de quien se los deba dar y que en la medida que las enfermeras sean capaces de transmitir esta necesidad de enfermería será necesaria para tal fin y así será entendida y valorada.

Los principios de la disciplina según Duque son:

1. Compromiso personal y profesional con una función social definida.
2. Conocimientos específicos de la Disciplina de Enfermería de otras ciencias.
3. Principios humanísticos y éticos.
4. Cuidados individualizados en colaboración con la persona favoreciendo su desarrollo.
5. Atención integral.
6. Proceso interactivo: Persona, entorno personal de cuidados gestores y otros profesionales de la salud.
7. Funciones profesionales propias: Asistencia, docente, investigadora y de gestión.
8. Desarrolla la práctica profesional dentro de un equipo interdisciplinario con funciones, independientes e interdependientes.

9. La enfermera es responsable del conjunto del proceso del cuidar.
10. El objeto de estudio de la formación profesional de la enfermería y el objeto de su práctica es el cuidado, concebido como las acciones que realiza la enfermera con la intención de que los individuos desarrollen el máximo de su capacidad para mantener y conservar la vida y permitir que continúen o se esfuercen en compensar alteraciones de las funciones ocasionadas por un problema de salud, indagando formas de compensar la creencia que se le presente.

Es decir el cuidado de Enfermería es el cuidado de la vida humana integral, respetando los derechos y sentimientos de la persona que cuida (Colliere 1992).

El cuidado tiene diferentes connotaciones: cuidar de sí mismo, cuidar de otros y cuidar con otros. El cuidado como objeto de estudio así como todo el diseño curricular, lo sustentaremos con la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y la relación de los cuatro conceptos básicos: Hombre, Medio Ambiente, Salud y Enfermería.

Según Jean Watson, la enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al cuidado de los enfermos. Los enfermos requieren cuidados integrales que promuevan humanismo, la salud y la calidad de vida, con las debidas consideraciones de las diferencias individuales.

El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se realiza de una forma interpersonal. Los factores del cuidado representan los valores que tienen que ver con la enfermera, el paciente y la familia e incluye aquellos que siente, experimenta comunica y promueve cada enfermera.

El concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería. "El cuidado, es tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera". Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles, los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación de la forma de vida de las personas.

Según Watson, en la teoría basada sobre el ejercicio profesional de la enfermera cada parte de la dicotomía enfermera-paciente tiene un componente fenomenológico, referido a la relación interpersonal que se genera entre ellas y cuyo contexto no es otro que el del cuidado humano.

Esta situación del cuidado humano, Watson la desglosa en 10 dimensiones o factores curativos: Humanismo y altruismo; Fe y esperanza; Sensibilidad

humana; Relación de ayuda y confianza; Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. Es una experiencia donde se involucra y se comparten los sentimientos, Utilización del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, Promoción de la enseñanza–aprendizaje interpersonal, previsión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección física, mental, socio–cultural y espiritual, Satisfacción de las necesidades humanas. Comprensión y tolerancia de las fuerzas fenomenológicas.

Para Watson cuidar significa “compromiso con”, es un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas tales como: El respeto a la dignidad humana, la autonomía del enfermo y la comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos.

Todo ello desemboca en una filosofía de la enfermería, la denominación de humanística, por poner de relieve la condición humana como eje fundamental del cuidado de la práctica de enfermería.

Conclusiones: la conquista de los valores morales es una hazaña cuyo riesgo debe correr cada una de las personas que se proponga crecer moralmente y poder alcanzar, la responsabilidad de ser una cuidadora a plenitud.

Los principios morales, la conciencia moral, el sentido del deber, solo pueden entenderse dentro de un contexto de interacción con los otros.

Cuando se asume la propia vida con autenticidad, es por que indudablemente se es un profesional responsable, decir responsable de lo que se ha hecho a sí mismo y lo que se hace a los demás.

Defender los aspectos relativos al cuidado de la dignidad del enfermo, a través del cumplimiento de los deberes y de la promoción al máximo del respeto por los seres humanos.

Enfermería: es una ciencia humana de experiencias de salud-enfermedad-curación, que son realizadas en una transacción de cuidados humanos, personales, científicos, estéticos, humanos y éticos.

Persona: es un ser capaz de trascender en tiempo y espacio, que posee un espíritu y alma o esencia que le permite autoconciencia, alto grado de conciencia un poder para trascender su yo usual.

Salud: es la unidad y armonía entre cuerpo, mente y alma y se asocia con la coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Medio Ambiente: Son todas aquellas variables internas y externas que afectan la vida y el bienestar de las personas y su interdependencia influencia fuertemente la salud y la enfermedad.

Cuidado: son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas.

Cuidar entonces significa “compromiso con”. Es un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas tales como: el respeto a la dignidad humana, la autonomía del enfermo y la comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos.

La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al cuidado de los enfermos. Los enfermos requieren cuidados integrales que promueven humanismo, la salud y calidad de vida con las debidas consideraciones de las diferencias individuales.

El cuidado de las personas es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se realiza en forma interpersonal, los factores del cuidado representan los valores que tienen que ver con la enfermera, el paciente y la familia e incluye aquellos que siente, experimenta, comunica y promueve cada enfermera.

La persona, sujeto de estudio en la atención de enfermería se concibe como un ser capaz de trascender en tiempo y espacio, que posee un espíritu y alma o esencia que le permite autoconciencia, alto grado de conciencia, un poder para trascender su yo usual.

El medio ambiente comprende el entorno interno y externo compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte y que afecta la vida y el bienestar de las personas y su interdependencia, influencia fuertemente a la salud y la enfermedad, a la interacción entre el personal y su entorno, es decir condiciona su proceso de salud – enfermedad.

La salud, es la unidad y armonía entre cuerpo, mente y alma y se asocia con la coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

La enfermería se concibe como una ciencia humana de experiencias de salud – enfermedad – curación, que son realizados en una transacción de cuidados humanos, personales, científicos, estéticos y éticos.

Otros conceptos que forman parte del cuidado son la interacción, la transición y la trascendencia, entendida la primera como aquella que la persona realiza con el entorno y la que efectúa la enfermera con la persona para establecer y desarrollar el proceso del cuidado; la transición hace referencia a los cambios temporales que experimenta la persona a eventos característicos de cada etapa de desarrollo, al pasar de una etapa a otra.

El centro de atención de la enfermería es el cuidado humano en una característica esencial en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles, los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación de la forma de vida de las personas.

Los factores del cuidado basados en un sistema de valores que tienen que ver con la enfermera, el paciente y la familia incluyen aquellos que siente, experimenta comunica y/o promueve cada enfermera enfocados al reconocimiento de la persona, la vida humana y su autonomía. Pone énfasis en ayudar a la persona, para incrementar la capacidad de elección, autoconocimiento, auto control y disponibilidad para su autocuración.

Esta situación del cuidado humano, Watson la desglosa en 10 dimensiones que denomina factores cuidativos:

1. **Humanismo y altruismo.** Esta corresponde a los valores y principios tomando en cuenta los sentimientos y pensamientos que la enfermera puede compartir con el enfermo para poder llegar a comprender el verdadero significado de la condición humana.
2. **Fe y esperanza.** Esta fundamentada en la conducta que reafirma la búsqueda de la salud, la recuperación en caso de enfermedad o el apoyo en caso de muerte.
3. **Sensibilidad humana.** Está unida al valor de autenticidad, significando ser coherente consigo mismo, lo que le da a la persona una sólida identidad de auto imagen y auto aceptación.
4. **Relación de ayuda y confianza.** En sentido amplio esta relacionada con la interrelación dinámica de los seres humanos. El enfermo puede permitirse una mejor visión de la situación que vive, implica empatía, afecto y comunicación eficaz.
5. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.** Es una experiencia donde se involucra y se comparten los sentimientos.
6. **Utilización del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.** La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería.
7. **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal** permite informar al paciente y derivar hacia esta la responsabilidad de su salud y bienestar a través de sesiones interpersonales, debe comunicar sobre el significado de los cuidados integrales.
8. **Previsión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección física, mental socio – cultural y espiritual.** La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores externos e internos de la salud y en la enfermedad de las personas como variantes externos se incluye el confort,

la intimidad la seguridad y en las variables internas se encuentran el bienestar mental y espiritual de la persona enferma.

9. **Satisfacción de las necesidades humanas.** Se toma en cuenta la teoría de Maslow para lo cual las relaciones interpersonales de la enfermera hacia el enfermo debe realizarse de manera individualizada.
10. **Comprensión y tolerancia de las fuerzas fenomenológicas.** Corresponde a la ciencia de la existencia humana, concepción filosófica de la situación humana y la permanente comprensión de nosotros mismos y de los demás como base permanente del vivir humano.

MARCO JURIDICO

Las reformas de que fueron objeto los artículos 3º Y 31º de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, dieron como resultado la Ley General de Educación; siendo este documento de consenso entre todos los sectores sociales interesados en la educación; representando el compromiso con los principios y anhelos educativos que los mexicanos hemos forjado en el curso de nuestra historia; contando de esta manera con un marco jurídico actualizado en materia educativa.

El Artículo 3º constitucional, nos dice en su fracción V, que el Estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativas, incluyendo la educación superior, necesarios para el desarrollo de la nación, apoyando la investigación científica y tecnológica y alentando el fortalecimiento y difusión de nuestra cultura. De la misma manera señala, la fracción VII, 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 a sí mismas; que realicen sus fines de educar, investigar y difundir la cultura, de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; que determinarán sus planes y programas, que fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico, y que administrarán su patrimonio . La educación es, según Artículo 2º de la Ley General de Educación, medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es proceso permanentemente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al hombre de manera que tenga sentido de solidaridad social. Se contempla el deber que tiene el maestro de contribuir al desarrollo integral del individuo, para que pueda ejercer plenamente sus capacidades humanas, así como el de favorecer el desarrollo de sus facultades para adquirir conocimientos, y sobre todo, la capacidad de observación, análisis y reflexión críticos. Por último, fomentar actitudes que estimulen la investigación y la innovación científicas y tecnológicas.

Otra visión de esta Ley es el promover que los servicios educativos sean impartidos de acuerdo con las necesidades nacionales, regionales y estatales, aumentando inclusive la edición de libros o de materiales didácticos.

Artículo 1º Esta Ley regula la educación que imparte el Estado – Federación, Entidades Federativas y Municipios, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios.

Dentro de las políticas enunciadas en el Diario Oficial de la Federación, de fecha miércoles 2 de agosto de 1995 se publica el acuerdo de fecha 1º de agosto del mismo año, en la ciudad de México, el Secretario de Educación Pública Miguel Limón Rojas y el secretario de Trabajo y Previsión Social Santiago Oñate Laborde signaron con fundamento en los artículos 338 fracción XXVII, 40 Fracción VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 45 de la Ley General de Educación y 539 de la Ley Federal del Trabajo, mediante el cual se establecen lineamientos generales para la definición de normas técnicas y de competencia laboral que comprenden conocimientos, habilidades o destrezas susceptibles de certificación.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2001–2006, busca entre otros aspectos mejorar los niveles de educación y bienestar de los mexicanos. Mejorar los niveles de educación y bienestar implica erradicar las causas de la pobreza, atender la satisfacción de las necesidades básicas, crear oportunidades de desarrollo humano y proporcionar la infraestructura necesaria para lograr que todos los mexicanos estén por encima de ciertos umbrales mínimos de educación y bienestar. De manera que la Universidad Autónoma de Chihuahua a través de su programa académico para formar licenciados en enfermería contribuye al logro de esta meta de la nación.

LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Estable en su Artículo 3º la UACH señala que tiene como objeto:

- I. Impartir la educación superior para formar profesionistas, investigadores y técnicos que contribuyan al desarrollo social, económico y cultural del estado y la nación.
- II. Proporcionar a sus miembros una sólida formación integral orientada por los valores más elevados del hombre, la justicia y la solidaridad sociales, al respeto a la pluralidad de las ideas, el sentido de servicio, el conocimiento científico y filosófico y la superación permanente.

- III. Participar en la conservación y transmisión de la cultura mediante la educación, la investigación y la extensión de sus beneficios a la comunidad.
- IV. Fomentar y realizar labores de investigación científica y humanística.
- V. Promover el desarrollo y transformación sociales mediante servicios prestados a la colectividad.
- VI. Fomentar la conciencia cívica para exaltar nuestros valores nacionales
- VII. Coadyuvar con organismos públicos, sociales y privados en actividades dirigidas a la satisfacción de las necesidades sociales especialmente las de carácter educativo.

El Artículo 4º tiene como atribuciones:

- I. Planear, decidir y ejecutar sus políticas académicas de investigación, de extensión, difusión y administración.

FUNDAMENTACIÓN POLÍTICA Y FILOSÓFICA

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EDUCATIVO

Entre otras políticas cabe destacar la Política Educativa que a la letra dice:

Lograr que los mexicanos adquieran los conocimientos, competencias y destrezas, así como las actividades y valores necesarios para su pleno desarrollo y para el mejoramiento de la nación. Se pondrá énfasis no solo en la cobertura y la ampliación de los servicios educativos, sino también en la equidad y calidad de los mismos a fin de corregir desigualdades entre grupos sociales y regionales.

La Facultad de Enfermería a través de su programa de licenciados en enfermería en concordancia con los lineamientos generales de la reforma y con el Modelo Educativo de la Universidad contribuye precisamente a lograr que los mexicanos adquieran las competencias que le identificarán como un profesional con alto nivel de autonomía y de calidad para participar en la solución de problemas de salud de su competencia al ejercer los roles que en el currículo se deciden, así como a desarrollar las acciones que le permitirán alcanzar su pleno desarrollo como persona.

Por otra parte el Programa Nacional de Educación 2001-2006 señala que las Instituciones de educación superior deberán de poseer programas de calidad que ofrezcan una sólida formación de los egresados con profesores competentes en la generación aplicación y transmisión del conocimiento, tendrán un currículo actualizado y pertinente.

Otra responsabilidad que se declara en este programa para las IES es la de formar hombres y mujeres con competencias y valores socialmente aceptados,

productivos y creativos y que contribuyan en la transformación y humanización social.

El Programa Nacional de Educación además establece retos en: flexibilidad curricular, fomento al desarrollo de la creatividad, promoción del buen uso y manejo del lenguaje y el aprendizaje continuo, ubica el papel de los profesores como facilitador del aprendizaje, propone el establecimiento de programas de tutoría individual y grupal y la diversificación de opciones de titulación y simplificación de trámites

MODELO PEDAGÓGICO

A partir de la perspectiva del curriculum como propuesta que direcciona el proceso formativo en Enfermería con tendencia hacia el desarrollo disciplinar.

Entre los más importantes cambios que pueden hacer real la transformación curricular. Se encuentra aquel que implica un distanciamiento con los procesos de docencia basados en el paradigma de la enseñanza tradicional, entendida como aquella que se centra en el acto de transmitir información, crítica fundamental a esta posición es que conduce a la repetición y acumulación de conocimientos y obstaculiza la reestructuración de los mismos por parte de alumnos y profesores. Se considera inaplazable transita a Modelos de Enseñanza que modifiquen esta cultura pedagógica que impregnan a la mayoría de nuestra Facultad; esta disminuye las posibilidades de formar a las nuevas generaciones para actuar con éxito en una sociedad más abierta y compleja, que demanda de la generación constante de conocimiento Constituyente base del desarrollo.

El modelo en el que se concibe actualmente y se orienta de Instancias Nacionales e Internacionales, es el del Paradigma de Enseñanza centrada en el aprendizaje, donde se asume, la necesidad de promover la capacidad de los alumnos para gestionar sus propios aprendizajes, acrecentar sus niveles de autonomía en su carrera académica y disponer de herramientas intelectuales y sociales que le permitan aprender continuamente a lo largo de su vida (Delors 1996) Así mismo hay una insistencia creciente de que la educación debe estar dirigida a formar mentalidades estratégicas, es decir, mentes capaces de conocer, construir y diversificar las formas de aprender y solucionar problemas, de tomar decisiones sobre el que, como, cuando y con que hacer determinadas cosas para enfrentar los retos que se presenten.

Se debe de configurar una nueva cultura, caracterizada por tres rasgos esenciales.

A) **Sociedad de la información**, en donde la escuela ya no es una fuente principal de conocimiento para los alumnos, quienes son bombardeados por

distintas fuentes (como toda la población) la información viene de formatos más atractivos que los escolares.

Los que van a necesitar los aprendices es desarrollar capacidades para buscar, seleccionar e interpretar de manera crítica esa información y darle sentido a la misma, la escuela ya no puede proporcionar toda la información relevante, esta es mucho más móvil y flexible que la propia escuela, lo que si puede es formar a los alumnos para que se desarrollen una mente estratégica que les permita aprender continuamente en esa avalancha de información que se acrecienta, cambia y se hace cada vez más compleja.

B) **La sociedad del conocimiento múltiple y relativizado** es constante cambio y producción del conocimiento, implica que no sea posible considerarlos como cerrados o acabados; como verdades absolutas. Esto nos conduce necesariamente a la idea de que los alumnos deben ser formados para contestar diversos y diferentes modelos alternativos (Díaz Barriga Frida y Hernández Rojas, 1998) algo sumamente importante para construir su propio punto de vista.

C) **La Sociedad del Aprendizaje continuo**, dado que buena parte de los Conocimientos que pueden proporcionarse a los alumnos hoy no solo son relativos, sino que se vuelven obsoletos en el mediano plazo, al ritmo de los cambios tecnológicos y científicos, en que vivimos, nadie puede prever que tendrán que saber los ciudadanos y profesionistas dentro de 10 a 15 años para poder afrontar las demandas sociales y laborales que se les planteen, lo que si podemos asegurar es que van a seguir teniendo que aprender después de su formación inicial, ya que la movilidad profesional y la aparición de nuevos y poco previsibles perfiles laborales; hace cada vez más necesario la formación profesional permanente.

El sistema educativo no puede formar específicamente para cada una de esas necesidades, pero lo que si puede hacer es formar a los futuros ciudadanos para que sean aprendices más flexibles, eficaces y autónomos a lo largo de la vida. Y también puede plantear en sus diseños curriculares posibilidades abiertas a los cambios que se van suscitando como en este currículo se propone la existencia de posibilidades abiertas, para mantenerlo actualizado conforme a los nuevos avances tecnológicos y científicos que impartan de manera directa o indirecta el ser, saber y hacer del profesional de la enfermería y de acuerdo a las necesidades sociales y de salud o bien del desarrollo científico de la profesión. Lo antes expuesto supone cambios sustanciales en la tarea docente, los profesores tendrán ahora que actuar como facilitadores y colaboradores para el aprendizaje de sus estudiantes. En la relación pedagógica se deberá tratar de lograr el pleno desarrollo de la personalidad del alumno, promoviendo y respetando su autonomía para aprender (Delors, Jaquez 1996). Así mismo exige cambios de actitud y de acciones en la administración del currículo para mantenerse alerta a los cambios,

con un frecuente monitoreo del ambiente externo, mediante procesos continuos de evaluación curricular y actualización docente y curricular.

Trabajar la docencia desde la perspectiva anterior, implica asumir los postulados del constructivismo y del aprendizaje significativo, cuyas posiciones rescatan aproximaciones psicológicas a problemas como:

- ❖ El desarrollo psicológico del individuo, particularmente en el pleno intelectual y en su intersección con los aprendizajes escolares.
- ❖ La identificación y atención a la diversidad de intereses, necesidades y motivaciones de los alumnos en relación con el proceso de enseñanza – aprendizaje.
- ❖ El replanteamiento de los contenidos curriculares orientados a que los sujetos aprendan a aprender sobre contenidos significativos.
- ❖ El reconocimiento de la existencia de diversos tipos y modalidades de aprendizaje escolar; dando una atención mas integrada a los componentes efectivos, intelectuales y sociales.
- ❖ La búsqueda de alternativas novedosas para la selección, organización y distribución del conocimiento escolar, asociada al diseño y promoción de estrategias de aprendizaje e instrucción cognitivas.
- ❖ La importancia de promover la interacción entre el docente y sus alumnos, así como entre los alumnos mismos a través del manejo del grupo mediante el empleo de estrategias de aprendizaje cooperativo.
- ❖ La revalorización del papel del docente como mediador del aprendizaje enfatizando el papel de la ayuda pedagógica que presta regularmente al alumno.
- ❖ En el enfoque constructivista se intentan conjuntar el cómo y el que de la enseñanza, se promueve el enseñar a pensar y actuar sobre contenidos significativos; es decir, aquellos que los estudiantes puedan aprender relacionándolos con el conocimiento y experiencia que ya poseen.

Enseñar aprender de manera significativa, se traduce en generar condiciones para que los estudiantes mantengan disposición favorable para extraer significados y construir entramados o redes conceptuales que le permitan reestructurar los contenidos sean estos declarativos procedimentales o actitudinales.

Centrar la enseñanza en el aprendizaje implica estimular mediante diversas estrategias, para que los alumnos procesen muy activamente la información se requiere de nuevas formas de interacción y de facilitar el aprendizaje respecto a los conocimientos, habilidades actitudes y hábitos; por ende parte sustancial del nuevo perfil del profesor lo constituye el dominio de estrategias creativas e innovadoras orientadas al aprendizaje.

Con el propósito de ofrecer programas académicos de calidad que satisfagan la demanda de los diversos sectores sociales acordes con la filosofía y vocación de servicio la Universidad Autónoma de Chihuahua desarrolla el proyecto de reforma e innovación curricular, el cual implica rediseñar o diseñar el currículo de Escuelas y Facultades. Considerando la educación basada en competencia y el sistema de créditos.

La educación superior tiene entre sus retos actuales, transformarse de un sistema cerrado, rígido, vigente en un sistema abierto y fortalecido por sus capacidades Institucionales; ofrecer servicios educativos con mayor cobertura, equidad y calidad como parte de este sistema se pretende atender las demandas sociales derivadas de esos retos, además los objetivos deben de corresponder a necesidades sociales, científicas tecnológicas y de los procesos laborales así mismo, fomentar la flexibilidad curricular y la movilidad estudiantil y docente entre los programas y movilidades educativas y los procesos de equivalización y revalidación de estudiantes.

La enseñanza de la Enfermería ha variado de acuerdo a las necesidades y circunstancias de cada momento histórico sin embargo es crucial hoy por hoy que la enseñanza de la Enfermería fomente una visión integral, consolidando una relación pedagógica en la formación de los estudiantes de Enfermería que haga posible la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades para el cuidado integral de las personas, aprender durante la vida y no solo en la escuela es un imperativo actual.

La enseñanza de la Enfermería en la Facultad de Enfermería y Nutriología debe esforzarse en lograr una formación que permita a los estudiantes y futuros profesionales desarrollar las capacidades de autoaprendizaje y de búsqueda de información de diversas maneras, desarrollar los instrumentos de la comprensión como analizar y sintetizar, deducir e inferir, reaccionar, ordenar plantear y resolver problemas, ponderar argumentos, descubrir otros enfoques, prever consecuencias y comunicar con claridad. De la misma manera la formación de los profesionales de Enfermería debe buscar habilitar para el cuidado de las personas de una manera que permita enfrentar situaciones diversas e impredecibles con responsabilidad ética y suficiencia académica y donde la improvisación inteligente ante situaciones inesperadas sea un ejercicio constante para transferir a escenarios distintos. Los conocimientos y habilidades aprendidas en la comprensión de que el cuidado de la salud es un proceso social que no puede ser enfrentado de manera individual; es igualmente necesario desarrollar en los estudiantes las habilidades necesarias para trabajar en proyectos colectivos donde puedan resolver los conflictos que se puedan presentar ponderando siempre el sentido pedagógico de esta acción.

Finalmente es necesario que la formación de los profesionales de Enfermería desarrolle vigorosamente el sentido de auto estima, de juicio y responsabilidad personal orientado al control de su propia vida.

COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS DEL MODELO EDUCATIVO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA.

El modelo educativo se enmarca en la filosofía de la praxis, en la constante búsqueda de la integración entre el espacio educativo y el espacio del trabajo.

Como un elemento filosófico se plantean los fines de la educación abordando fundamentalmente **la convivencia humana y el desarrollo armónico y pleno del individuo y de la sociedad**. Estos fines expresan simultáneamente una filosofía y una manera de ver la sociedad, la educación. Estas concepciones son incorporadas al perfil de desempeño por competencias, buscando definir el sentido y el carácter del proceso educativo total.

El componente filosófico es asumido en la cotidianidad de las prácticas educativas. en la interpretación que se asuma del mundo y de la vida, en las contradicciones que en ella se enfrenten y en las corrientes ideológicas que allí operan. En este sentido, el componente filosófico subsume a la educación considerada como un instrumento para llegar a ciertos fines sociales e individuales.

Definir los fines y valores de la educación será siempre una tarea inacabada.

Por estos motivos el componente filosófico del modelo educativo desempeña, dentro de las prácticas educativas, no sólo el papel de orientador constante, que regularmente se le asigna, sino el de generador de las prácticas educativas mismas sirviendo como expresión de esquema referencial social y filosófico. Es decir, a partir de este componente se inicia la actividad de construir, implementar y someter al juicio de la realidad el modelo educativo y se constituye en un “entorno” mediante el cual la sociedad plantea el desarrollo integral del individuo. Para definir los fines y valores aparece este componente como una gran aspiración en todo modelo educativo.

Es necesario considerar el fortalecer mediante la educación, la convicción del interés colectivo como camino que hace posible la convivencia. Se trata de que lo individual, sin perder su propio valor y el ámbito que le corresponde, las personas aprendan a autorregularse frente a lo que el interés colectivo exige y aprendan a colaborar con convicción en lo que es de beneficio común.

Como elemento valoral este componente se plantea practicar los ideales de fraternidad y de igualdad de derechos referidos a todos los seres humanos, más

allá de las comunidades locales y aun el ámbito internacional, desconociendo privilegios de razas, sectas, grupos, sexos o individuos, hasta llegar al aprendizaje de la solidaridad internacional, esto se les plantea a los educadores como un propósito fundamental del proceso educativo, esto es, se pretende que en nuestro modelo educativo los docentes y los administradores de la educación lo asuman en su práctica cotidiana.

En síntesis la educación, de acuerdo con estas reflexiones y principios filosóficos, plantea la orientación para que el currículo y sus actores contribuyan al:

- Desarrollo integral del individuo y al
- Desarrollo armónico de la sociedad.

El desarrollo integral del individuo es una de las tareas concretas del quehacer educativo. En este sentido, los aportes que el proceso escolar realiza, contribuyen en gran medida al desarrollo humano y a la convivencia caracterizada por el respeto a la diversidad y a su entorno ecológico, por ello su importancia dentro de los fines de la educación.

Educación basada en competencias (EBC)

El modelo Educativo de la Universidad Autónoma de Chihuahua y por ende el de la Formación de Licenciados en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Nutriología se sustenta en la concepción de competencia con un enfoque holístico enfatizando en el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades constructivista y de acuerdo a los 4 pilares de la Educación sugeridos por la UNESCO (ser, saber, saber hacer y saber convivir) (Delors Jaques 1998) estos componentes conceptuales orienta las interpretaciones de la realidad, guiando decisiones y acciones hacia el diseño y la operatividad curricular. Sin pretende la incorporación de nociones universales del proceso educativo. sino de ubicar en el contexto educativo las formulaciones teóricas sobre el proceso en términos de competencias, congruentes estas con lo que significa educar desde el enfoque de la EBC.

Generalmente los diversos modelos de educación basados en competencias se han apoyado en tres concepciones: la competencia como conjunto de tareas, como conjunto de atributos, y el concepto integrado u holístico de la competencia. (De la Torre A 2003)

El concepto de competencia es considerado desde una perspectiva amplia y no como el resultado de la simple suma aritmética de conocimientos, actitudes y habilidades. Se trata de un concepto integrador, en donde no basta con considerar uno o más de los elementos por separado, sino la articulación de ellos (Rojas M.I. 2000)

Otro elemento importante a considerar es que la competencia se evalúa en el desempeño, en la acción, no en la teoría.

Para intentar rescatar algunas ideas que ayuden a conformar el concepto competencia se acude a la idea de que la competencia es [...] un conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes que posibilitan al individuo su utilización en situaciones diversas. Que poseen cualidades para múltiples aplicaciones, que tienen diferentes usos, es decir, más amplia posibilidad de transferencia. Una acepción más centrada en el ámbito de las actitudes y del desarrollo social del individuo, define competencia como el conjunto de interacciones que cada persona es capaz de desarrollar en los distintos ámbitos de su vida social, personal y productiva. (Gil, 1998).

El currículo por competencias

Un currículo diseñado por competencias busca orientar y determinar prácticas innovadoras. Toma como punto de partida la experiencia previa y el saber hacer de alumnos y docentes, pone de manifiesto mecanismos de desarrollo de prácticas pedagógicas innovadoras y evalúa en función de los ritmos de aprendizaje y de las evidencias integradoras de los desempeños estudiantiles.

Al estar enfocado al desarrollo de competencias, concibe los aprendizajes de los estudiantes independientemente de los contenidos de que se trate. Interesan aquí los procesos de aprendizaje desarrollados por los alumnos, en referencia a ámbitos de desempeño y a objetos de estudio; estos implican secuencias de actividades diseñadas de acuerdo a posibilidades del grupo, ambiente y recursos disponibles.

Las competencias constituyen la expresión en los *perfiles de desempeño*, dan cuenta de un conjunto de elementos que tienen que ver con su estructura conformada por: descripción, componentes, dominios, evidencias y ámbitos de desempeño.

Así, las competencias constituyen un conjunto de *dominios* que se evidencian mediante *desempeños*. Se entiende por dominios⁷ los conocimientos, habilidades y actitudes que un individuo posee y desarrolla para actuar en una situación determinada.

Desde esa perspectiva, las *situaciones de aprendizaje*⁸ (como prácticas pedagógicas) en una docencia centrada en el aprendizaje, son parte constitutiva de los dominios. Por otro lado, los desempeños son haceres siempre asociados a lo conceptual y lo actitudinal, lo cual va a responder a la necesidad de solucionar problemas y realizar determinadas acciones que en su conjunto permitan al estudiante “ser” y lo más importante: “convivir y emprender.”

Con base en esto surge en el modelo la idea de concebir a los tradicionales perfiles de egreso como *perfiles de desempeño por competencias*.

Con base en la definición de las necesidades de aprendizaje se construyen los perfiles de desempeño, esto permite la elaboración de planes y programas de estudio acordes con los requerimientos de las personas y de la sociedad.

Las evidencias integradoras del desempeño desprendidas del planteamiento de los *resultados de aprendizaje* y de las prácticas educativas desarrolladas,

Las competencias no se pueden lograr mediante una docencia convencional centrada en la enseñanza, ya que esta es meramente instructiva, en ella el profesor se reduce a informar contenidos. El ideal planteado para una EBC, es que estas puedan generar, en el contexto de la cotidianeidad escolar, los futuros desempeños sociales a los cuales habrán de enfrentarse los estudiantes ya como profesionistas, de esta forma se intenta cerrar la brecha existente entre la escuela y la vida. Esto implica el desarrollo de una docencia centrada en el aprendizaje.

COMPONENTE METODOLÓGICO

Para lograr lo anterior, el modelo educativo considera estrategias, en su plan de acción, capaces de desarrollar de manera coordinada y sistemática el rediseño curricular y su operación. Dentro de su componente metodológico, se construyeron formas de trabajo participativo. Proceso en el que se logró construir en los participante conocimientos y habilidades relacionadas con el proceso de diseño curricular, se partió del análisis y la reflexión sobre el currículo vigente, de sus antecedentes y evolución de la creación de la carrera de licenciatura en enfermería dentro de la Universidad, los que mas adelante se describen. (Marin U R. 2003)

El plan de acción general consideró básicamente el cubrir metodológicamente cuatro grandes etapas, las cuales incluyen distintas fases y momentos

Primera y Segunda Etapas

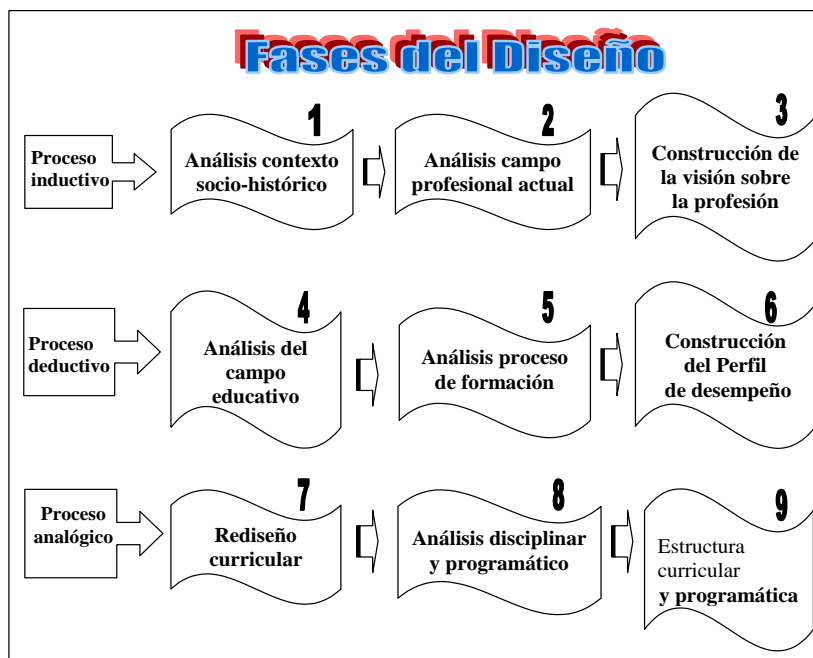
El rediseño curricular en su primera y segunda **etapas** fue planteado para desarrollarse en nueve **fases**. (ver figura 1)

Las tres primeras fases abarcan el análisis del campo profesional en cuanto a: la génesis y evolución de la práctica profesional en su relación con los cambios curriculares ocurridos; la situación de la práctica profesional actual en lo referente a espacios y funciones de prácticas vigentes y emergentes de la profesión, y finalmente, la visión de futuro o prospectiva de la profesión, lo cual considera las principales tendencias-.Para desarrollar estas fases se elaboraron los protocolos correspondientes, cuyos resultados se encuentran en documentos anexos, en cuanto a la definición de la visión, se realizo un foro de expertos en el área de enfermería, en el cual participaron destacadas profesionales del área de nivel nacional y local, quienes con sus aportaciones en las áreas de docencia, investigación, servicio comunitario y hospitalario así como en la administración y

la extensión y vinculación social se adquirieron elementos para la construcción de la misión y de la visión tanto de la profesión como del currículo presente.

Las fases cuatro y cinco consideran el análisis del campo educativo. Aquí se realiza un análisis curricular de programas similares a la carrera de licenciatura en enfermería, identificando su fundamentación, perfiles y estructura curricular

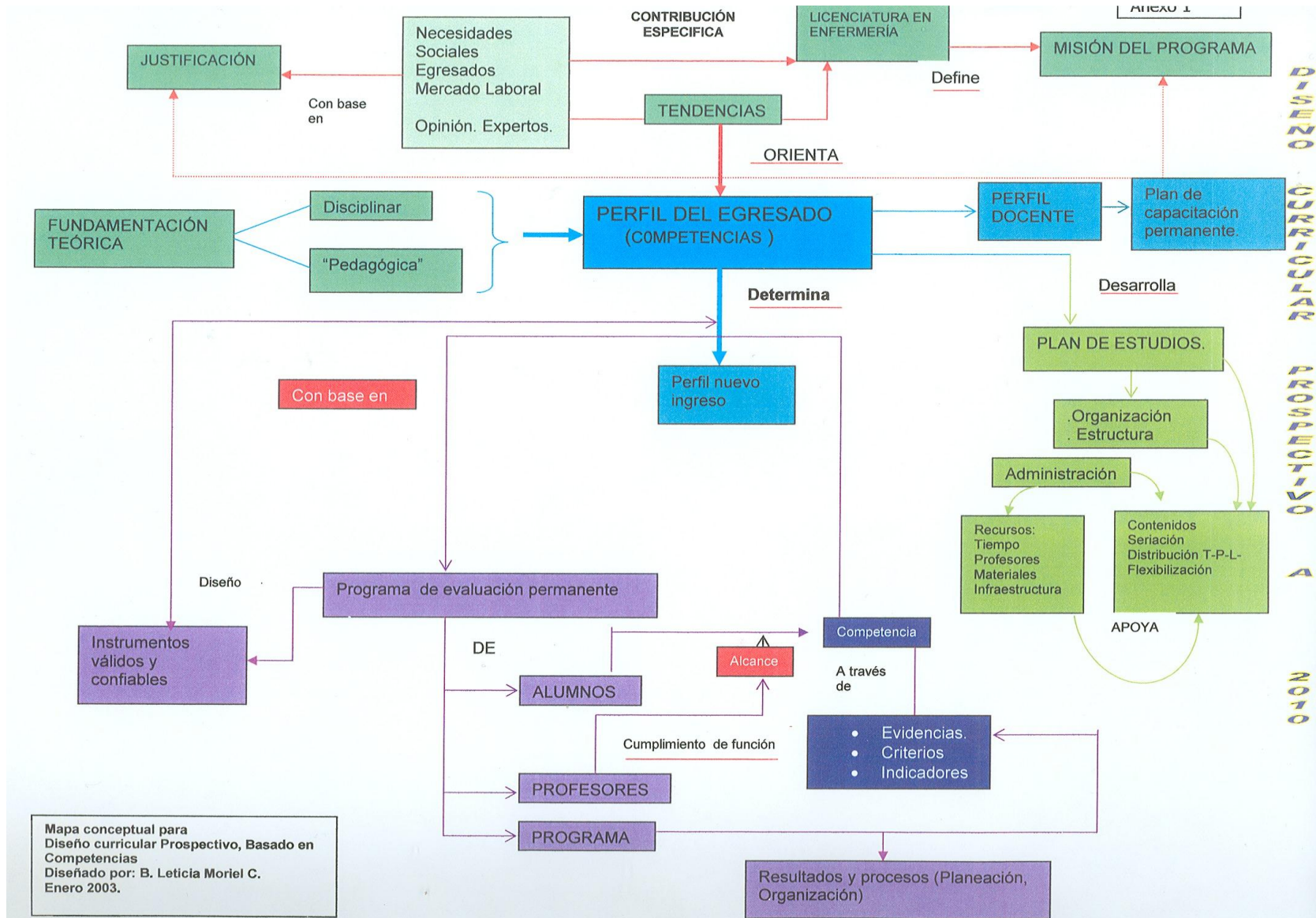
Figura 1. Fases del Rediseño Curricular



Con los resultados del análisis de estos diferentes campos, realizados por el grupo de trabajo, se construyó gran parte de la fundamentación y la justificación del diseño curricular.

Para la realización de las etapas seis, siete, ocho y nueve, se le propuso al grupo de trabajo y a las autoridades académicas de la facultad un mapa conceptual (ver figura 2) cuya intención fue operacionalizar los conceptos generales del proceso de rediseño, enmarcados en el proceso de reforma, el que sirvió de guía para ir desarrollando paso a paso cada una de las etapas y sub-etapas, presentadas en el siguiente esquema

MAPA CONCEPTUAL Figura 2



DOCENCIA CENTRADA EN EL APRENDIZAJE

Para poner en marcha un proceso de reforma curricular se reconsideran diversos componentes como: evolución histórica y perspectivas de desarrollo del campo y el mercado de trabajo, exploración y análisis de las demandas y necesidades de los sectores sociales y productivos, de nuevos perfiles de selección y organización de experiencias de aprendizaje, de planes, programas de estudio, formación de profesores acorde al nuevo modelo y exploración de nuevas formas de organización interdisciplinaria académica, que le da coherencia y sentido de unidad a las dependencias de la universidad.

Con criterios de flexibilidad curricular el alumno tiene alternativas para seleccionar su proceso formativo; teniendo la posibilidad de seguir las trayectorias que sus posibilidades, recursos y visión académica - personal le permitan; cuenta con ciclos intermedios que le permitan adquirir competencias de su carrera Terminal Estos también toman en cuenta que los estudiantes aprenden a distintos ritmos y tienen diferentes necesidades y disposición de tiempo para realizar sus estudios.

A diferencia del enfoque curricular tradicional que se caracteriza por tener una visión unidisciplinaria que somete al estudiante a un excesivo número de horas de trabajo escolarizado hasta por 30 horas ó más a la semana mientras que en otros países la exigencia de este tipo de trabajo es inferior a 20 Horas – semana – mes , coincidiendo además con las recomendaciones de los Comités Interinstitucionales de la Evaluación de la Educación Superior en México, quienes de manera insistente orientan para que el trabajo académico teórico de los estudiantes se reduzca a 20 Horas- semana- mes, en los programas flexibles además prevalece una instrucción basada en la construcción del conocimiento con la participación responsable del y los procesos de evaluación no se reducen a la medición de conocimientos. En resumen, un plan de estudios tradicional se caracteriza por un enfoque unidisciplinario y por el énfasis que pone en las actividades de cursos teóricos en el plan de estudios. Mientras que en el currículo basado en competencias se busca obtener la formación multi e interdisciplinaria, poniendo énfasis en la formación de las competencias definidas en el modelo y en cubrir créditos.

Hoy se reconoce que la riqueza de las naciones resulta de la capacidad de sus habitantes para producir bienes simbólicos y materiales, la universidad a través de sus egresados produce el conocimiento humanístico, científico y tecnológico, como la materia prima que contribuye al desarrollo sustentable y equitativo de una nación, para responder a esta riqueza se hace necesario un proceso continuo que considere los siguientes aspectos, aprender a conocer; aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser¹

¹ Delors, Jaques: La educación encierra un tesoro, México, ediciones El correo de la UNESCO, 1998.

Aprender a conocer. Se propone desarrollar una cultura amplia que justifique la formación general de los individuos, aprovechando la gran gama de información disponible donde es necesario aprender a aprender para potenciar las posibilidades de educarse a lo largo de la vida.

Aprender a hacer. Habilita a las personas para enfrentar la diversidad de situaciones y problemas que le plantea la vida, como pueden ser la aptitud para trabajar en equipo, el comportamiento social, la capacidad de iniciativa, de creatividad, la de asumir riesgos.

Aprender a vivir juntos. Se está viviendo en un mundo donde cada vez es más difícil la convivencia; la idea de aprender a vivir juntos implica la convivencia armónica, el respeto hacia los demás; la educación tiene como una de sus tareas principales, el promover relaciones de igualdad, apunta necesariamente a proyectos comunes, donde los prejuicios y la hostilidad, cedan su espacio a la cooperación y a la amistad. Las actuales formas de enseñanza que se practican en las instituciones educativas frecuentemente se oponen al reconocimiento del otro, sobre todo cuando los profesores a fuerza de su dogmatismo, destruyen la curiosidad o el espíritu crítico de sus alumnos, en lugar de promover estas actitudes.

Aprender a ser. La plena realización del ser humano se considera un proceso dialéctico que se inicia con su nacimiento y culmina con la vida misma, tomando como marco de referencia el conocimiento de su persona, para establecer su relación con los demás y con el mundo. De esta forma:

“La educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo, mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad. Todos los seres humanos deben estar en condiciones de dotarse de un pensamiento autónomo y crítico y de elaborar un juicio propio, para determinar por sí mismo qué deben hacer en las diferentes circunstancias de la vida.

El informe Delors puede ser considerado como una visión que permite espacios de reflexión para que los educadores cuestionen su quehacer, el informe proporciona el rumbo de este mundo globalizado que se preocupa cada vez más por la convivencia humana y por la calidad de vida de sus habitantes. De aquí que el diseño curricular que opere la UACH, deberá responder a un nuevo paradigma de formación profesional, un modelo educativo que asegure el desarrollo integral de los estudiantes y sus potencialidades para crear, para fomentar su espíritu crítico y su compromiso social; un modelo que permita el abordaje interdisciplinario de contenidos, la incorporación de nuevos métodos de trabajo pedagógico; la actualización y evaluación constante de los programas en el marco de un planteamiento curricular que se caracterice por su flexibilidad.

Los elementos que se identifican en el modelo educativo de la UACH son: Educación centrada en el aprendizaje, flexibilidad curricular y académica sustentada por un sistema de créditos y enfoque interdisciplinario.²

La educación centrada en el aprendizaje implica que el estudiante asuma un papel activo donde construya su propio conocimiento a través de una actitud reflexiva y crítica, que le permita la apropiación de aprendizajes significativos y de competencias útiles para su desempeño profesional. Igualmente de desarrollo de aptitudes para aprender a aprender, asumiendo una actitud autónoma a la vez que se propicia un trabajo permanente de reflexión colectiva, en donde se asegure la selección, organización y elaboración común de las informaciones obtenidas a través de múltiples experiencias.

Esta actitud autónoma frente al proceso de aprendizaje, le permitirá al alumno asumir la responsabilidad de compartir sus puntos de vista en la construcción del aprendizaje, de tal manera que se promueva el desarrollo y crecimiento que lo lleven a desarrollar competencias en los ámbitos personal, social, científico, tecnológico y cultural.

Una educación centrada en el aprendizaje se construye a partir del sentido y la trascendencia que los sujetos del proceso educativo quieran darle a los conocimientos. Destrezas y habilidades, a partir de la valoración de su propia experiencia la cual se enriquecerá mediante la reflexión grupal por medio de acciones transformadoras, en donde se promueva su capacidad de análisis; pero sobre todo implica que no sea objeto de educación sino sujeto pensante y socialmente comprometido. La educación tiene lugar en un espacio de encuentro con los otros, que es la institución. El compromiso compartido de los estudiantes influye en los niveles y calidades de sus interacciones, tanto con el conocimiento como con sus compañeros, lo que influye y determina la calidad de las competencias adquiridas en ambientes dinámicos y flexibles.

FLEXIBILIDAD CURRICULAR Y ACADÉMICA

La flexibilidad académica es un proceso orientado a la movilidad de los actores académicos, a fortalecer los flujos de comunicación; conectar el conocimiento con la acción y a democratizar la regulación del trabajo académico. La movilidad de los actores académicos permite el tránsito horizontal y vertical de las actividades de formación, de enseñanza e investigación que se desarrollan al interior de la universidad. La flexibilidad conecta el conocimiento con la acción, pone a interaccionar las diferentes actividades entre sí: enseñanza, aprendizaje, desarrollo, experiencia, innovación. También considera fortalecer los flujos de comunicación que permitan incorporar a los procesos de enseñanza–aprendizaje a los adelantos científicos, tecnológicos y humanísticos.

² Universidad Autónoma de Chihuahua: La reforma y la innovación curricular. Chihuahua, 2000.

La flexibilidad permite mayor espacio en la toma de decisiones a la academia, fortaleciendo así la democratización y regulación del trabajo académico. De las características que identifican a la flexibilidad, resulta interesante analizar su enfoque, propósitos, sus formas de administración y operación académica, la estructura del plan de estudios, la relación alumno-plan de estudios, relación maestro-plan de estudios, y la relación maestro alumno.

En un currículo flexible se reconocen las diferencias individuales y el contexto social, cultural y geográfico donde se pone en funcionamiento el programa; su forma de organización se identifica con sistemas de créditos, asignaturas y métodos de aprendizaje, esto hace un currículo flexible sustancialmente diferente a un planteamiento rígido.³

En lo que se refiere a la relación alumno-plan de estudios, en un currículo rígido es fundamentalmente pasiva, y en modelos flexibles se plantea que desde un principio se enfrente desde la etapa inicial de su formación, donde el alumno debe tomar diversas decisiones, como es la selección de materias para obtener créditos, diseñar su propia carrera; por lo tanto debe conocer la estructura del plan y ser consciente de sus ventajas y desventajas, asumiendo el papel de director de su formación, considerando intereses profesionales y oportunidades que le presente el mercado de trabajo.

La relación maestro-plan de estudios en un currículo flexible obliga al maestro a modificar sus estrategias tradicionales de enseñanza, repensar una docencia diferente avalada por el desempeño de un facilitador de aprendizajes, que se identifica en una enseñanza centrada en el aprendizaje, en el aprender a aprender, y con la utilización también de formas distintas de evaluación en el marco de decisiones colegiadas, lo que da apertura dentro de otros factores, a planes de estudio organizados a partir de sistema de créditos.

SISTEMA DE CRÉDITOS

El sistema de créditos es un instrumento fundamental que facilita la operatividad de los planes flexibles, permite al alumno seleccionar su carta crediticia, ya que se puede establecer un mínimo y un máximo de créditos a cubrir por semestre, considerar una gama de procedimientos de enseñanza-aprendizaje para obtener los créditos, y la posibilidad de cursar simultáneamente asignaturas en las diferentes etapas curriculares. Por otra parte a nivel institucional a través del sistema de créditos se posibilita la cooperación y coordinación entre unidades académicas e instituciones, dando la oportunidad también a intercambio de maestros y estudiantes, favoreciendo en gran medida el enfoque interdisciplinario que se ha venido justificando en el modelo educativo.

En la Universidad Autónoma de Chihuahua los créditos que integran el Plan de Estudios se cuantifican considerando un crédito por cada hora de actividad

³ Coll, Cesar: Psicología y currículo, México, Paidós, 2000

académica trátase de hora clase, intramuros, hora laboratorio, hora taller, hora práctica u hora de trabajo académico extra clase.

El currículo de la Licenciatura en enfermería se integra por un total de 404 créditos, distribuidos de la siguiente manera:

- 20 Créditos de las asignaturas correspondientes a las competencias básicas
- 48 Créditos de las asignaturas que integran las competencias Profesionales
- 236 Créditos de las asignaturas que corresponden a las competencias específicas de la profesión.
- 70 Créditos del Servicio Social.
- 10 Créditos de las asignaturas optativas
- 20 Créditos de las asignaturas de inglés

En cuanto a las horas totales del currículo que son 5344 más 2264 del servicio social se distribuyen como sigue por asignaturas correspondientes a las competencias:

- Básicas.----- 320 Horas
- Profesionales.-- 768 Horas
- Específicas.---- 3776 Horas
- Inglés----- 320 Horas
- Optativas----- 160 Horas
- Servicio Social- 2264 Horas.

INTERDISCIPLINARIEDAD

El imperativo de la integración y combinación de los conocimientos (interdisciplina) está colocado al orden del día en los más diversos campos del desempeño profesional, con lo cual se constituye en una capacidad de comprensión que no se le aporta a los estudiantes por vía de una sumatoria de asignaturas o de una yuxtaposición de discursos, sino inevitablemente, desde un proceso formativo que incluya de manera planificada la integración de actitudes, conocimientos, y habilidades integradas en el aprendizaje de competencias polivalentes.

Los lineamientos de la educación superior en México, establecen, un trabajo avalado y soportado en el andamiaje del intercambio académico, de la multiculturalidad: así podemos citar las actuales formas de organización que están fortaleciendo una cultura de cuerpos académicos, que permitirá acciones de intercambio entre investigadores, organización por dependencia de educación superior (DES) que da la apertura para movilidad de profesores y estudiantes a

partir de la afinidad que guardan diferentes carreras, pero que se identifican en un campo de acción profesional.⁴

Desde esta perspectiva se diseña un plan de estudios ideal en donde se plantea la secuencia formativa del estudiante desde su ingreso a una carrera, hasta su terminación de un plan de estudios. En esta secuencia, casi todas las estructuras de ese tipo tienen un denominador común, primero se plantean los elementos básicos esenciales de metodología, que sirven para que posteriormente el estudiante vaya desarrollando sus habilidades más complejas, para llegar a una etapa de especialización puntual dentro del perfil profesional establecido.⁵

EL CONTEXTO EDUCATIVO

La educación superior dentro del sistema educativo mexicano, en lo general, reproduce un modelo educativo francés, donde se desempeñan funciones específicas en la formación, relacionadas de manera fundamental con la división social del trabajo. La educación nacional a través de su desarrollo histórico, señala que los mecanismos y prácticas en la transmisión del conocimiento no han sido muy diversificados, conservándose una metodología común de la enseñanza que se organiza y articula con base en la estructura formal del conocimiento.

Regularmente al interior de la facultad de Enfermería, la transmisión del conocimiento se realiza mediante la enseñanza de asignaturas o materias en donde alumno y maestro tratan de agotar semestralmente el campo de conocimientos del área.

En ese contexto el *currículum* se articula combinando disciplinas científicas con asignaturas propiamente técnicas o aplicadas, así mismo, el sentido que se les da a las actividades prácticas es el de aquellas que están destinadas a realizarse en laboratorios o espacios, en donde el maestro se esfuerza por presentar situaciones que reproducen a escala problemas de la realidad.

Este enfoque pedagógico que tiene sus bases en la estructuración formal del conocimiento, generalmente enfrenta contradicciones entre un conocimiento parcelado y la realidad.

El estudio “horizontal” de las disciplinas formales, da como resultado estudiantes bien informados, pero no los capacita para el abordaje metodológico de los procesos “verticales” propios de la práctica de la profesión.

Una de las estrategias para el diseño curricular parten del reconocimiento implícito de que la estructura actual del curriculares y del ejercicio de la práctica profesional

⁴ Arredondo Álvarez Víctor .Políticas de Flexibilidad curricular en educación Superior . Universidad Autonoma del Estado de Morelos 1995 Citado en Redefinición del plan de Licenciatura en Educación Física. de la Universidad Autónoma de Chihuahua, 2005

⁵ Idem

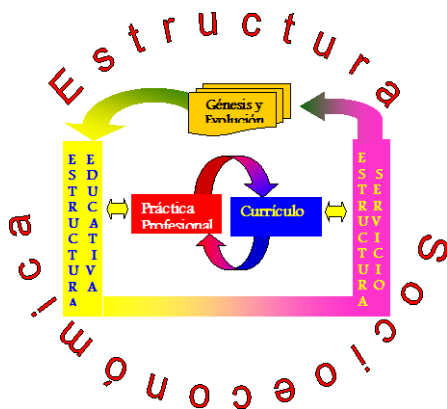
debe ser aceptadas sin mayor cuestionamiento o reflexión, obligando sólo a ser subsanadas las deficiencias registradas a través de la consulta o aportación de las academias respectivas, sin embargo para realizar un verdadero rediseño curricular ha de considerarse además la consulta a los gremios profesionales, a los empleadores y a los egresados de la carrera.

EL CURRÍCULO

Si se parte de considerar que la conjunción de las tres funciones sustantivas que cumple la universidad tienen como fin último la formación de personas calificadas, para ejercer la profesión, *el curriculum* se convierte en el elemento eje de la estructura institucional, esto es:

- a). El *curriculum* integra las tres funciones sustantivas de la universidad.
- b). El *curriculum* es por naturaleza eje estructurador de las actividades académicas y administrativas considerando que únicamente a partir de un *curriculum* definido es posible construir estrategias de planeación universitarias y para el desarrollo académico.

Fig. 3. Primera fase: análisis del contexto socio histórico



Por encima de estas consideraciones se encuentra el hecho de que todo *curriculum* constituye el medio para desarrollar prácticas educativas concretas, esto es, en *el curriculum* se encuentra implícito un rol determinado que todo alumno ha de cumplir dentro de la estructura social del trabajo en una sociedad determinada. Esto significa que el *currículo* también define esencialmente la vinculación entre universidad y sociedad.

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Primera fase: análisis del contexto socio histórico

La primera fase del proceso metodológico planteado para el Rediseño Curricular buscó seleccionar y ordenar un conjunto de procesos dados en torno a esta carrera a partir de un análisis socio histórico de la práctica profesional en su relación profesional que han influido en los cambios curriculares de la evolución socio-histórica de la Licenciatura en Enfermería.

Para ello, partió del siguiente planteamiento: ¿Cómo y qué aspectos sociales, políticos, económicos, educativos y de la práctica profesional han influido en los cambios curriculares.

Se establecieron como **conceptos y categorías**: la práctica social, estructura de servicios, los campos económicos, políticos, social y educativa.

La práctica social es un concepto amplio que comprende las características de la práctica en los diferentes campos, incluyendo la investigación, actividades y funciones hasta las bases teórico - metodológicas e innovaciones; así como los conflictos e irrupciones profesionales, laborales y su congruencia con las necesidades y características sociales.

La estructura de servicios se conceptualizó de acuerdo al tipo de instituciones de salud existentes en Chihuahua, a los recursos humanos de enfermería y a la organización del departamento de enfermería.

De la misma manera se consideraron las variables

- Innovaciones científicas y tecnológicas
- Práctica v:s formación
- Oferta v:s demanda
- Investigación
- Conocimiento
- Tipo de Institución
- Recursos Humanos y
- Organización

La conceptualización de los campos abordados comprendió:

El campo económico, los factores humanos, medios de producción, percepción de ingresos y tendencias gubernamentales que inciden en lo económico, estatal y nacional.

El campo político comprende los principios filosóficos proyectados en el discurso, orientados a dar respuestas a las necesidades educativas acordes a las necesidades del momento histórico.

Para conceptualizar el campo social se consideraron los factores que influyeron en la apertura de la Licenciatura en enfermería

La estrategia metodológica que se siguió como técnicas fueron:

- La entrevista (historia oral)
- El análisis documental comprendió tanto los elementos políticos, académicos y organizacionales propios de la institución.

Las variables que constituyeron estos campos fueron:

Salarios, poder adquisitivo, población económicamente activa, aspiraciones económicas, cambio de status a nivel profesional, políticas de salud, conflictos disciplinares e institucionales, status social, necesidades sociales, demanda de la carrera, eventos históricos sociales, organización institucional, factores académicos y factores externos.

Por otro lado la definición conceptual y la definición operacional de las variables permitieron fijar los indicadores que guiaron la búsqueda de información, planteadas éstas como preguntas de investigación. Algunas de ellas fueron:

1. ¿Qué situación económica prevalece en la sociedad chihuahuense
2. ¿Cual es el status social de la enfermera?
3. ¿Como se elaboró el diseño del plan de estudios al inicio y cambios tuvo el
4. rediseño curricular (1979-1985)?
5. ¿Cuales fueron los principales conflictos, problemas o contradicciones de sus Egresados?
6. ¿Cuáles fueron los eventos históricos que en el ámbito nacional y estatal que han afectado al desarrollo de la profesión?
7. Cuáles eran las áreas disciplinares en las que se han organizado los currícula de ésta profesión.
8. ¿Cuáles fueron las bases teóricas-metodológicas relevantes de nuestra profesión al momento de su creación y los siguientes cambios curriculares (en 1978, 1985 y 2000).?

Los pasos seguidos fueron:

1. Identificación del universo
2. Análisis histórico de la práctica profesional mediante:
 - Entrevistas con profesores (decanos) de la carrera quienes cuentan con información valiosa o significativa. El contenido de las mismas se estructuró con base en las preguntas de investigación.
3. Análisis documental: revisión bibliográfica sobre el origen y evolución de la carrera de Lic. en Enfermería de la UACH, los cambios curriculares ocurridos en la existencia de la carrera, análisis del contexto socioeconómico con el que se relaciona directamente la carrera, etapas en el desarrollo histórico de la carrera: caracterización del papel del estado, políticas principales, etc.

Se consultaron algunas fuentes documentales, entre otras las

- Demográficas
- Socio-Económica
- Poblacional
- Profesional
- Curriculares y
- estadísticas escolares

Los informantes que proporcionaron datos sobre esta fase, fueron principalmente:

- Decanos
- Profesores
- Egresados.

Como resultado de esta etapa se encontró en síntesis:

Contexto socio histórico de la Licenciatura en Enfermería.

La hoy Facultad de Enfermería se creó en el Hospital de la Beneficencia Pública de la Cd. de Chihuahua, Chihuahua, en el año de 1935, bajo el decreto 87 expedido por el Congreso del Estado, siendo Gobernador Constitucional el C. Gral. Rodrigo M. Quevedo. La escuela se encontraba incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México, con el nombre de Escuela de Enfermería y Obstetricia.

El 8 de Diciembre de 1954 (1)*, se funda la Universidad Autónoma de Chihuahua, siendo su primer rector el Dr. Ignacio González Estavillo, las Facultades de Medicina, Derecho, Ingeniería y Enfermería pasaron a formar parte de las escuelas fundadoras, continuando con el nombre de Escuela de Enfermería y Obstetricia, se ubicó en el primer piso del Hospital Central del Estado hasta 1971, cuando contó con edificio propio al mudarse al que ocupaba la escuela de

medicina, en la calle 35 y Degollado. En 1984 se realizó el cambio de edificio al sitio en el que se encuentra actualmente, en la Ave. Politécnico Nacional No. 2714.

A partir de su ingreso a la UACH., algunos de sus directores fueron:

- Dr. Raúl Torres Ondovilla
- Dr. Enrique Noriega M.
- Dr. Rodolfo Escudero García
- Dr. Gilberto Velarde
- Dr. Francisco Uranga Vallarta
- Dr. Arturo García Talamantes
- Dr. José Samaniego Anchondo

En 1972, por primera vez en su historia, la dirección fue ocupada por una enfermera, siendo ésta la Enfermera en Salud Pública Ma. Antonieta Silva Laguna, la cual se encargó de abrir nuevas oportunidades para que enfermeras chihuahuenses participaran en la preparación de recursos humanos en esta carrera, ya que anteriormente la mayoría de los docentes eran de la profesión de medicina, siendo solo 4 las enfermeras las que impartían docencia.

En 1974 es cuando se integran 5 enfermeras al personal docente, impartiendo cátedra y fungiendo como instructoras de enseñanza clínica.

En 1976 inicia en la escuela de enfermería y Obstetricia el cambio del plan curricular para ofrecer la formación de Licenciados en Enfermería, el que en su fundamentación contemplaba aspectos que justificaban la necesidad de este nivel academia, viabilidad y legitimidad de la propuesta curricular, el enfoque y la metodología estaba planteado con base en el proceso salud-enfermedad, que permitía la integración del conocimiento y las materias relacionadas entre si, así como planear las experiencias de aprendizaje a través del método de solución de problemas.

En cuanto al marco estructural del modelo tenía como requisito previo estudios del Bachillerato y se estructuró en 8 semestres y un año de servicio social, dichos semestres comprendían 4 áreas programáticas: área de enfermería, área médico-biológica, área de ciencias sociales y áreas de instrumentos

Área de Enfermería: Se integraba por las materias destinadas a la preparación y formación del alumno en el trabajo de enfermería, era la base de la estructuración curricular para la correlación e integración de los conocimientos teórico práctico cuyo fin era desarrollar habilidades que permitieran al alumno dar atención de enfermería a la sociedad de manera preventiva, curativa y de rehabilitación.

Área Médico-biológica: esta área permitía al alumno identificar la estructura, composición y funcionamiento del organismo humano en condiciones normales, así como los factores que propician o desencadenan la pérdida de la homeostasis, esta área comprendía también materias que tiene por objeto dar atención de salud de manera integral.

Área de ciencias sociales: las materias integrantes facilitaban en el alumno el conocimiento de la problemática social dentro del sector político, económico, cultural y de salud del país y del estado y lo capacitaban para establecer un juicio crítico que lo responsabilizara de su responsabilidad dentro de dicha problemática y le permitiera participar en su solución

Área de instrumentos: Le proporcionaban al estudiante las bases de: bioestadística, demografía, administración e investigación, con enfoque a la aplicación del método científico, relacionado con los hechos vitales y fenómenos epidemiológicos en la comunidad, estableciendo la casualidad de la problemática.

Capacitaba al alumno para la identificación de situaciones y la toma de decisiones, aprovechando los recursos existentes.

Permitía al alumno orientar y educar al individuo, familia y comunidad, con miras a lograr cambios de conducta, previa investigación de las condiciones que prevalecen en el campo de la salud.

El plan de estudios consistía en 53 materias a desarrollar a lo largo de los ocho semestres el cual tenía el enfoque del proceso salud-enfermedad.

En el 2º. Semestre presentaba una salida colateral donde se capacitaba al alumno como promotor de salud y podía realizar acciones de fomento. En el 4º. Semestre el alumno estaba capacitado como técnico en enfermería materno infantil y era capaz de participar activamente en programas de atención materno infantil. En el 6º. Semestre, el alumno estaba capacitado para actuar en todas las fases del ciclo salud-enfermedad, ejerciendo funciones que demandan los programas de salud. En el 8º. Semestre, el alumno terminaba la Licenciatura, y presentaba su año de servicio social profesional, estaba capacitado para brindar atención de enfermería, libre de riesgo, a individuos sanos y con cualquier alteración, era un elemento capaz de realizar investigación científica en el campo de la salud y podía participar como enfermero en 1º. y 2º. Nivel, así como impartir enseñanza al personal de niveles académicos inferiores.

Este plan de estudios sufrió una modificación en 1983 consistente en una redistribución de materias, cambio de ubicación de semestre y hubo fusión de algunas materias, quedando como sigue:

1er. Semestre: Se fusionaron las materias de Microbiología y Parasitología I y Microbiología y Parasitología II, así como las de Psicología y Psicología evolutiva, mismas que se impartían en primero y segundo semestre respectivamente quedando estas como: Microbiología y parasitología y Psicología, impartándose en primer semestre ambas.

3er. Semestre: Se fusionaron las materias de Patología y Médico Quirúrgica I y Patología Médico Quirúrgica II las cuales se impartían en 5º. Y 6º. Semestres, mismas que después de la reestructuración quedaron como patología médico quirúrgica en tercer semestre, y las materias de Inglés Técnico I e Inglés Técnico II, impartándose estas en tercer y cuarto semestre y estas desaparecieron del plan de estudios.

4º. Semestre: Se fusionaron las materias de Enfermería Materno Infantil I y Enfermería Materno Infantil II.

Mismas que se impartían en segundo y tercer semestres, quedando como enseñanza clínica en Enfermería Materno Infantil.

6º. Semestre: Se fusionaron las materias de Enfermería Psiquiátrica I y Enfermería Psiquiátrica II quedando como Enfermería Psiquiátrica y Psiquiatría I y II quedando como Psiquiatría mismas que se impartían en quinto y sexto semestre.

En el transcurso de séptimo y octavo semestre se impartían las siguientes materias: sociología, metodología de la enseñanza, planeación y programación en salud, economía política, metodología de la investigación, desarrollo organizacional y legislación en enfermería.

Y se reestructuraron el séptimo y octavo semestres, donde se anexaron materias de enfermería avanzada I, enseñanza clínica de enfermería, enfermería avanzada II y enseñanza clínica.

En el año de 1985 se realizó una investigación educativa con el fin de evaluar el plan curricular de la escuela.

Partiendo de los resultados del diagnóstico, el personal docente de la escuela, en colaboración con la Dirección Académica de la UACH, se abocó a la tarea de reestructurar el currículo que permitiera subsanar las fallas encontradas y formar profesionales de enfermería con un perfil integral en todos los aspectos que favorecieran al egresado su incorporación al equipo multidisciplinario de salud. Dando énfasis a los aspectos sociológicos e instrumental y no puramente técnico obligando además a buscar metodologías que permitieran el crecimiento, enriquecimiento y adecuación de los recursos docentes.

Este currículo fue elaborado con el trabajo participativo, integrándose el 100 por ciento de los docentes de tiempo completo, representantes de los alumnos de diversos semestres y profesores de hora clase de diversas asignaturas, asesorados por personal del Departamento de Planeación Académica de la Universidad por los maestros César Contreras Vega y Guillermo Hernández H.

DENTRO DE SUS EJES CURRICULARES SE DEFINIERON:

Eje teórico

Este articulaba el conjunto de materia teórico-práctica que le permitía al alumno participar en forma activa en el equipo de salud. Para resolver o contribuir a la resolución de problemas de su ámbito. En el fomento del nivel de bienestar de vida de los sujetos de atención. Capacitándolos así para la toma de decisiones, basadas en el análisis completo, sistemático y científico de las situaciones, especialmente en el primero y segundo nivel de atención.

Este conjunto de materias capacitaba y preparaba al individuo para el crecimiento profesional específico y le daba las bases para el desempeño en el tercer nivel de atención si esto era necesario.

Eje sociológico

Aquí se agruparon las materias de las ciencias sociales indispensables para enfermería. Por ser las únicas capaces de abordar el proceso salud-enfermedad en su dimensión colectiva. En ésta resultaron dos aspectos fundamentales para enfermería. En primer lugar la distribución y causalidad de la salud-enfermedad en una población. Y en segundo; la organización social de actividades a través de instituciones civiles y estatales para el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y accidentes o su atención cuando han ocurrido, la disminución de la mortalidad y el incremento a la esperanza de vida en general.

Eje instrumental:

Conjunto de métodos y técnicas que permitían al alumno y egresado de enfermería conocer los lenguajes empleados por algunas ciencias por otros hombres, y en otras profesiones para comunicarse e investigar y utilizarlos como herramientas en su propio desempeño como profesionales y hombres.

En 1990, se llevó a cabo un ajuste curricular, el cual se implementó durante los dos primeros semestres de la carrera, en un tronco común con la Licenciatura en Enfermería, iniciándose así, la Licenciatura en Nutrición.

De 1996 al año 2000 en éste período se realizaron modificaciones al currículum como los siguientes que fueron aprobados según las siguientes actas de consejo técnico.

Acta No. 55 del 8 de marzo de 1996, se autoriza la modificación al programa de Bioestadística en tronco común y se cambia la ubicación de la materia de Materno Infantil de 7º a 6º semestre de la carrera de Lic. en Enfermería.

En el acta 58, el 27 de junio de 1996, se acepta la integración de la materia de Nutrición en las Carreras de enfermería General y Licenciatura en Enfermería.

En el acta No. 65, en 1997, fue solicitado integrar al currículum la materia “ Salud y Cultura”, ubicada en tronco común, en espera de integrarla adecuadamente al ser revisado el currículum.

El 25 de Agosto de 1997, en el acta de consejo No. 66 se acepta tomar parte en la política universitaria que exige la creación de 6 niveles en el idioma Inglés y que puede ser tomada en diversas facultades.

ANALISIS DEL CAMPO PROFESIONAL

El análisis del campo profesional se efectuó mediante diversas actividades entre las que se pueden mencionar entrevistas personales a docentes destacadas de la facultad y que por su trabajo en ella desde el inicio de la Licenciatura en Enfermería se consideraron informantes claves y con visión tanto de la situación actual de la profesión como de las tendencias en este campo, la organización de foros de análisis con expertos del área disciplinar de nivel local y nacional, en este evento además se tuvo la participación de egresados de la carrera, de alumnos, profesores y autoridades de la facultad y empleadores, después de presenciar y escuchar las ponencias de los expertos invitados los asistentes participaron en talleres de trabajo para realizar el análisis del campo profesional y para la construcción de la visión de enfermería, los talleres se organizaron de manera que los diferentes sectores estuvieran representados en las diferentes mesas de análisis y de acuerdo a las áreas sustantivas y adjetivas de la educación superior (Docencia, Investigación, extensión, difusión, vinculación con los servicios y administración), los resultados obtenidos se constituyeron en información básica para sustentar las diferentes fases del proceso de rediseño.

El objetivo planteado para la realización de esta etapa fue: Analizar prospectivamente las tendencias sobre la Práctica Profesional dentro de la estructura de servicio, a fin de construir, a partir de la integración de los productos de las fases 1 y 2, una visión sobre la profesión.

El Producto esperado fue la construcción de una visión curricular sobre la práctica profesional, el que se busco mediante el planteamiento de la pregunta constituyente del planteamiento : ¿Cuáles son las tendencias de la Práctica Profesional en el contexto de la estructura socioeconómica bajo una perspectiva

de futuro?. Así mismo se trabajo teniendo como guía las siguientes preguntas de investigación.

¿Qué tendencias de evolución se perfilan a mediano y largo plazo en la profesión?
¿Cuáles serían los principales cambios esperados en Formación Universitaria con respecto a una Práctica Social de la Profesión en el futuro? ¿Cuáles serían las principales innovaciones cualitativas en la profesión que tendríamos que hacer hoy para enfrentar las tendencias y el futuro? ¿Qué expectativas existen respecto al mercado de trabajo de la profesión? ¿Existen evidencias que prevean expansiones o contracciones del mercado de trabajo? ¿En qué áreas y qué niveles de decisión? ¿En qué tipo de unidades o sectores de la producción de bienes y servicios? ¿Qué implicaciones tienen las expectativas de desarrollo estatal en las necesidades de profesionistas, tanto en términos cualitativos como cuantitativos? ¿Existen procedimientos de acreditación o certificación para el ejercicio de la profesión? ¿Cuáles son los criterios? ¿Cuáles son las expectativas y tendencias en este aspecto? ¿Cuáles son las principales tendencias sobre lo curricular y sobre la educación que pueden afectar las transformaciones de los currícula? ¿Cómo se estima la demanda de ingreso para la profesión? ¿Cuáles son las posibilidades de desarrollo de una profesión a partir de prácticas emergentes detectadas? ¿Cuáles son los cambios curriculares que se deban implementar a partir de la construcción de una visión de futuro?

Los Conceptos/Categorías definidas fueron:

- Campo Profesional y Estructura socioeconómica.
- Definición conceptual:

El campo profesional es un concepto amplio que abarca tanto la estructura de Servicio u ocupacional (y por lo tanto el mercado de Trabajo), como la práctica profesional.

Como Variables se definieron: Estructura de servicio y Práctica Profesional

Definición conceptual:

El concepto de Estructura de Servicio u ocupacional es mucho más amplio que el de mercado de trabajo, y es desarrollado para mostrar la dinámica de las relaciones que se establecen entre los productores de empleo y los individuos o grupos que pretenden conseguirlo.

El mercado de trabajo es una parte dentro de la estructura de servicio u ocupacional. y comprende el análisis de la demanda y oferta de empleo, así como la relación que existe entre éstas y el proceso de asignación de los puestos. La práctica profesional comprende el conjunto de actividades y logros que ha hecho que ciertos individuos y grupos adquieran y mantengan legitimidad social como

profesión, así como los valores, creencias, proyectos, aspiraciones y conflictos que los caracterizan.

Profesión es una categoría de personas que en virtud de su formación están capacitadas para aplicar el conocimiento en la solución de ciertos problemas de la sociedad

De acuerdo con su *función*, cada una de las formas sociales de la práctica profesional, se liga a un *espacio social* determinado.

El análisis de campo profesional nos permite identificar un conjunto de Prácticas Sociales de la profesión que coexisten en una misma estructura de servicio u ocupacional y entre las cuales, una es dominante, otras pueden ser prácticas decadentes y algunas ocuparían la posición de prácticas emergentes.

Los pasos que se siguieron fueron:

1. Identificación del universo
2. Estudios prospectivos y/o análisis de las tendencias de la Práctica Profesional, mediante:
3. Entrevistas y/o encuestas a egresados y empleadores. El contenido de las mismas se estructuró con base en las preguntas de investigación.
4. Análisis documental. Revisión bibliográfica sobre:
 - Estudios proyectivos
 - Estadísticas
 - Documentos o estudios al respecto

CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Muchos procesos de cambio se viven en la actualidad, todos ellos impactan en la vida y en la salud de generaciones presentes y futuras, alteran procesos sociales, como las formas de dar respuestas a necesidades básicas, la organización del trabajo y el sistema de valores; se transforma el mundo biológico en los planos macro del ambiente y en el micro del individuo.

Sin embargo los esfuerzos realizados en este sentido han tenido como uno de los grandes obstáculos, la crisis económica que ha afectado a la mayoría de los países de América Latina, desde la década de los ochentas. En el caso particular de México la globalización de la economía y la deuda externa, han afectado sustancialmente el alcance y efectividad de las políticas nacionales de salud.

Desde hace cerca de tres décadas los organismos internacionales de salud como la Organización mundial de la Salud (OMS), y organización panamericana de salud preocupadas por el deterioro de la salud de los pueblos establecieron estrategias y metas encaminadas a mejorar estas, estrategias y metas adoptadas

por los países miembros de la organización entre ellos México, con lo que se comprometió a mejorar la meta de todos en el año 2000, la que cercana a este año se prorrogó a 10 años y dentro de las estrategias propuestas se encuentra la de atención primaria en salud. México para atender este compromiso estableció a su vez políticas nacionales congruentes con dicha estrategia, como ejemplo de ello, el establecimiento del paquete básico de los servicios salud, y la recomendación a las escuelas del área de la salud, entre ellas enfermería, de incluir en su currículum elementos de formación del primer nivel de atención.

La pretendida correspondencia entre las profesiones y las disciplinas basadas en la evolución del saber, la necesidad de actualización y educación permanente ante el acelerado desarrollo científico y la facilidad de favorecer el trabajo en equipo son aspectos que configuran la reconversión de la formación profesional.

El impacto de la educación superior posee dos dimensiones, la primera que contempla los contenidos educativos en sí, ya que a través de la práctica y la experiencia escolar producen determinadas formas de actuar en la sociedad, y en segundo lugar, el hecho de que casi todas las experiencias formales incluyen el desarrollo de la sensibilidad social y la formación del carácter moral y ético que pretenden la integración con cooperación horizontal y sustentabilidad. Esta perspectiva supone la idea de la integración como perspectiva común de desarrollo y busca trascender el derrotero de la fragmentación y de la exclusión irremediables.

Esto es, frente a la avalancha de acontecimientos que nos dan una visión catastrófica o apocalíptica, debe alimentarse el escenario de la esperanza, el de los inéditos viables -parafraseando a Freire- La cooperación entre individuos y naciones supone la construcción de procesos arraigados en principios e instituciones gestores de la libertad, la democracia, la solidaridad, la justicia y la pertinencia social y económica.

Finalmente apuntamos que, para responder a los retos generados por esta dinámica, las instituciones formadoras de profesionales tendrán que replantear sus proyectos educativos tomando como punto de partida el fomento de una cultura general, con una clara conciencia histórica y crítica que permita reforzar la identidad de las naciones.

LOS ESCENARIOS FUTUROS DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Hoy para nosotros los educadores, el problema del futuro, es que empezó ayer.

Desde esa perspectiva, consideramos que el aventurarnos en la difícil tarea de avizorar cuáles serán las características de la educación superior en México en el futuro, representa una incursión de gran trascendencia dentro del trabajo de rediseño curricular que nos ocupa, ya que las tendencias que perfilan el futuro de

este nivel educativo muchas veces resultan contradictorias y hasta opuestas.

Los escenarios se nos presentan vacilantes entre dos polos. Por un lado, se encuentra la presencia de políticas dictadas por organismos financieros internacionales en favor de intereses privados, bajo el riesgo de acarrear una mayor marginación de la inmensa mayoría de la población, así como a la pérdida de los valores e identidades culturales nacionales; y por otro, las propuestas alternativas que pretenden enfrentar estas insuficiencias y sus contradicciones a fin de preparar las condiciones óptimas que hagan posible que en el presente siglo alcancemos una educación de calidad, con pertinencia social y con un gran sentido de equidad.

En ese sentido, en términos generales se pueden anticipar dos escenarios para la educación superior en el futuro: el de la fragmentación y la polarización social; o el de una sociedad del aprendizaje, de la cooperación y de la sustentabilidad; la cual es posible construir, a partir de una sociedad democrática basada en el conocimiento y el aprendizaje social. En la construcción de este camino, las instituciones de educación superior jugarán un papel determinante y adquirirán nuevas dimensiones.

De acuerdo a ciertas políticas y pronunciamientos actuales, todo hace suponer que la segunda posición lucha por imponerse, o al menos plantearse como un anhelo que recoge las esperanzas y plantea la resistencia tendiente al establecimiento de las condiciones de un mundo más justo y equitativo, donde se consolide la democracia, se alcance la paz y mediante la convivencia armónica entre todas y todos quienes habitamos este planeta.

En el proceso de integración económica en bloques mundiales descrito, el papel que habrán de jugar las instituciones de educación superior debe entenderse - como lo señala la 30 conferencia de la UNESCO celebrada en 1999 en París- en el plano de un nuevo esquema de integración en las redes internacionales del conocimiento, con la cooperación académica en todos sus niveles, bajo mecanismos que consideren la calidad, igualdad y equidad.

En dicha Conferencia se menciona que los nuevos trabajadores del conocimiento requerirán nuevas modalidades de aprendizaje, ya no aquellas convencionales basadas en la repetición y la memorización dentro del aula, sino en modelos que tengan como perspectiva la educación permanente, es decir una educación para toda la vida.

En los resolutivos contenidos en el documento final de dicha conferencia de la UNESCO, se contempla la perspectiva de un cambio en la educación superior, bajo conceptos como los de pertinencia y relevancia social. Desde esta perspectiva es posible articular las nociones de calidad, equidad y cooperación desde lógicas distintas, que le dé un nuevo sentido a la participación de los diferentes actores, agencias, instituciones y gobiernos.

Dicha articulación, implica la correlación de funciones entre las instituciones, las empresas, los gobiernos y la sociedad. Además se plantea la articulación entre el mundo del trabajo con el del aprendizaje y el del aprendizaje con el del trabajo. Todo esto mediado por los valores simbólicos de las redes de información y telecomunicaciones.

De entrada esto plantea también una profunda reforma en el papel social y económico que juegan las instituciones de educación superior, particularmente las universidades, en el sentido de asumir el papel protagónico que le corresponde en la articulación del conjunto de las instancias que conforman la construcción de los nuevos escenarios.

Emprender el cambio institucional capaz de lograr la transferencia de conocimientos y tecnologías del mundo académico hacia la sociedad y la economía, representa un salto cualitativo en la organización del trabajo de investigación y del papel que juega la educación superior en este escenario. Asumir este germen de cambio implicaría que las instituciones de educación superior pasarán de ser simples difusoras de conocimiento, a productoras del mismo, creando así canales y vínculos directos para transferirlos a la sociedad en su conjunto.

Asumimos pues, que frente a la lógica del mercado y de la competitividad excluyente, es necesario proponer una educación basada en la integración de las diferencias, la democratización de la sociedad y la generación de las condiciones para un aprendizaje permanente.

En las actuales formas de convivencia mundiales donde la cultura, los valores y las formas de vida son redefinidas permanente y aceleradamente; donde cada vez más el vínculo entre las familias, las localidades y los individuos se realiza por medio de líneas, cables y circuitos, de satélites, de imágenes y de símbolos, es imperativa e impostergable una nueva educación. Una educación capaz de aprovechar la enorme difusión informativa, incorporándola y aprovechándola para emitir juicios y fortalecer la participación y la comunicación, no que la fragmente y la enajene; sino una educación que nutra de conocimientos útiles de alto valor y sentido social, bajo nuevas formas y estructuras para todos, en el sentido que los nuevos tiempos lo están imponiendo.

Se trata de una nueva concepción de la acción educativa como el bloque histórico que unifique dialécticamente lo distinto y lo diferente; fundado en la reflexión sobre el otro y la totalidad; la propulsión de una lógica basada en la autosuperación y el reconocimiento y respeto de la diversidad.

El nuevo orden económico mundial se basa en la consolidación de una red de bloques integrados por los países en unidades territoriales de inversión y movilización de trabajo y capital más amplias. Es entre los elementos de discusión nacional e internacional que se incluyen en la necesidad de cambios curriculares se considera a la educación con un papel importante en la definición de la

soberanía nacional, su historia y porvenir, en la formación del ser y la identidad. La educación es un medio para favorecer la democracia, la tolerancia, el respeto mutuo y el desarrollo humano sostenible. El derecho en la educación, expresado tanto en cobertura como en calidad, debe evaluarse como un proceso formativo integral, científico, humanístico y artístico.

La docencia, la investigación y la extensión universitaria, tradicionalmente ligadas a un compromiso social y a la producción y difusión del conocimiento científico y humanístico se han visto profundamente aceptados por la tendencia de conformar una universidad promotora de la comercialización del conocimiento desconociendo los riesgos que esto entraña.

En este contexto cabe destacar dos aspectos esenciales que han hecho más compleja esta rama de relaciones geopolíticas: el desarrollo sin precedente y en muy poco tiempo de las tecnologías de la información y el proceso de la globalización de la economía mundial, todos ellos impactan la vida y la salud de generaciones presentes y futuras,. Muchos procesos de cambio sirven hoy a la humanidad, todos ellos impactan la vida y la salud de generaciones presentes y futuras, alteran procesos sociales como las formas de dar repuesta a necesidades básicas, la organización del trabajo y el sistema de valores; se transforma el mundo biológico en los planos macro del ecosistema y en el micro del genoma humano (Rosa Ma. Nájera OPS),

SITUACION ACTUAL DE SALUD

El compromiso asumido ante la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977, favoreció el ajuste estructural del Sistema Nacional de Salud (SNS), reconociendo el derecho a la salud, mediante una adición al Artículo IV Constitucional, que derivó en cambios importantes en el código sanitario: consistentes estos entre otros, en los siguientes:

- Se incorporó el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), al SNS
- Se establecieron mecanismos de coordinación sectorial
- Se modificaron las leyes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Se ubicó la Secretaría de Salud (SS), como el organismo jurídico administrativo responsable de coordinar el sector salud.
- Se emitió la Ley General de Salud que entró en vigor en 1984.

El SNS se conformó, con los propósitos de brindar una atención integral, de calidad y uniforme y las acciones que se realizan para avanzar a dicho propósito son:

- La extensión de la cobertura, a fin de alcanzar el acceso universal.
- La definición e instrumentación gradual de acciones de desconcentración y descentralización.
- El diseño y propuesta en marcha de un sistema de atención primaria que garantice el acceso a los servicios las 24 horas del día y siete días a la semana.
- La integración de los programas y recursos destinados a la obtención de la población abierta.
- La obtención de mayores recursos para los programas del sector.
- Una coordinación efectiva que permita la definición de planes y programas sectoriales, el planteamiento de acciones prospectivas en el desarrollo de los servicios de salud y una delimitación clara de los campos de cada una de las instituciones, en coordinación de las instancias educativas con las instituciones de salud.

La salud en el estado de Chihuahua presenta contrastes importantes para el ejercicio profesional de enfermería, así lo demuestran las estadísticas del INEGI del 2002, las principales causas de mortalidad reportadas en el estado son: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, tumores malignos, accidentes, neumonías, influenza, homicidio, y deficiencias de la nutrición entre otras, las causas coinciden con lo reportado a nivel mundial, la diferencia radica en que las enfermedades parasitarias e infecciosas son las que constituyen el primer lugar, como es bien sabido las personas que padecen estas enfermedades necesariamente requieren de cuidados de enfermería que van desde el aspecto preventivo para evitar mayores complicaciones, en las que la profesional de enfermería mediante la aplicación de acciones independientes de cuidado o educativas juega un papel fundamental, así como en el proceso mismo que la persona vive durante su enfermedad, la enfermera tiene un amplio campo para proporcionar el cuidado aplicando los correspondientes factores carativos que la Dra. Watson ha establecido en su teoría del cuidado humano, base epistemológica de este currículo, importante también se consideran todas las acciones que para prevenir estas enfermedades, causantes de mortalidad en la población chihuahuense la enfermera con acciones independientes e interdependientes puede realizar con eficiencia y calidad

La población ha tenido un crecimiento importante en la última década; la mortalidad infantil ha ido a la baja, sin embargo, las enfermedades de los países subdesarrollados siguen presentes a nivel nacional y local, las en el currículo se habrán de considerar para la formación de las competencias específicas de los estudiantes que a esta carrera ingresen.

CONTEXTO DE ENFERMERÍA

APORTACIONES DE LA ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE LAS REFORMAS DEL SECTOR SALUD

Perfil de la Enfermería en México.

Es indudable que los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han influido en el desarrollo de los cuidados de salud y en los diferentes rumbos que han tomado la enfermería. El descubrimiento de nuevos fármacos y nuevas técnicas de asepsia en la década de los 30s es un ejemplo de lo anterior. (Donahue, 1996).

Posterior a la Segunda Guerra Mundial se observa un cambio cualitativo particularmente a la atención hospitalaria con la creación de hospitales con servicios de alta especialidad, la enfermería desarrolla cuidados a largo plazo intensivos e intermedios y se reconoce la necesidad de enfermeras especialistas en las ramas clínicas.

Fue en la década de los 70's cuando las enfermeras hacen realidad la meta del cuidado integral con un enfoque holístico, se inicia la creación de teorías de enfermería y surgen modelos de cuidado en hospitalización, y en la comunidad. Las prácticas de atención a la salud tienen origen en las acciones encaminadas a ayudar a las personas a superar situaciones que ponen en peligro su existencia, o a recuperar la vitalidad después de sufrir alguna lesión, enfermedad o disfunción orgánica.

En las diferentes épocas y culturas la necesidad de prolongar la vida ha requerido de recursos para satisfacer las necesidades básicas orientadas a asegurar la continuidad de la vida, apoyar el nacimiento e inculcar hábitos y costumbres para conservar la salud.

A partir de la estrategia de salud para todos en los años 70 la práctica profesional que seguía siendo asistencial, procedimental y con un marcado enfoque médico, se amplía el rol de la enfermera hacia la atención primaria incorporando a su práctica la promoción, prevención y control de los programas prioritarios de salud como niño sano, planificación familiar, detección oportuna de cáncer, control de embarazo, inmunizaciones, detección y control del paciente con enfermedades crónico degenerativas e infecciosas (Amador et. Al. 2000).

Enfermería ha contribuido a mejorar el desempeño y las metas del sistema de salud en la prestación de los servicios con acciones y programas específicos de atención ambulatoria, planificación familiar, formación en investigación, liderazgo y organización de los sistemas de salud, así también ha contribuido con la

participación al interior de las organizaciones gremiales de enfermería con el Colegio Nacional de Enfermeras, Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería y las Asociaciones de Enfermería Especializadas.

Los cambios en la legislación y reglamentación en las instituciones públicas gubernamentales en materia educativa y de salud contribuyeron en la modificación de planes y programas de estudio en enfermería orientados al cuidado enfermero por: grupos de edad, adolescentes ancianos, atención ambulatoria, rol ampliado de enfermería en la gestión del sistema de salud entre otros.

En los años 90 la enfermería mexicana experimenta algunas transformaciones, debido a dos situaciones importantes, la primera, generada por las reformas del sector salud y la incorporación en los hospitales de criterios de calidad y productividad para la atención médica y de enfermería, se resalta la importancia de la satisfacción del usuario, se hizo énfasis en la habilidad y la destreza para realizar los procedimientos y las indicaciones médicas, sin establecer un cambio cualitativo al interior de las instituciones de salud.

En segundo lugar como resultado de la reconceptualización de la enfermería y la reflexión teórica de la misma iniciada en las escuelas de enfermería, se genera la inquietud en las enfermeras por iniciar las transformaciones de la práctica, cambiando el enfoque del cuidado del enfermo por el cuidado de la salud.

La práctica de la enfermería actualmente presenta extrema heterogeneidad, que a su vez se defiere entre estados y municipios, zonas urbanas y rurales y entre instituciones del sector Salud. En 1999 el sistema de administración de recursos humanos en enfermería (SIARHE, 1999) reportó que el personal de enfermería que labora en los servicios de salud asciende 152,157 del cual el 61.51% corresponde a personal profesional y el 39.49% a no profesional. En el mismo informe publicado, se reporta que el mayor número de enfermeras (51.98%) se encuentra laborando en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la Secretaría de Salud el 28.29% y el 9.81% en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y el resto en otras instituciones públicas y privadas del país.

Por entidad federativa se tienen datos que en el Distrito Federal se concentra el 22.46% del personal de enfermería le siguen el Estado de México con un 6.46% Veracruz 5.73%, Nuevo León con 5.61% y Jalisco 4.97%. Con respecto a su nivel de formación en el Sector Salud se encuentran laborando 10,794 licenciados en enfermería, 91,921 técnicos en enfermería y 46,394 auxiliares de enfermería. (1) En relación a la práctica profesional de enfermería el mayor porcentaje de las enfermeras (55.19%) labora en instituciones hospitalarias de segundo nivel de atención, el 18.44% en instituciones hospitalarias de tercer nivel y en el primer nivel el 21.81% de las enfermeras.

Situación que es importante resaltar ya que para el año 1990 se reportaba que solo el 5.4% del personal profesional se encontraba ubicado en la atención del

primer nivel lo que nos indica un incremento de 16.41% en un lapso de diez años en estas actividades, sin embargo la mayoría de este personal es auxiliar de enfermería.

Participación de Enfermería en las metas del Sistema de Salud.

Los cambios en la practica de enfermería orientada al cuidado de la salud que ha desarrollado las mismas enfermeras tanto en actuación como en su teorización, han sido influidos notablemente por las transformaciones en el panorama sociopolítico y económico tales como:

- a) El avance de la salud pública y su contribución al desarrollo de la salud generando nuevos modelos interdisciplinarios de intervención del fenómeno salud-enfermedad en grupos.
- b) La nueva concepción de la salud que es vista como un fenómeno multifactorial relacionado con aspectos biológicos, culturales y sociales. Lo que implica para la práctica de enfermería visualizar el cuidado a la salud en diferentes ámbitos y no solo al cuidado de los enfermos.
- c) El desarrollo teórico, conceptual y práctico de la profesión de enfermería que ha mostrado que ésta tiene las capacidades necesarias para incursionar en escenarios diversos donde la salud y la enfermedad se expresan como fenómenos sociales humanos vinculados con los diversos modelos de desarrollo social.
- d) Las políticas internacionales y nacionales en materia de salud particularmente las Reformas del Sector y la estrategia de la Atención Primaria en Salud que permitió a la comunidad validar y reconocer prácticas en enfermería como modelos de atención en salud, la conformación de grupos en riesgo y su participación en los programas de salud que contribuyen a la ampliación de cobertura (Amador et. al.2000).

En el caso de la enfermería comunitaria existen ahora condiciones para que la enfermería profesional desarrolle modelos de atención destinados a los grupos sociales vulnerables, a contribuir a la ampliación de cobertura, a la educación individual y colectiva y ala generación de una cultura de salud.

La enfermería ha contribuido en diferentes momentos en el fortalecimiento de programas y proyectos de prevención de enfermedades infecciosas y crónicas, en el control de riesgos durante la gestación, el parto y el puerperio, así como en la atención del recién nacido y el menor de cinco años, y a la aplicación de modelos innovadores para la atención a poblaciones en riesgo.

Como consecuencia del movimiento universal para la construcción de la enfermería como disciplina, la Enfermería ha alcanzado en algunas sociedades niveles avanzados de formación, surgen propuestas científicas para el cuidado enfermero que guían la práctica y la investigación formal y se tiene un profundo interés por reglamentar el ejercicio profesional para distinguir las funciones profesionales de las técnicas auxiliares y se logra identificar los contenidos

científicos que fundamentan el cuidado enfermero y su aportaciones en el proceso vital humano.

Se favorece una tendencia de reencuentro con la naturaleza de la enfermería. Su compromiso social en las diferentes culturas, su filosofía, su arte y su ciencia (OPS/OMS, 1999).

Por otro lado las organizaciones internacionales de salud han impulsado un enfoque global del desarrollo de la práctica de enfermería que considera a los aspectos demográficos y las necesidades cambiantes de asistencia sanitaria en los países; estos organismos recomiendan que los gobiernos diseñen políticas y estrategias a fin de fortalecer el ejercicio de la enfermería de tal manera que el personal de enfermería brinde atención primaria, secundaria y terciaria, completa e integral.

Aunado a estos cambios se puede observar una transformación cualitativa de la práctica de la enfermería tales como: mayor habilidad para la valoración, planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones tendencias hacia una mayor autonomía profesional.

La práctica independiente cobra cada día mayor relevancia en la mayoría de los casos se desarrolla de manera individual, aun sin pertenecer a una organización exprofeso, se empiezan a formar redes informales de comunicación para el cuidado de pacientes críticos, postquirúrgicos o de padecimientos crónico-degenerativos. Ya existen esfuerzos por organizarse a nivel de agencias de enfermería para el cuidado domiciliario en diversas áreas.

Impacto de la Enfermería con proyectos Exitosos

Algunas instituciones están innovando modelos de atención de enfermería con el de las Enfermeras Materno Infantil, y la consulta de diabetes en el IMSS y el (CIMIGEN) Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo Gen en Iztapalapa México, D.F., el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud de San Luis Tlaxialtemalco de la ENEO, el Centro de Atención Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Nuevo León, el Centro de Investigación, Docencia y Atención Comunitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Puebla, el Centro Comunitario de la propia Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

La experiencia del modelo de enfermería centrado en las necesidades de salud de la comunidad ha logrado la confianza y reconocimiento de los usuarios de este sector por la capacidad de servicio de enfermería.

Este centro comunitario donde se conjuga la actividad docente, de cuidado a la salud y la investigación, está demostrando lo que un grupo de enfermeras

organizadas puede hacer en beneficio de la calidad de vida de las personas que viven en condiciones suburbanas y que son portadoras de riesgos a la salud.

Por otra parte las políticas de certificación y de acreditación están ya aplicándose en el país. Hasta el momento se han acreditado 23 escuelas de enfermería por la FEMAFEE y posteriormente por el Consejo Mexicano para la Acreditación y Certificación del Enfermería (COMACE).

Así también en México se ha instalado el Consejo Mexicano para la Acreditación y Certificación de Enfermería (COMACE) que respalda la calidad de los profesionales y de los programas de enfermería.

Existen proyectos nacionales apoyados por el CIE, como el de Liderazgo para el cambio y el CIPE (Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería), los cuales son responsabilidad de los grupos colegiados con representación nacional.

Por primera ocasión los tres organismos mas importantes de enfermería se han reunido en el COMACE, el Colegio Nacional de Enfermeras, la FEMAFEE y el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería que en coordinación con la Dirección General de Profesiones formulan normas y procedimientos para la reglamentación de enfermería que constituyen las bases para la negociación de los acuerdos nacionales e internacionales en materia de formación y práctica profesional.

Particularmente estos esfuerzos son hechos por las propias enfermeras ya sea en las escuelas o desde los departamentos de enfermería de las instituciones de salud pública o privadas o bien de los grupos colegiados, no así de apoyos gubernamentales o de iniciativas ministeriales con el propósito de fortalecer la enfermería mexicana.

Desde 1998 se observa un interés gubernamental por mejorar los servicios de enfermería en el primer nivel con un incremento de enfermeras profesionales para operar el paquete básico de servicios, incremento que en algunas regiones ha llegado a ser hasta del 15%, por ejemplo en el Instituto de Salud del Estado de México. En general podemos decir que existen cambios sensibles en el número de enfermeras pero se observa una tendencia a disminuir el déficit en los servicios de primer nivel en los últimos tres años.

También en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se reconoce la trayectoria de las enfermeras, su formación, alta especialidad y la formación avanzada en posgrado que hace posible que las enfermeras concursen por puestos de subdirección administrativa en hospitales, o en funciones de apoyo en el área de compras, finanzas, control presupuestal, entre otras. Es la única institución que conserva enfermeras en niveles estratégicos, normativos y de coordinación nacional y regional en su estructura de organización, actualmente se encuentran en estos niveles, más de 80 enfermeras distribuidas en el país.

Situación que se refleja en las políticas de contratación, oportunidades de desarrollo, innovación de servicios de enfermería, pero sin la posibilidad de conducir las fortalezas que en su conjunto tiene enfermería en beneficio de la salud de los derechohabientes ya que no participan en el diseño de políticas ni tienen la autoridad para actuar de manera independiente.

La enfermería en México se perfila como una profesión y exigirá en las instituciones los cambios necesarios para servir mejor a la sociedad.

Otra de las contribuciones que las instituciones educativas han instrumentado para fortalecer la enfermería atendiendo las recomendaciones, se refiere a la actualización y profundos cambios en los contenidos y estrategias para la formación de enfermeras en el pregrado. En particular la definición de competencias, atributos y saberes básicos para desempeñar la responsabilidad de ser enfermera en los diversos campos, niveles y modelos para la práctica, una identidad con el proceso de enfermería, apego a la filosofía y los valores de la disciplina y una franca modificación de los planes de estudio con el enfoque biomédico que sin duda está cambiando la perspectiva, potencialidades y aspiraciones de las nuevas generaciones de enfermeras del país.

Se ha extendido en la currícula de enfermería la nueva concepción de la salud-enfermedad como fenómeno multifactorial, un mayor conocimiento de economía, política y legislación en salud, derechos humanos y bioética, habilidades intelectuales y de liderazgo, enfoques de gestión de los sistemas de salud y del cuidado. Los conceptos de dignidad de vida y calidad de vida, comunicación efectiva e interacción profesional y se definen líneas de investigación para construir y experimentar sistemas de promoción de salud, modelos para el bienestar comunitario, prácticas de autocuidado, acciones para el mantenimiento de la salud y el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otras.

Puede destacarse un gran esfuerzo de las instituciones educativas para fortalecer y extender los estudios de posgrado, un compromiso con la educación continua, la internacionalización de los programas, mayor intercambio de profesores y experiencias en el trabajo en red y mayor dedicación en tareas de investigación disciplinaria. Situaciones todas ellas, en las que nuestra Facultad ha participado activamente y en las que el presente currículum se toman en cuenta para fortalecer el desarrollo del profesional de enfermería futuro que egresará de esta Universidad.

Escenarios Futuros de la Enfermería

Durantes años se consideró al profesional de enfermería inmerso en el rol de cuidado/comfort, actividades que protegen la dignidad del individuo y aquellas que a menudo se conocen en enfermería como acciones rutinarias. La tendencia actual es a considerar a este personal como un profesional competitivo, con visión global de la problemática de salud y los factores que la condicionan, eficiente en el

uso de recursos para la protección y seguridad de la población, con capacidad para el trabajo multidisciplinario y con los conocimientos y habilidades para la toma de decisiones, la gestión de los recursos y la formulación de programas y políticas en materia de salud con un enfoque integral y ético.

Los escenarios de atención van a cambiar más en los próximos años debido a los costos hospitalarios, seguramente el cuidado en el hogar será más importante y centros de mediana complejidad para ancianos o discapacitados que necesitan ayuda deberán establecerse y extenderse. Anticipando el futuro, deben surgir centros para apoyar el bienestar durante el proceso de envejecimiento con un concepto de salud más enfocado al autocuidado, manejo del estrés, fortalecer el potencial humano, mantenerse saludables, modelos que en otros países han mostrado su impacto en la salud comunitaria.

La educación es uno de los elementos claves para hacer posible que el personal de enfermería contribuya eficiente y eficazmente a la transformación de los sistemas y lograr las metas de salud estatales, nacionales e internacionales. Se considera importante enfatizar el valor estratégico que tendrá la educación de acuerdo a lo señalado por la ANUIES: El siglo XXI se caracteriza por ser la era de la sociedad del conocimiento que hoy apenas se vislumbra con todo y sus impactos de lo que somos testigos.

El conocimiento constituirá el valor agregado fundamental en todos los procesos de producción de bienes y servicios de un país, haciendo que el dominio del saber sea el principal factor de una dimensión económica, será una sociedad con capacidad de construir y retener su propia historia, sistematizar sus experiencias, enfrentar los desafíos de los mercados y de los cambios tecnológicos y al mismo tiempo de incorporar los puntos de vista de sus miembros así como fundamentar el sentido de sus acciones.

El dominio y la aplicación productiva del conocimiento, así como aprovechar las fuerzas del cambio, adaptándose crítica y productivamente a este entorno será de aquellos países que destaquen, ya que el desarrollo de las naciones dependerá fundamentalmente de la generación y aplicación del conocimiento.

El rol que desempeñan las instituciones de educación superior se refuerza con el valor estratégico del conocimiento y de la información para la sociedad contemporánea. Al construir el principal factor de desarrollo “el dominio del saber fortalece la importancia de la educación”.

Los elementos más significativos, los principales logros y limitaciones que presenta la educación superior en México son abordados en el Plan Nacional de Desarrollo, documentos estratégicos sobre la educación superior de la ANUIES y documento de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (OCDE).

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo de enfermería son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones.

En los países mas desarrollados, la atención de enfermería y de salud en general es mas diversificada y la atención domiciliaria es una estrategia que centra la atención en los grupos mas vulnerables como los ancianos, los discapacitados y los niños; es una alternativa para garantizar el acceso, la calidad, la oportunidad y la disminución de costos de los servicios y tiene un buen posicionamiento en los países europeos, tales como: Inglaterra, Dinamarca y Alemania.

En general se requiere una mayor innovación en la oferta de los servicios comunitarios que dentro de las restricciones económicas que caracterizan los sistemas de salud actuales, puedan dar respuesta a la problemática principal de demanda de servicios, mejoren el acceso y por ende, promuevan la equidad en los servicios de salud.

Para fortalecer la práctica de la enfermería debemos de: formular un programa de reordenamiento de la enfermería, garantizar que establezca niveles salariales y tabuladores diferenciados por niveles de formación profesional que incluya además mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras con insumos y recursos indispensables para aminorar los riesgos a la población y para las mismas enfermeras.

Garantizar que en la aplicación y seguimiento de programas prioritarios participen enfermeras de capacidad probada que puedan proponer mejoras y acciones de apoyo de mayor eficiencia.

Establecer medidas para iniciar la colegiación obligatoria de las enfermeras y su participación en los proyectos de desarrollo de la profesión. Como es el caso de los proyectos de certificación y recertificación de enfermeras y acreditación de planes y programas de enfermería.

Representar la profesión ante las instituciones de gobierno y las de Salud con mayor capacidad de gestión y con propuestas viables de beneficio gremial.

Difundir los acuerdos, programas, experiencias e iniciativas nacionales e internacionales en materia de enfermería entre sus agremiados y la sociedad en general.

FILOSOFÍA QUE APOYA EL MODELO

Los procesos educativos se encuentran permeados por múltiples planteamientos de orden filosófico, en los cuales subyacen concepciones: ideología, hombre, ambiente, realidad, conocimiento, entre otros. En el modelo curricular es necesario establecer y hacer explícitos elementos filosóficos que direccionen el proceso formativo, que se tenga congruencia entre el ser, el saber y el hacer de todos los que participan en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Se le concibe a la filosofía como la esfera del conocimiento que investiga los hechos y principios de la realidad de la naturaleza y la conducta humana, reconoce el sentido y el propósito de la vida, esto implica el conocimiento del hombre a través de los valores, su interpretación y su uso.

La filosofía propia de la profesión de enfermería le permite al estudiante y al profesional hacer de su práctica una tarea reflexiva que genere conocimientos o resignifique conceptos, métodos y técnicas que fortalezcan la científicidad y por ende la calidad de los cuidados e implica una vigilancia estrecha para no asumir una postura filosófica que pudiera estar conformada por múltiples planteamientos, algunos de ellos contradictorios.

La Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua asume una postura filosófica respecto del proceso de formación de profesionales de enfermería y concibe al hombre como un ente inserto en un contexto, como un ser racional y sensible, dotado de capacidades que le permiten gestar procesos de búsqueda en función de potencializar su calidad de vida en forma espiritual, individual y colectiva.

Se pretende que esta concepción de persona-hombre trascienda en varios niveles. Por un lado, que genere procesos reflexivos tanto en el sujeto docente como en el alumno y por otro, que sea capaz de replantear y/o reconstruir su realidad, al considerar ésta no como suma de partes sino como encadenamiento de procesos.

En este sentido, la preparación en enfermería exige un profesional formado en tres dimensiones: una que contemple la adquisición de elementos técnico-instrumentales propios de la disciplina, otra que alude a los procesos de razonamiento en los sujetos docente y alumno; y una más constituida por elementos actitudinales y axiológicos. Cabe señalar que en la triangulación sujeto-razonamiento-preparación técnico instrumental no debe privilegiarse un elemento sobre otro, sino que se constituyan y enriquezcan mutuamente.

Pensar en un profesional de enfermería con estas características requiere una práctica pedagógica concebida de una manera dinámica que promueva continuamente la vinculación del ser con el pensar y el hacer. Es decir, recuperar el quehacer instrumental y procesos cognitivos como fuentes potenciales del

conocimiento, en una práctica específica de constante reflexión que conlleve la transformación del profesional y su práctica.

En todo proceso educativo es necesario dar sentido a valores fundamentales como: el respeto a sí mismo, hacia el otro, sin dejar de reconocer las diferencias y contradicciones. Las posturas frente a la vida, la muerte; relación salud-enfermedad y su contexto cultural. La formación deberá fortalecerse como una conducta profesional ética a través de la asimilación de estos valores.

La Facultad de Enfermería y Nutriología como entidad educativa asume las funciones sustantivas de la Universidad Autónoma de Chihuahua: Docencia, Investigación y Difusión de la Cultura, promoviendo una salida con preparación científica, técnica y humanística y afrontando la disciplina desde la ciencia del *caring* a ofrecer cuidados profundamente holísticos, a centrarnos en las reacciones específicas de la persona, confrontada con un problema de salud y el carácter único de sus estrategias de ajuste a las situaciones de estrés (Watson, J. 1988. González, B. trd. 2003) que posibiliten a sus egresados incorporarse a una sociedad cambiante, y en congruencia con la Misión y Visión de la Facultad de Enfermería y Nutriología, que a la letra dice:

MISIÓN

La Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, es una dependencia de educación superior que forma y actualiza profesionistas conscientes del saber y quehacer de las disciplinas de Enfermería, Nutrición y Salud en el Trabajo a nivel estatal.

Fomenta la formación integral con sentido científico y humanístico enfocado a favorecer el trabajo ínter y multidisciplinario, para contribuir a la solución de problemas de salud de la población y al desarrollo de la ciencia en las diferentes áreas de formación, en un ambiente de respeto, cooperación y unidad, en la búsqueda del mejoramiento continuo personal y profesional de los recursos humanos, para lograr una mejor calidad de vida.

Congruente con esta misión mediante este currículo la institución forma profesionales de enfermería para ejercer los roles de autocuidado, colaborador, investigador, educador y administrador. Descrito en este documento, teniendo como base los principios y factores carativos de la teoría de enfermería de Jean Watson. Los profesionales formados con este currículo se distinguen porque poseen formación integral con un importante énfasis en el área humanística en su capacidad para tomar decisiones para el cuidado enfermero con juicio crítico.

VISIÓN

La Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua es líder en la formación de recursos humanos en salud al ofrecer programas de excelencia académica, con prioridad en las áreas de Enfermería, Nutrición y Salud en el Trabajo.

Con una definición del campo de acción profesional que la proyectan, con reconocimiento social y profesional a nivel estatal, nacional e internacional.

Existe identidad institucional donde los alumnos, docentes y administrativos están comprometidos con la Facultad.

Cuenta con infraestructura adecuada y moderna acorde a los avances tecnológicos, que le permite ser autosuficiente y dar respuesta a las necesidades y demandas de la sociedad, fomentando una cultura de salud en la población.

La visión de este currículo se integra por la idea de favorecer a la institución para que sea líder en la formación de licenciados en enfermería constituyéndose como un currículo de excelencia académica que favorece la definición y visualización del campo de acción profesional de sus egresados para que tengan reconocimiento social a nivel nacional e internacional.

Así mismo es un currículo abierto a los cambios que el contexto social y del área de la salud demande del profesional de la enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Por todos los elementos anteriormente mencionados en los diferentes marcos aquí presentados se considera que la formación de licenciados en enfermería en la Universidad Autónoma de Chihuahua se justifica puesto que los profesionales de la enfermería con su saber y su talento, contribuyen con el conjunto de trabajadores de la salud, a resolver los problemas de la población en este ámbito y por ello se reconoce como factor esencial en el equipo de salud.

Por otra parte se considera que los principios generales de las reformas sectoriales como son el de equidad, calidad en la atención, eficiencia, sustentabilidad y participación social, no podrán alcanzarse sin el compromiso y participación del profesional de enfermería, quien tiene un papel protagónico por su cercanía y permanencia en el cuidado a la salud de las personas y en las experiencias individuales y colectivas de la población frente a los procesos vitales, como son el de nacimiento salud, bienestar, enfermedad, rehabilitación y muerte. Muchos procesos de cambio sirven hoy a la humanidad, todos ellos impactan la vida y la salud de generaciones presentes y futuras, alteran procesos sociales como las formas de dar respuesta a las necesidades básicas. La organización del trabajo y el sistema de valores; se transforma el mundo biológico en los planos macro del sistema y en el micro del genoma humano (Najera,R.M.OPS, 2004)

El compromiso social de la práctica de enfermería con el cuidado de la vida y la salud de la gente, obliga a tener en cuenta referentes de orden social, económico, político, educativo, cultural y de salud para comprender, la naturaleza de los problemas sociales de la población que requieren el cuidado de la salud y para valorar la dimensión ética, que debe de orientar un plan de estudios para la formación de este profesional.

El reconocimiento de la función única de enfermería abre las puertas al desarrollo teórico de la disciplina. Desde la segunda mitad del siglo XX se ha venido ampliando y profundizando en un cuerpo propio de conocimientos. Este se caracteriza por ser plural y multiparadigmático. Hoy en día conviven diversos enfoques, diversas metodologías y teorías de enfermería que muestran la riqueza de la práctica y la complejidad de la actividad de cuidar. No obstante, la esencia de la práctica de enfermería no ha cambiado. Si bien el cuidado ha estado vinculado a la enfermería, sólo en los últimos años se ha conceptualizado sobre él, desde el punto de vista de la disciplina se concibe el cuidado, como actividad dinámica, reflexiva, deliberada y basada en la interacción humana. El cuidado constituye el objeto del saber y del quehacer principal de enfermería. Incluye la generación y aplicación de conocimiento y su validación social.

La disciplina de enfermería está conformada por el saber que enfermería utiliza, con el propósito de ofrecer un servicio esencial a la gente, el de cuidar su vida y promover las potencialidades para lograr la salud. Dos profesoras de la Facultad

de enfermería de la Universidad de California, definen en cuatro posiciones el campo de la disciplina de enfermería: a) la disciplina de enfermería se ocupa de los principios y leyes que gobiernan los procesos de la vida, del bienestar y el óptimo funcionamiento de los seres humanos sanos o enfermos. b) la disciplina de enfermería se ocupa de los patrones de comportamiento humano en interacción con el entorno en eventos de la vida normal y en situaciones críticas de salud. c) la disciplina de enfermería se ocupa de las acciones y procesos que facilitan cambios positivos en el estado de salud cuando éste es afectado y d) la disciplina de enfermería se ocupa de la integridad de la salud humana comenzando por reconocer que esa integridad está en continua interacción con su entorno y que es posible contribuir condiciones de vida saludables.

La práctica de la enfermería. “Enfermería representa 50 a 60 por ciento de la fuerza laboral del sistema de salud, concentra el mayor porcentaje de costos fijos en los presupuestos de salud y participa activamente en la entrega de cuidados directos e indirectos a personas, familias y a la comunidad”.

La práctica se refiere al ejercicio de la profesión en el mercado de trabajo. El trabajo de enfermería está estructurado con base en los niveles de formación auxiliar, técnico, licenciado, posgrado pero carece de nitidez con los límites de las acciones desarrolladas por cada categoría ocupacional.

Es una práctica sometida a las condiciones del mercado de trabajo, es decir, a las relaciones entre oferta y demanda de profesionales calificados; el Estado había sido su mayor empleador hasta los recientes procesos de reforma sectorial. Al profesional de enfermería se le responsabiliza de la organización, distribución y control del trabajo del equipo de enfermería, y se espera que desarrolle relaciones de complementariedad entre su práctica y el conjunto de prácticas asistenciales en salud, para garantizar la integridad de la atención.

La historicidad del proceso de división del trabajo en enfermería, muestran una realidad diferente de las aspiraciones de las corrientes que la idealizan, tanto en su función social de cuidar, como en la administración y gestión del cuidado.

Esta heterogeneidad se acompaña de poca claridad en la delimitación de funciones, e interfiere en el costo eficacia del cuidado de enfermería y una de las causas del deterioro en el posicionamiento e imagen social del gremio profesional.

El profesional de enfermería, en los actuales servicios de salud, se ha distanciado de las actividades correspondientes a su preparación técnica, y ha asumido actividades dispersas en administración de personal, administración de recursos materiales, alimentación de sistemas de información, facturación y tareas que no realiza otro personal. Un estudio, concluye que los profesionales de enfermería, cuya formación tiene un alto costo social, así como un buen nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes individuales, están subutilizados por las instituciones de salud, y marginados totalmente en su ejercicio profesional, con graves consecuencias, tanto en la calidad de atención en salud, como en la

satisfacción profesional. Las razones para esta situación se encuentra en la insuficiencia cuantitativa de este personal en las instituciones de salud, demostrada también por estudios diversos, entre los que se menciona una relación de un enfermero por cada cincuenta mil habitantes en promedio (1 por c/50000), mientras que en los países desarrollados esta relación es de uno por cinco mil (1 por 5000).

La ausencia de consenso sobre las funciones del profesional de enfermería, convierte problemático el establecimiento de una política asistencial de enfermería en cualquier institución de salud.

Además, el extenso campo de acción en el que debe desenvolverse un profesional de este tipo, afecta no sólo la coherencia interna de sus conductas, sino que divide al grupo constituido por sus pares, creando fracturas artificiales en sus relaciones profesionales y gremiales.

En la práctica de enfermería, no se ha logrado la autonomía del profesional de enfermería, porque sus actuaciones y decisiones quedan entre la autoridad de una administración superior y la autoridad técnica del médico, sin embargo la pretendida correspondencia entre las profesiones y las disciplinas basadas en la evolución del saber, la necesidad de actualización y educación permanente ante el acelerado desarrollo científico y la facilidad de favorecer el trabajo en equipo son aspectos que configuran la reconversión de la formación profesional del profesional de la enfermería.

En el campo comunitario y de la salud pública, existen condiciones para desarrollar un modelo profesional autónomo, de mayor impacto en la gestión y acompañamiento de proyectos participativos de salud, en los campos de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, considerando, que la enfermería es una profesión que interactúa con otras profesiones del área de la salud, para prestar un servicio a la sociedad, encaminada a la conservación y fomento de la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de las personas, que tiene como función específica el cuidado a la salud y bienestar de la persona, con base en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan.

Como profesión, la enfermería realiza acciones en cada uno de los niveles de atención a la salud: en el primer nivel de atención el profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad, a identificar sus problemas referentes a la salud y a hacer conciencia, para que ellos mismos elaboren respuestas tendientes a solucionar su problemática.

En el segundo y tercer nivel de atención, participa activamente, tanto de forma independiente, como interdependiente, con el resto del equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Además de la función

asistencial, relacionada con la atención directa al individuo, familia y grupos específicos de la comunidad el profesional de enfermería asume roles de cuidado, administrativo, de docencia, de investigación y de colaboración, para proporcionar cuidado humano con base en las necesidades y respuestas de las personas ante situaciones de salud o enfermedad.

El presente plan de estudios para la formación de Licenciadas y Licenciados en enfermería de la Universidad Autónoma de Chihuahua aporta las precisiones institucionales básicas, en términos de **competencias básicas**, entendidas éstas como aquellas capacidades y habilidades intelectuales, manuales y actitudinales que todo universitario egresado de la Universidad Autónoma de Chihuahua debe poseer, **competencias profesionales**; las que los egresados de alguna carrera del área de la salud deberán mostrar que tienen, al egresar, así como las **competencias específicas** que para nuestro caso son las que los Licenciados en Enfermería tendrán y serán las capacidades demostradas por éstos y que las diferenciarán del resto de los profesionales de la salud; así mismo, aporta los propósitos, contenidos y estrategias generales de aprendizaje.

Estas definiciones están respaldadas por la evaluación del plan de estudios 1986, realizada por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) en el año de 1998, con las aportaciones de docentes y estudiantes interesados en el proyecto institucional, así como, por la prospectiva de la profesión y enseñanza de la enfermería en México.

PROPÓSITOS CURRICULARES

- Formar licenciados en enfermería que realicen práctica profesional interdisciplinaria para el cuidado de la salud humana en organismos sociales o en forma independiente, con el fin de lograr el bienestar del individuo o grupo social sano o enfermo, aplicando los conocimientos disciplinarios en los ámbitos nacionales e internacional.
- Proporcionar a los docentes una guía teórico metodológica para el desarrollo de su trabajo docente en la formación del profesional de licenciatura en enfermería

PERFIL DE INGRESO

Los conocimientos, habilidades y actitudes deseables como mínimos aceptables para el ingreso de un estudiante a las licenciaturas de la DES Salud para lograr resultados óptimos son:

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Conocimientos generales sobre aspectos del área de salud superiores a la media histórica de la Prueba de Aptitudes y Conocimientos de los Estudiantes (PACES) universitario. Estos conocimientos son señalados como campos obligatorios para el aspirante a ingresar a la carrera de Licenciatura en enfermería.

Conocimientos generales sobre aspectos sociales y humanísticos
Conocimientos lógico- matemático básicos.

Conocimientos básicos de biología, anatomía, química, ecología y de fisiología con un mínimo aceptable equivalente a la media histórica del examen de conocimientos aplicado en estos campos en la DES.

Técnicas de investigación y redacción
Conocimientos generales de la cultura nacional y regional

HABILIDADES BÁSICAS

- a) Lectura y comprensión de textos
- b) Comunicación oral y escrita, independientemente de la situación socioeconómica y del nivel educativo
- c) Observación
- d) Persuasión
- e) Relaciones interpersonales
- f) Para integrarse a equipos de trabajo

PERFIL PSICOLÓGICO

Deberá contar con intereses vocacionales y aptitudes hacia las carreras de la DES Salud, tales como:

1. El trabajo con personas sanas y enfermas
2. Espíritu de servicio
3. Trabajo comunitario
4. Interés en la solución de los problemas de los seres humanos

5. respeto y empatía con las personas
6. Actitud de escucha

Las actitudes y valores deseables como rasgos personales del estudiante son la honestidad, la disciplina, la de búsqueda de información y la disposición al trabajo en equipo.

PERFIL DEL PROFESOR

La calidad de la educación requiere de un nuevo perfil del profesor universitario del programa de licenciado en enfermería que responda al paradigma emergente de la educación superior que evoluciona hacia un modelo horizontal en el que se redefinan los papeles del profesor y del alumno, el paradigma del aprendizaje deberá desplazar al de la enseñanza y los profesores deberán asumir el rol de asesor o coordinador en el proceso de formación.

El profesor deberá tener aptitudes y actitudes para la integración y gestión ya que participa en un proyecto de educación superior nacional en el marco de una dinámica mundial caracterizada por la integración acelerada y la presencia de nuevas formas de convivencia humana.

Deberá potenciar el desarrollo tecnológico e impulsar patrones de innovación en el área de enfermería, participar en la generación de materiales educativos y mantenerse actualizado.

Participara en el trabajo colegiado organizado en la facultad.

Deberá tener alto nivel de dominio de la asignatura en la que participa en el proceso de aprendizaje.

Deberá conocer el currículo en general y el perfil del egresado en forma detallada identificando con claridad la contribución de la (las) asignatura (s) en las que participa al logro de las diferentes competencias que la integran.

Así mismo, tendrá conocimiento y actitud positiva hacia los procesos tutorales, a la investigación y hacia los procesos educativos que privilegian el aprendizaje sobre la enseñanza.

PERFIL DE DESEMPEÑO DEL EGRESADO POR COMPETENCIAS

El egresado de la licenciatura en enfermería es un profesional del área de la salud con capacidad para ejercer los diferentes roles de prestador de cuidado, colaborador, educador, administrador e investigador mediante los cuales proporcionará cuidado de enfermería a la persona dentro de una experiencia trascendental de respeto y ayuda con base en los factores carativos de la Teoría del Cuidado Humano de J. Watson. Participará con el equipo Inter. y multidisciplinario utilizando la percepción cognitiva, autoconocimiento y autocontrol, poniendo a disposición de los profesionales del equipo de salud las habilidades y conocimientos específicos que posee y solicitando la reciprocidad correspondiente en este sentido.

Está preparado para diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación trascendente para la salud, tomando en cuenta el sistema de creencias de la persona, promoviendo la participación interactuante de la comunidad. Proporciona orientación a la persona y a la familia de manera incidental en aspectos referentes al cuidado. Así mismo podrá participar como docente en programas formales de niveles académicos inferiores al que posee.

Este profesional podrá participar en el desarrollo y difusión de investigaciones cualitativas y cuantitativas, con base en la ciencia del cuidado humano que los investigadores de enfermería realicen en los niveles individual, familiar y de grupos específicos.

Este profesional puede ejercer estos roles en los ámbitos comunitario y hospitalario a nivel individual, familiar y/o de grupos comunitarios específicos, grupos específicos de autoayuda en el ámbito hospitalario de primero y segundo nivel.

Su objeto de estudio es el cuidado de enfermería y el sujeto de acción es la persona sana o enferma.

Para cumplir con este perfil el egresado deberá obtener las competencias básicas profesionales y específicas que a continuación se describen y en las que se incluye los dominios (conocimientos, habilidades y actitudes ya que:

El perfil de desempeño por competencias⁶ comprende los dominios (conocimientos, habilidades y actitudes) que de manera general integran la formación que deberán tener los estudiantes al concluir sus estudios de licenciatura, de acuerdo con los propósitos curriculares. Es el dominio de las distintas áreas del conocimiento como herramientas para la apropiación de la cultura. En ese sentido, describe formas de conocer, hacer y ser de los

⁶ Representa lo que tradicionalmente conocemos como perfil de egreso. Por ello constituye el punto de partida del diseño curricular y una de las decisiones más importantes que toma una institución educativa para ofrecer a los estudiantes una propuesta formativa determinada.

estudiantes para desempeñarse en los distintos ámbitos de la vida social y productiva.

Se considera al perfil de desempeño como el instrumento socioeducativo con alcance para definir límites entre los niveles educativos o los contenidos curriculares, permeando la organización escolar y la práctica educativa cotidiana.

El perfil de desempeño, al ser estructurado para el desarrollo de la persona, permite incorporar explícitamente tanto los procesos sociales cotidianos, como los productos de formación como respuesta institucional para el desarrollo de la comunidad.

En la formación de los profesionales de la DES de salud concurren las competencias necesarias para la licenciatura en enfermería de conformidad con el cúmulo de conocimientos y habilidades propias del área a la que ésta pertenece.

EL PROFESIONISTA UNIVERSITARIO

Enseguida se describen las competencias básicas, profesionales y específicas correspondientes a la carrera de licenciatura en enfermería, integrando en ella las competencias básicas son aquellas cuyo desarrollo proporciona identidad a todo egresado de la UACH, cualquiera que sea la carrera de la que haya egresado.

Y las competencias profesionales que abarcan aquellas competencias comunes dentro del campo de acción profesional. Su desarrollo por los estudiantes, representa un vínculo común que debe proporcionar identidad en esa área profesional de desempeño laboral. En este caso, los egresados de la DES de salud.

Las competencias específicas son aquellas exclusivas de la carrera, las que facultan propiamente para el desempeño específico en el campo de aplicación concreta de su desenvolvimiento laboral. Es curricularmente, el determinante diferencial y distintivo que caracteriza al egresado de una carrera en su desempeño laboral. Proporciona la identidad diferencial específica.

Los egresados de la DES de salud como todo profesionista universitario de la UACH, deben desarrollar y ser competentes al desempeñarse en las siguientes:

COMPETENCIAS BÁSICAS

1. Trabajo en equipo y liderazgo
2. Solución de problemas
3. Sociocultural
4. Comunicación
5. Emprendedor

De la misma manera los egresados de la DES de salud, deberán desarrollar las siguientes:

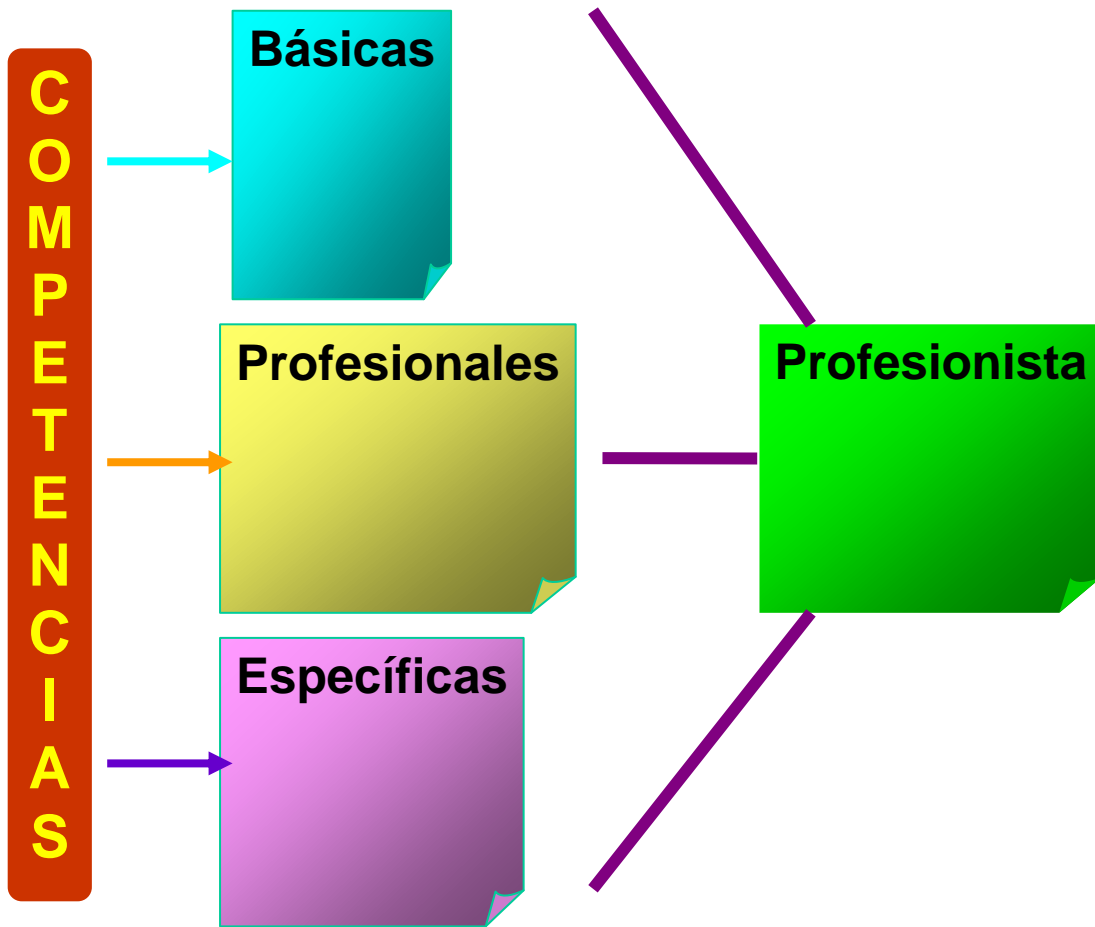
COMPETENCIAS PROFESIONALES

1. Elementos conceptuales básicos.
2. Cultura en salud:
3. Prestación de servicios de salud
4. Investigación en salud

Además los egresados del programa de Licenciatura en enfermería deberán ejercer las siguientes

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

1. Prestador de cuidado humano
2. Administrador
3. Investigación en enfermería
4. Colaborador
5. Educador



Están definidas en
la UACH

Cinco
Competencias
Básicas



Comunicación
Trabajo en Equipo y Liderazgo
Solución de Problemas
Sociocultural
Emprendedor

ROLES QUE EJERCERA EL EGRESADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ROL PRESTADOR DEL CUIDADO

Se realiza dentro de una experiencia trascendental de respeto y ayuda mutua, entre enfermera y persona, (s) quienes establecen y ejecutan un plan terapéutico de ayuda, dirigido a la corrección física, mental, espiritual y socio cultural para preservar la salud y la seguridad, permitiéndole restablecer la armonía independientemente de sus circunstancias externas.

La enfermera utiliza el método de enfermería sustentado en los 10 factores carativos para ejecutar este rol.

ROL COLABORADOR

Participa con el equipo inter y multi disciplinario en los ámbitos hospitalario y comunitario, utilizando la percepción cognitiva, el autoconocimiento y autocontrol. En la interacción con el equipo de salud, pone a disposición de estos profesionales las habilidades y conocimientos que posee y solicita la reciprocidad correspondiente, desarrollando la cultura solidaria.

ROL EDUCADOR

Diseña, ejecuta y evalúa programas de educación trascendente para la salud, tomando en cuenta el sistema de creencias y aplicando los 10 factores carativos de la ciencia del cuidado humano, en el ámbito hospitalario y comunitario, promoviendo la participación interactúate de la comunidad.

Participa como docente en programas formales de Licenciatura y niveles inferiores de enfermería.

Proporciona orientación a la persona, y a la familia de manera incidental en lo referente al cuidado.

ROL ADMINISTRADOR

Visualiza el ambiente laboral con pensamiento administrativo y ejecuta su proceso en los departamentos y servicios de Enfermería, para asegurar un entorno de apoyo en el cuidado con calidad y humanismo hacia el usuario, en los ámbitos hospitalario y comunitario, fomentando la relación de confianza.

Participa con el equipo interdisciplinario, adoptando las políticas Nacionales e Institucionales para llevar a cabo planes y programas de salud.

ROL INVESTIGADOR

Participa en el desarrollo y difusión de investigaciones cualitativas y cuantitativas con base en la ciencia del cuidado, pudiendo ser en los niveles individual, familiar y de grupos específicos tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario.

ÁMBITO HOSPITALARIO

Espacio asistencial donde el equipo multidisciplinario ofrece servicios de atención a la salud, tanto preventivo como correctivo, para la persona (s), familia y grupos de auto ayuda que lo soliciten; además favorece la investigación y la enseñanza.

FAMILIA

Es la persona o grupo de personas que independientemente del lazo sanguíneo, representan el principal sistema de apoyo para el cuidado de la salud de la persona, que es atendida en una unidad hospitalaria.

INDIVIDUAL

Individuo que solicita la asistencia del cuidado para lograr la armonía y bienestar a través de la intervención del equipo de salud

Persona que solicita asistencia y confort en una relación de confianza y cuidado humano a través del equipo de salud.

GRUPOS DE AUTOAYUDA

Es una reconstrucción organizada de personas familias y grupos que se relacionan en un momento y espacio concreto de interacción, de manera voluntaria, de integración, compartiendo en común un problema de salud social o de la vida diaria, los grupos ofrecen a las personas la oportunidad de sentir una relación de confianza sobre el auto cuidado.

AMBITO COMUNITARIO

Es un sistema social, dinámico, con valores e intereses comunes, constituido por características demográficas, instituciones, condiciones ambientales y recursos definidos, que promueven o impiden la salud y el bienestar de la población que abarca.

En el ámbito comunitario el equipo de salud se acerca y mantiene contactos regulares con el individuo, la familia y grupos específicos; en el hogar, en los centros de trabajo, en escuelas y centros recreativos, ya que es allí donde se ponen de manifiesto las necesidades reales o potenciales de salud, identificadas mediante la integración de conceptos y métodos de investigación social y epidemiológica, cuyos resultados favorecen a planificar, ejecutar y evaluar acciones de promoción, prevención y restauración de la salud y el bienestar de la población.

NIVEL INDIVIDUO

Es un ser social, capaz de adoptar conductas de bienestar y restauración de la salud mediante una relación de ayuda-confianza, educación y comunicación, que le permitirán alcanzar acciones de auto cuidado, determinar sus necesidades personales y fomentar su desarrollo personal.

NIVEL: GRUPOS ESPECIFICOS

Grupo de personas con características estructurales y sociales variadas, que comparten un objetivo común y la pertenencia al es voluntario. Los grupos centran su atención en modificar o controlar determinados hábitos, conductas o actitudes, mediante el conocimiento y desarrollo de habilidades específicas, proporcionando a sus miembros un sistema de apoyo orientado a obtener los resultados deseados.

NIVEL: FAMILIA

Es un grupo de dos o más personas unidas por lazos efectivos, de sangre o adopción, que constituyen un solo hogar, interactuando entre sí con sus respectivos roles familiares; Forma un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, sociocultural y espiritual de cada uno de los miembros que la integran.

Competencias básicas de la UACH

Competencia	Descripción
B1. SOCIOCULTURAL	Evidencia respeto hacia valores, costumbres, pensamientos y opiniones de los demás, apreciando y conservando el entorno.
Componentes <ul style="list-style-type: none"> • Diversidad social y cultural • Valores • Ecológica 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Interpreta eventos históricos y sociales de carácter universal. 2. Demuestra valores de respeto e integración ante costumbres diferentes y hacia lo multicultural 3. Se identifica con la cultura de nuestro estado y país. 4. Demuestra interés por diferentes fenómenos sociales y culturales 5. Promueve el cuidado y la conservación del entorno ecológico 6. Participa en propuestas que contribuyan al mejoramiento y desarrollo social y cultural 7. Interactúa con diferentes grupos sociales promoviendo la calidad de vida 8. Se identifica con los valores de la universidad 9. Genera una interacción con el medio ambiente, impulsando el nivel cultural comunitario. 10. Participa activamente en procesos de creación, conservación y difusión cultural. 11. Analiza los fenómenos de globalización y desarrollo sustentable a partir de diferentes perspectivas. 12. Actúa como promotor de cambio en su entorno, con un espíritu de compromiso social y de conservación ecológica. 13. Desarrolla una actitud ecocéntrica, en la que considera al hombre como un elemento más del sistema 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en procesos de concientización en sus relaciones sociales, fortaleciendo vínculos de respeto para el desarrollo multicultural. - Participación en eventos culturales, artísticos, deportivos y científicos. - Discusión y argumentación sobre temas de actualidad, en relación a problemas sociales, culturales, científicos o de desarrollo sustentable.
	Ámbitos de desempeño
	<ul style="list-style-type: none"> - En sus relaciones interpersonales - En su respeto al entorno ecológico - En su desempeño social

Competencia	Descripción
B2. SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	<p>Emplea las diferentes formas de pensamiento (observación, análisis, síntesis, reflexión, inducción, inferir, deducción, intuición, creativo, innovador, lateral e inteligencias múltiples) para la solución de problemas, aplicando un enfoque sistémico.</p>
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades del pensamiento • Visión holística • Enfoque sistémico 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica las diferentes técnicas de observación para la solución de problemas 2. Analiza las diferentes componentes de un problema y sus interrelaciones. 3. Distingue los diversos tipos de sistemas. 4. Aplica la tecnología a la solución de problemáticas. 5. Emplea diferentes métodos para establecer alternativas de solución de problemas. 6. Aplica el enfoque sistémico en diversos contextos 7. Desarrolla el interés y espíritu científicos. 8. Adapta críticamente sus propios conceptos y comportamientos a normas, ambientes y situaciones cambiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Exposición de argumentos a favor y en contra dentro de problemas de la realidad, presentado con base en su argumentación, conclusiones, recomendaciones y/o soluciones al problema. ○ Planteamiento de problemas y sus posibles soluciones. ○ Presentación de reportes con conclusiones dadas a partir de inferencias derivadas de la relación con su entorno. ○ Aplicación de una visión sistémica a la solución de problemas. ○ Presentación de secuencias y relaciones entre los componentes de un fenómeno o evento desde diferentes perspectivas.
<ol style="list-style-type: none"> 9. Crea soluciones innovadoras y utiliza formas no convencionales en la solución de problemas. 10. Asume una actitud responsable por el estudio independiente. 11. Identifica en forma clara la naturaleza de la componente de variabilidad aleatoria en el origen y funcionamiento del universo. 	Ámbitos de desempeño
	<ul style="list-style-type: none"> □ En procesos grupales e interpersonales. □ En su desempeño cotidiano tanto en el ámbito social como laboral. □ En practicas educativas

Competencia	Descripción
B3. COMUNICACIÓN	Utiliza diversos lenguajes y fuentes de información, para comunicarse efectivamente
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lengua nativa ➤ Lengua extranjera ➤ Lenguaje técnico ➤ Lenguaje lógico y simbólico ➤ Lenguaje informático ➤ Uso de la información 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrolla su capacidad de comunicación verbal en forma efectiva 2. Desarrolla su capacidad de comunicación escrita en forma efectiva 3. Desarrolla habilidades de lectura e interpretación de textos 4. Demuestra su habilidad de síntesis en el lenguaje verbal y escrito 5. Demuestra dominio básico en el manejo de recursos documentales y electrónicos que apoyan a la comunicación y búsqueda de información (Internet, correo electrónico, audio, conferencias, correo de voz, entre otros) 6. Demuestra dominio de las habilidades correspondientes a un segundo idioma; leer, escribir, escuchar y hablar, así como la traducción de textos técnicos. 7. Recopila, analiza y aplica información de diversas fuentes 8. Emplea la estadística en la interpretación de resultados y construcción de conocimiento 9. Maneja y aplica paquetes computacionales para desarrollar documentos, presentaciones y bases de información 10. Desarrolla escritos a partir del proceso de investigación. 11. Desarrolla capacidades de comunicación interpersonal 12. Demuestra hábitos de estudio universitario: toma de notas, asistencia a seminarios, conferencias, escritura de textos. 13. Utiliza creativamente la información para atender problemas o tareas específicas. 14. Localiza fuentes de información de calidad, aplica principios para la organización de dicha información. 15. Genera indicadores y criterios de desempeño a partir de información relevante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de trabajos escritos de traducción de inglés al español. - Redacción en español, así como exposiciones en las cuales demuestre el uso del lenguaje técnico y gramatical. - Uso y manejo de programas computacionales para la presentación de sus trabajos escritos, así como de apoyo audiovisual en la exposición de temas - Preparación y presentación oral de sus trabajos apoyándose en materiales audiovisuales incluyendo conclusiones estadísticas cuando así lo requiera - Presentación de trabajos de redacción en los que demuestre el buen uso y manejo de la información - Identificación y análisis de los diferentes problemas de investigación que se han presentado en tesis y la relación que tienen con la realidad - Presentación de un protocolo de investigación
	Ámbitos de desempeño
	<ul style="list-style-type: none"> • En procesos grupales e interpersonales • En su desempeño cotidiano tanto en el ámbito social como laboral • En prácticas de campo • En prácticas profesionales y de servicio social • En las prácticas educativas

Competencia	Descripción
B4. EMPRENDEDOR	Expresa una actitud emprendedora desarrollando su capacidad creativa e innovadora para la interpretar y generar proyectos productivos de bienes y servicios
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Creatividad ➤ Innovación ➤ Uso de tecnologías 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Genera y ejecuta proyectos productivos con responsabilidad social y ética 2. Adapta el conocimiento y habilidades al desarrollo de proyectos 3. Demuestra capacidad de generación de empleo y autoempleo 4. Aprovecha óptimamente los recursos existentes 5. Muestra una actitud entusiasta, productiva y persistente ante los retos y oportunidades 6. Utiliza los principios de administración estratégica en el desarrollo de proyectos 7. Aplica métodos para promover, ejecutar y valorar el impacto de un proyecto 8. Vincula el ambiente académico con el ambiente de trabajo 9. Desarrolla habilidades de creatividad e innovación 10. Genera y adecua nuevas tecnologías en su área 11. Emplea procedimientos en la operación de equipos de tecnología básica 12. Revalora tecnologías tradicionales, alternativas y de punta para seleccionar la apropiada en la solución de problemas en su área, considerando el impacto que dichas tecnologías tendrán sobre el ambiente. 13. Selecciona de las tecnologías a su alcance, las apropiadas para su desempeño 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación, diseño y presentación de proyectos.
	Ámbitos de desempeño
	<ul style="list-style-type: none"> • En las prácticas educativas • En eventos de presentación de trabajos creativos y de emprendedores

Competencia	Descripción
B5. TRABAJO EN EQUIPO Y LIDERAZGO	Demuestra comportamientos efectivos al interactuar en equipos y compartir conocimientos, experiencias y aprendizajes para la toma de decisiones y el desarrollo grupal.
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Facilitador de desempeños • Liderazgo • Elaboración de proyectos conjuntos 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Participa en la elaboración y ejecución de planes y proyectos mediante el trabajo en equipo. 2. Desarrolla habilidad de negociación ganar- ganar. 3. Interactúa en grupos multidisciplinarios. 4. Actúa como agente de cambio. 5. Desarrolla y estimula una cultura de trabajo de equipo hacia el logro de una meta común. 6. Demuestra respeto, tolerancia, responsabilidad y apertura a la confrontación y pluralidad en el trabajo grupal. 7. Respeta, tolera y es flexible ante el pensamiento divergente para lograr acuerdos por consenso. 8. Identifica la diversidad y contribuye a la conformación y desarrollo personal y grupal. 9. Identifica habilidades de liderazgo y potencialidades de desarrollo grupal 10. Cumple y hace cumplir las normas y leyes establecidas en un contexto social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de planes y programas de acción, productos del trabajo individual y grupal. • Presentación de proyectos que evidencien su creatividad y el trabajo en equipo.
	Ámbitos de desempeño
	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Espacios donde el estudiante desarrolla sus prácticas escolares, profesionales, servicio social. ❑ Espacios donde interactúen con sus compañeros y pueda ser facilitador de procesos grupales.

Están definidas en
la DES de Salud



Elementos conceptuales básicos
Cultura en salud
Investigación en salud
Prestación de servicios de salud

Competencias profesionales de la DES de Salud

Competencia profesional	Descripción
P1. ELEMENTOS CONCEPTUALES BÁSICOS	Introyecta la conceptualización de los elementos básicos del área de la salud e identifica su interacción para valorar y respetar en el trabajo interdisciplinario el papel de cada disciplina.
Componentes <ul style="list-style-type: none"> ○ Persona. ○ Ambiente ○ Salud. ○ Enfermedad. ○ Equipo de salud. ○ Bioética. 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explica conceptualmente los componentes básicos en el área de la salud. 2. Explica conceptualmente a la persona como su centro de atención desde las perspectivas: biológica, psicológica y social. 3. Explica la influencia del micro y macro ambiente en la persona. 4. Explica la salud y la enfermedad como un continuum de la vida humana. 5. Relaciona los elementos salud y enfermedad con la persona y su ambiente 6. Identifica su participación e interacción para valorar el quehacer de cada miembro del equipo de salud respetando sus ámbitos de acción. 7. Explica los principios básicos de la bioética relacionados con su desempeño profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentación de trabajos escritos que reflejen la búsqueda y construcción conceptual y metodológica.
	Ámbitos de desempeño <ul style="list-style-type: none"> ○ Espacios educativos.

Competencia profesional	Descripción
P2. CULTURA EN SALUD	<p>Desarrolla una cultura en salud adoptando estilos de vida saludable, interpreta los componentes del sistema y de la situación de salud prevalente, coadyuvando en el mejoramiento de la calidad de vida humana.</p>
Componentes <ul style="list-style-type: none"> ○ Sistemas de salud oficiales y alternativos (Normatividad, admón., prestación de servicios). ○ Situación de salud (Necesidades, expectativas, creencias y valores de salud de la sociedad). ○ Estilos de vida saludable (Educación, auto cuidado). ○ Calidad de vida. 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ul style="list-style-type: none"> ○ Identifica las características del Sistema Nacional de Salud y de los modelos de atención en salud. ○ Describe necesidades, problemas, expectativas, creencias y valores de salud de la sociedad. ○ Determina, practica y promueve estilos de vida saludable. ○ Promueve el mejoramiento de la calidad de vida humana atendiendo a indicadores de bienestar establecidos. ○ Demuestra una actitud de servicio y de participación comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboración de diagnósticos situacionales (análisis, búsqueda de necesidades y problemas, propuestas) donde se considere la interdisciplinariedad ○ Presentación de proyectos por escrito que consideren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Su participación en el equipo de salud. ○ Estrategias para el mejoramiento de calidad de vida en sus prácticas comunitarias. ○ Elaboración de su proyecto de vida saludable.
	Ámbitos de desempeño
	Espacios del sistema de salud Espacios educativos y comunitarios

Competencia profesional	Descripción
P3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Proporciona servicios de salud integral de calidad a la sociedad, e interactúa en grupos Inter. y multidisciplinares, mediante la aplicación de métodos y técnicas orientadas a la operatividad de modelos y niveles de atención y prevención.
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Inter y multi disciplinariedad. ○ Atención a la salud (modelos, niveles de atención y de prevención) ○ Servicio de salud integral. (ambientes terapéuticos) ○ Calidad en el servicio. ○ Proyectos de atención a la salud 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se integra en el trabajo inter y multidisciplinario para la atención a la salud. 2. Aplica los métodos y técnicas para la conservación y/o recuperación de la salud en los diferentes grupos sociales. 3. Desarrolla programas, proyectos y acciones educativas, preventivas, curativas y de rehabilitación, con base en la investigación de necesidades y problemas de salud. 4. Opera modelos de atención a la salud en diferentes niveles de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Implementación del modelo de atención en salud en interacción con grupos interdisciplinares ○ Evaluación del impacto de la aplicación de los modelos.
	Ámbitos de desempeño Espacios educativos y de servicio.

Competencia profesional	Descripción
P4. INVESTIGACIÓN EN SALUD	Interviene en la generación y aplicación del conocimiento, mediante su participación en proyectos de investigación cualitativos y/o cuantitativos, relacionados con necesidades y problemática de salud de la población
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Necesidades y problemática de salud. ○ Métodos y técnicas de investigación en salud. ○ Generación y aplicación del conocimiento. 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Participa en la aplicación de métodos y técnicas de investigación en salud. 2. Participa en equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios en el desarrollo de proyectos de investigación. 3. Interpreta reportes de investigación. 4. Elabora artículos para su publicación, con base en resultados de investigaciones en que ha participado. 5. Participa en eventos científicos del área de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participación en proyectos de investigación institucionales. ○ Elaboración artículos científicos para su publicación ○ Participación en eventos científicos.
	Ámbitos de desempeño
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Espacios educativos y de servicio.

Están definidas en
la Facultad

Cinco
Competencias
Específicas



Prestador de cuidado
Administrador
Investigador
Educador
Colaborador

Competencia	Descripción
E.1 PRESTADOR DE CUIDADO	<p>Proporciona cuidados al individuo, familia y grupos específicos, dentro de una experiencia trascendental de respeto y ayuda mutua en la enfermera de respeto y ayuda mutua en la enfermera y persona(s) establecen y ejecutan un Plan de ayuda, dirigido a proteger, mejorar y preservar la salud, atiende las necesidades espirituales, físicas, psicológicas y culturales de las personas permitiéndole restablecer la armonía independientemente de sus circunstancias externas.</p>
Componentes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciencia del cuidado de Jean Watson ▪ Método de enfermería ▪ Desarrollo histórico de la enfermería ▪ Diversidad social y cultural ▪ Artes ▪ Legislación en salud ▪ Ética profesional. ▪ Conocimientos de la persona ▪ Conocimiento del ambiente ▪ Salud ▪ Enfermedad ▪ Desarrollo humano ▪ Análisis fenomenológico ▪ Técnicas y procedimientos de enfermería 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Describe la ciencia del cuidado “teoría de Jean Watson” 2. Maneja método de transacción en las relaciones humanas. 3. Visualiza a la persona en forma holística. 4. Visualiza a la familia como un entorno de apoyo para la persona que cuida. 5. Reconoce la diversidad social y cultural y actúa en consecuencia. 6. Contextualiza su saber, ser y hacer en el devenir histórico de la profesión. 7. Cultiva su sensibilidad a través de las artes. 8. Práctica el análisis fenomenológico. 9. Identifica y aplica leyes y normas de salud en su desempeño profesional. 10. Promueve el desarrollo humano. 11. Reconoce la trascendencia mutua en el proceso del cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de valoración integral de la persona y particular de la familia y grupos específicos. ▪ Registra diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía diagnóstica de reconocimiento internacional. ▪ Registro de planes y evaluación de cuidado integral, considerando los diez factores carativos y la intervención bifocal de enfermería. ▪ Notas de enfermería en el expediente clínico. ▪ Llenado de los sistemas de registro de información, en forma oportuna y adecuada. ▪ Registro de cambios al Plan de Cuidado de acuerdo a los resultados obtenidos. ▪ Estudios de Casos. ▪ Registro de experiencias de vida. ▪ Resultados de satisfacción propia y de las personas que

<p>12. Identifica elementos internos y externos que afectan el cuidado.</p> <p>13. Demuestra actitud de servicio y afecto hacia las personas.</p> <p>14. Demuestra una actitud ética con énfasis en el respeto y comprensión hacia la persona que cuida.</p> <p>15. Reconoce la influencia de la experiencia de vida propia y de la otra persona sobre el cuidado que proporciona.</p>	<p>cuida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporte de práctica. ▪ Diario de Campo. ▪ Membresía de integración a grupos colegiados e informe de participación (ponencias, propuestas, etc). ▪ Reporte de actividades que promueven su desarrollo humano.
<p>16. Identifica las necesidades humanas básicas.</p> <p>17. Demuestra pensamiento lógico y analítico.</p> <p>18. Realiza acciones de cuidado para la protección, mejoramiento y preservación y recuperación de la salud.</p> <p>19. Se reconoce como persona en constante desarrollo.</p> <p>20. Reconoce las respuestas humanas.</p> <p>21. Domina técnicas y procedimientos de enfermería.</p> <p>22. Aplica el método de enfermería en toda situación de cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza valoración del estado de salud de la persona. ▪ Establece diagnósticos enfermeros. ▪ Planea y ejecuta las acciones de cuidado necesarias para resolver los problemas identificados. ▪ Evalúa el resultado del cuidado. 	<p>Ámbitos de desempeño</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ En procesos grupales e interpersonales. ❑ En su desempeño cotidiano tanto en el ámbito social como laboral. ❑ En practicas educativas

Competencia Específica	Descripción
E.2 EDUCADOR	Apoyándose en la aplicación del Proceso Enfermero, la teoría del cuidado y las necesidades de salud, del individuo, familia o grupos específicos, diseña, ejecuta y evalúa programas de educación formales e informales, con responsabilidad ética y respeto a las diferentes manifestaciones culturales y estilos de vida.
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Planeación educativa. • Programas. • Educación informal. • Educación informal. • Educación continua. • Teorías educativas. • Técnicas educativas. • Materiales educativos. • Ambientes educativos. • Evaluación educativa. • Propuestas y proyectos de educación. 	
Dominios	<i>Evidencias de desempeño</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conoce y aplica el Proceso Enfermero para detectar las necesidades de educación. 2. Participa como docente en programas de formación de personal de enfermería. 3. Participa en la planeación y conducción de programas de educación informal. 4. Elabora programas de educación continua para el personal de enfermería que trabaja en los servicios de salud. 5. Conoce las necesidades de salud del individuo, familia y de grupos específicos. 6. Muestra una actitud de servicio. 7. Muestra Actitud participativa. 8. Busca y construye nuevos conocimientos en su vida personal y profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Participa como formadora de recursos humanos en Enfermería. ○ Elabora diagnóstico de necesidades educativas. ○ Elaboración de proyectos para la formación de enfermeras. ○ Elaboración de programas y material didáctico para la impartición de educación formal e informal, en esta última considerando parámetros culturales y estilos de vida.
<ol style="list-style-type: none"> 9. Identifica parámetros culturales y estilos de vida de las personas a quienes educa. 10. Construye nuevos conocimientos 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Muestra los resultados de evaluación del trabajo educativo desarrollado.

<p>para incidir positivamente en su salud y la de las personas a su cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de satisfacción propia y de las personas que educa. ○ Genera propuestas de educación para la salud, encaminados a modificar patrones de atención.
	Ámbitos de desempeño
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hospitalario ○ Comunitario ○ Educativo

Competencia	Descripción
E.3 ADMINISTRADOR	<p>Visualiza el ambiente laboral con pensamiento administrativo y ejecuta el proceso administrativo con el gremio en sus diferentes niveles, aplicado a la organización de los departamentos y servicios de enfermería para asegurar la atención del cuidado enfermero con calidad y humanismo hacia el usuario. Adopta políticas nacionales e institucionales para llevar a cabo planes y programas de salud que atiendan las necesidades de los usuarios de sus servicios profesionales. Participa en procesos de mejora continua.</p>
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Proceso Administrativo ▪ Liderazgo. ▪ Toma de decisiones. ▪ Proceso de mejora continua. ▪ Competitividad ▪ Políticas de salud nacional e institucional. ▪ Solución de problemas ▪ Humanismo ▪ Necesidades humanas 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de decisiones para el cuidado enfermero, con juicio crítico. 2. Ejercita principios éticos y morales en todas sus actividades profesionales. 3. Promueve y respeta la dignidad humana. 4. Defiende los derechos humanos 5. Administra tiempo y recursos. 6. Delega funciones. 7. Improvisa y optimiza el uso de los recursos. 8. Provee información útil para la planeación de los servicios de enfermería. 9. Participa en la organización de los servicios de enfermería. 10. Supervisa y evalúa la calidad del cuidado con base en estándares de calidad. 11. Compite con sus propias capacidades y con las de sus colegas nacionales y extranjeras. 12. Conoce la reglamentación en salud del país y del estado. 13. Muestra capacidad y liderazgo influyendo positivamente en sus colegas y en la persona que 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Programas y planes de atención y de administración de los servicios de enfermería con fundamentos humanísticos, éticos y normativos del área de la salud. ○ Nombramiento de que forma parte de comités éticos de enfermería. ○ Inscripción en las asociaciones y colegios de enfermería (membresías). ○ Reportes de supervisión de enfermería, evidenciando las decisiones tomadas y sus resultados ○ Reportes de resultados de la calidad del cuidado. ○ Manuales de organización y dirección para los servicios de enfermería. ○ Propuestas de mejora continua para los servicios de enfermería.

<p>cuida.</p> <p>14. Asume acciones de dirección y coordinación en comités de salud.</p> <p>15. Demuestra capacidad de comunicación verbal y escrita en su trato con el equipo multidisciplinario</p> <p>16. Utiliza el lenguaje administrativo.</p> <p>17. Aplica las diferentes etapas del proceso administrativo en los diversos ámbitos y dimensiones de acción.</p> <p>18. Participa en procesos de mejora continua en la organización donde labora.</p>	
	Ámbitos de desempeño
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Educativo ○ Hospitalario y Comunitario

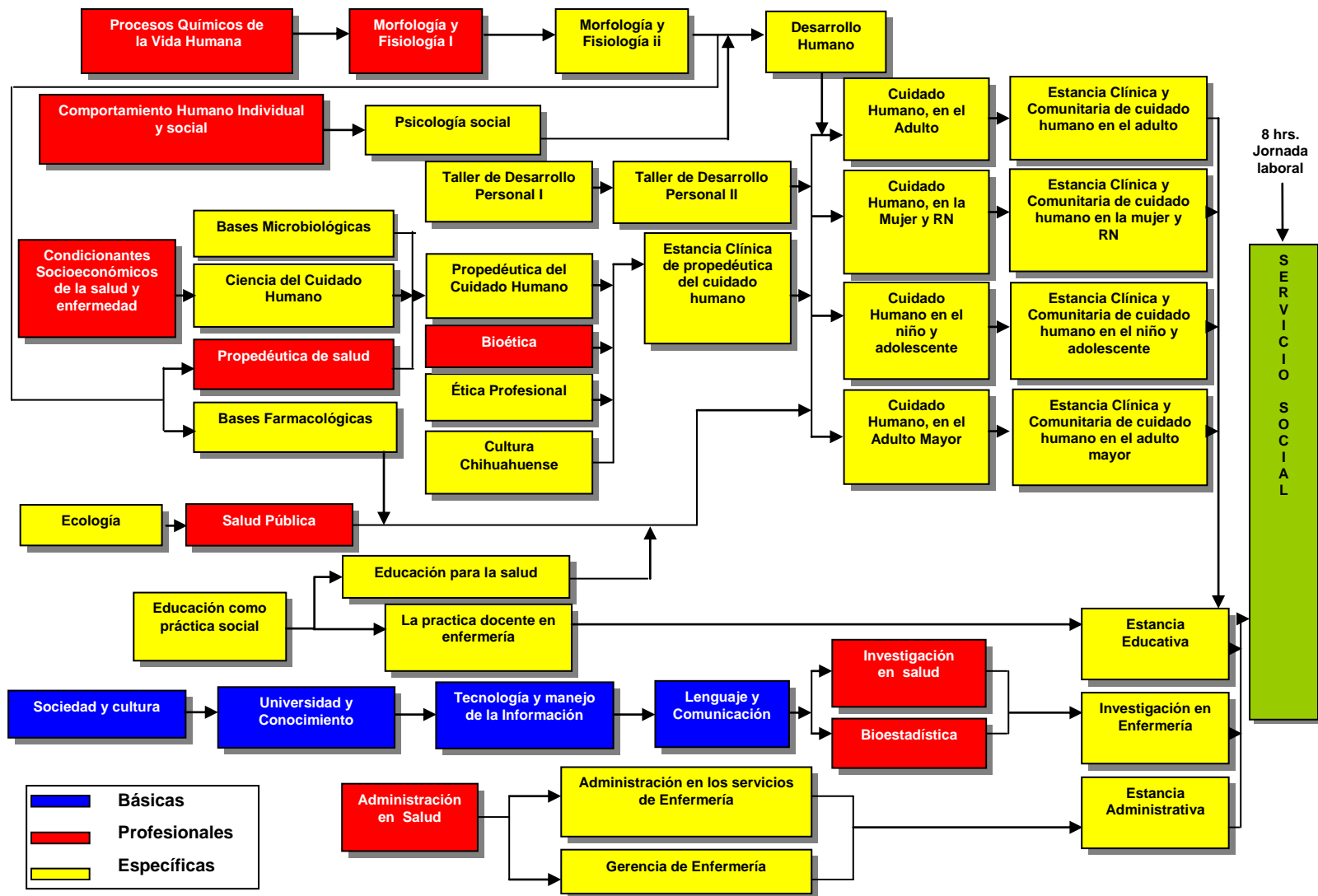
Competencia Específica	Descripción
E.4 COLABORADOR	<p>Participa con el equipo Inter y multidisciplinario, estableciendo relaciones de colaboración y confianza, proporciona información conveniente para la atención integral a la salud de la persona, familia y grupos específicos.</p> <p>Utiliza habilidades y conocimientos en conjunto con los profesionales de salud con quien comparte el sujeto de trabajo (La persona que cuida).</p>
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Toma de decisiones • Ética Profesional • Creatividad • Compromiso profesional • Humanismo • Trabajo en equipo. • Interdisciplina. • Multidisciplina. • Atención a la salud • Investigación • Respeto • Conocimiento del ser, hacer y quehacer de la disciplina • Aprender a convivir. 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Interactúa con el equipo de salud con disposición al trabajo interdisciplinario, en un marco de tolerancia de las diferencias, conservando la identidad profesional. 2. Respeta la vida, las personas y la cultura de los grupos. 3. Participa en la generación de propuestas creativas encaminadas a modificar patrones de atención a la salud. 4. Demuestra capacidad de comunicación verbal, escrita en su trato con el equipo de salud 5. Utiliza el lenguaje técnico 6. Participa en la toma de decisiones ejerciendo principios éticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presenta propuestas conjuntas para la mejora de los procesos de atención, en las que se identifica su saber y hacer profesional. ○ Elabora ensayos para integrarse al equipo de salud, de acuerdo a su rol profesional y con base en los principios y valores éticos. ○ Presenta propuestas para defender los derechos del gremio y de las personas que cuida aplicando los fundamentos de la legislación vigente. ○ Reportes de enfermería. ○ Pertenece a órganos colegiados de su profesión. ○ Participa en diversos comités que se integran en los diferentes ámbitos profesionales.

	Ámbitos de desempeño
<p>7. Conoce y defiende los derechos de la persona.</p> <p>8. Se identifica con su gremio y muestra interés en la superación del mismo.</p> <p>9. Se integra en organizaciones colegiadas de la disciplina y en comités de salud.</p> <p>10. Demuestra el dominio del ser, hacer y saber de la disciplina. Propicia la creación de un ambiente de ayuda y confianza</p> <p>11. Promueve y respeta la dignidad humana cultivando la sensibilidad y trasmite comprensión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hospitalario ○ Comunitario ○ Educativo

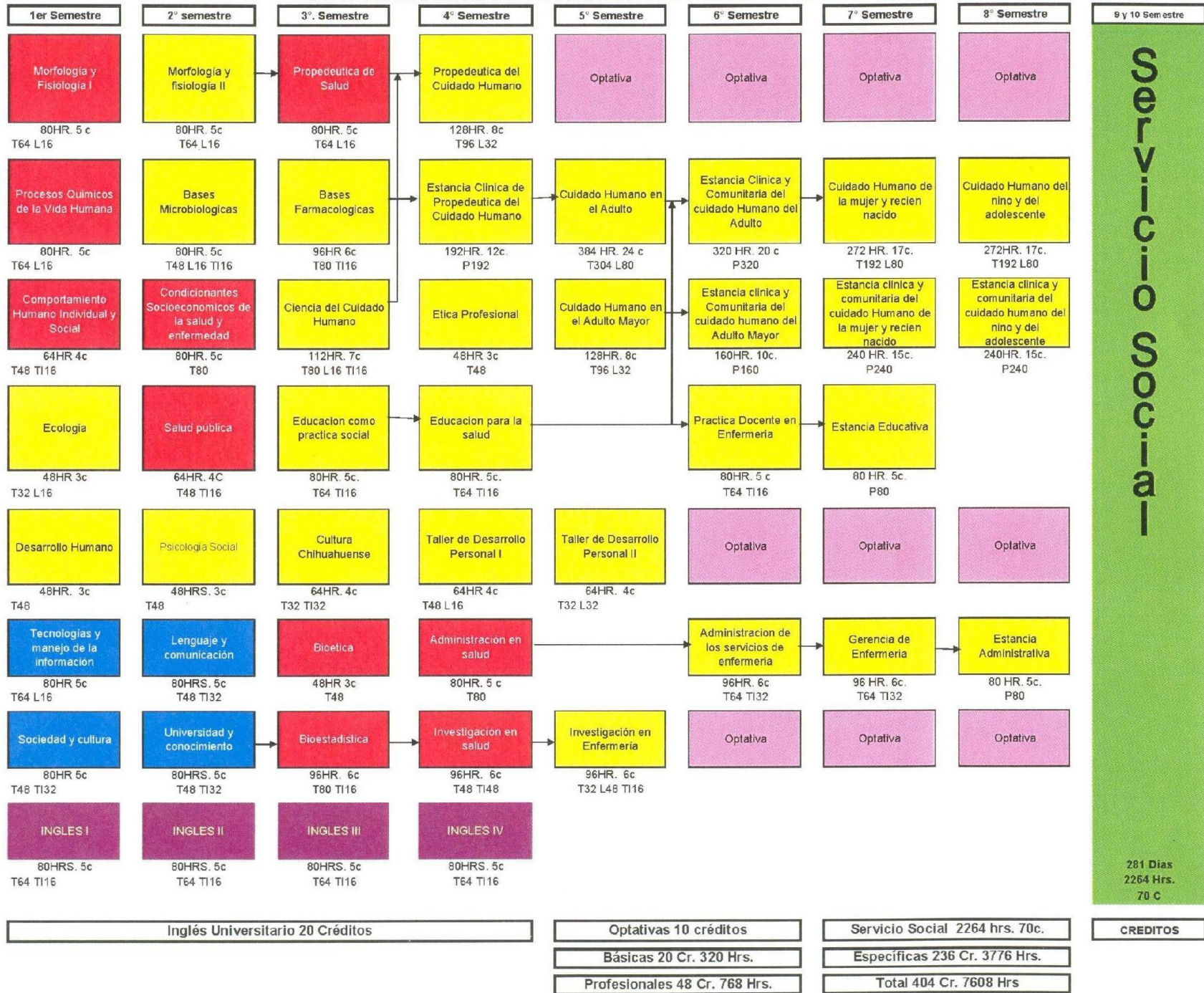
Competencia Específica	Descripción
E.5 INVESTIGADOR	Participa en el desarrollo y difusión de investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas en el área de enfermería apoyadas en la ciencia del cuidado humano, dirigidas a la solución de problemas del individuo, familia y grupos específicos
Componentes	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ciencia del cuidado ▪ Métodos y técnicas de investigación ▪ Necesidades y problemas del cuidado humano ▪ Comunicación científica ▪ Aprender a ser y hacer. ▪ Ética del Investigador 	
Dominios	Evidencias de desempeño
<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza reporte de investigación 2. Se integra a l desarrollo de investigaciones apoyadas en la ciencia del cuidado a cargo de profesores e investigadores 3. Participa en la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos de investigación del área de la enfermería que le permitan la(s) realidad (es) 4. respeta los principios éticos de la investigación 5. Participa en la elaboración de artículos para su publicación con base en sus resultados o en comentarios de algún tema en específico 6. Participa en la búsqueda y construcción de nuevos conocimientos del área de enfermería 7. Participa en la generación de propuestas encaminadas a mejorar el cuidado de enfermería 8. Es congruente entre sus capacidades y los requerimientos para la 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis crítico ○ Incorporación a proyectos de investigación de profesores e investigadores en enfermería ○ Coautor (a) en publicaciones ○ Divulgación de comentarios.(Investigación Documental) ○ Emisión escrita de opiniones y comentarios sustentados ○ Coautor(a) de propuestas con una sólida fundamentación disciplinar y metodológica encaminadas a mejorar el cuidado de enfermería. ○ Expone en forma escrita sus capacidades respecto a la investigación. ○ Presenta informes y avances de los compromisos adquiridos conforme a la planeación de la investigación.

<p>investigación. 9. Actúa en forma responsable reflexiva y oportuna. 10. Demuestra visión científica en su desempeño profesional</p>	
	<p>Ámbitos de desempeño</p> <ul style="list-style-type: none">○ Hospitalario○ Comunitario○ Educativo

Seriación de Materias Licenciatura en Enfermería



MAPA CURRICULAR DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA 2005



281 Días
2264 Hrs.
70 C

EVALUACION CURRICULAR

Evaluación del currículum

La evaluación del currículum se concibe como un proceso sistemático, deliberado y permanente. Se llevará a efecto en dos momentos interrelacionados:

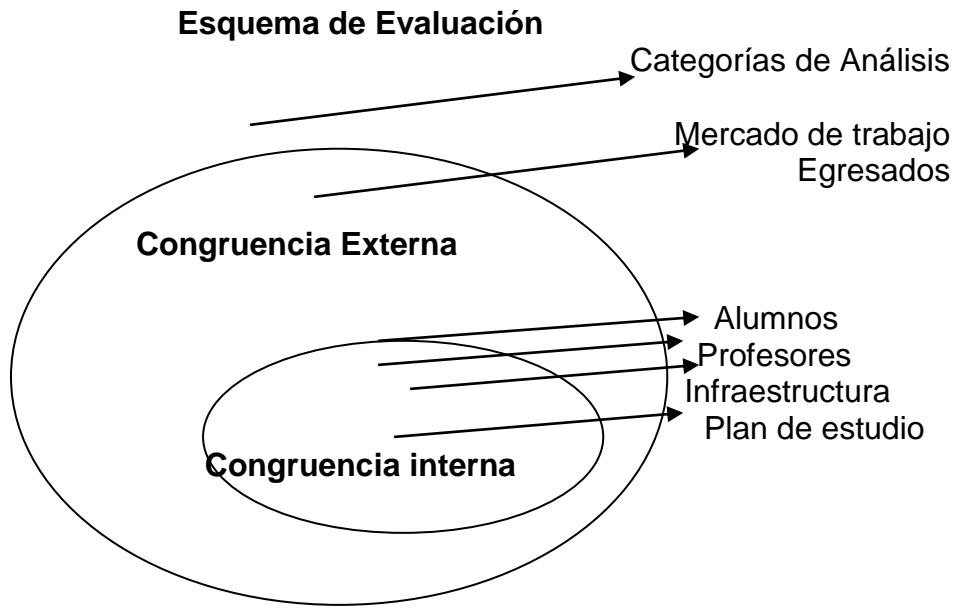
- Continua o formativa: Durante todo el proceso de desarrollo curricular
- Integrativa o final: Al finalizar un período en el que hayan egresado al menos dos generaciones cuyo desarrollo en el mercado de trabajo pueda ser evaluado.

La evaluación formativa aportará continuamente resultados que deberán ser aplicados oportunamente para la mejora del desarrollo curricular. Esto significa que no será necesario esperar la evaluación final del seguimiento de una cohorte de alumnos para implementar modificaciones, ajustes, etc.

La evaluación integrativa, como su nombre lo indica, integra los resultados de la evaluación formativa y constituyen el punto de partida en el diseño de las estrategias de evaluación final. Los resultados de la evaluación final permitirán tomar decisiones para conservar, modificar o cambiar estructuralmente el currículum.

Los elementos de evaluación se pueden integrar en dos dimensiones: la congruencia interna y la congruencia externa del currículum. Ambas dimensiones coinciden con los momentos de evaluación, considerando que la congruencia interna debe ser evaluada permanentemente y la congruencia externa sólo al finalizar un período preestablecido o concenzado por el cuerpo docente. (Ver figura)

Ambas dimensiones tienen categorías de análisis e indicadores diferentes. Sólo el plan de estudios como categoría de análisis se incluye los dos momentos. (Ver cuadros)



Congruencia Interna

Variables	Descripción/indicador
CATEGORÍA: Alumnos	
Ingreso	Evaluación del perfil de ingreso (diseño y cumplimiento), criterios de selección: pertinencia y cumplimiento.
Deserción	Motivos de deserción: abandono, reprobación, etc.
Procesos de aprendizaje	Hábitos de estudio, métodos, factores que limitan o favorecen el aprendizaje en los alumnos, características ideales para un aprendizaje significativo.
Procesos de evaluación	Métodos y estrategias de evaluación del aprendizaje, congruencia con el modo de aprender.
CATEGORÍA: Profesores	
Ingreso	Procesos de selección, perfil del profesor, planta docente, tipo de contratación.
Formación	Nivel de formación de la planta docente, índices deseables, facilidades institucionales para formación y movilidad.
Procesos de enseñanza	Métodos y técnicas de enseñanza empleados, estilos de aprendizaje que propician, características deseables en un currículum innovado.
Actitud frente a la docencia	Disposición para asesorías, consejerías, tutorías, espíritu de superación y actualización.
Categoría:Infraestructura	
Infraestructura propia	Distribución de espacios: aulas, auditorios, laboratorios, etc., Recursos disponibles, uso de los recursos disponibles, infraestructura necesaria en un Vitae innovado.
Otros escenarios de enseñanza-aprendizaje.	Escenarios extramuros, disponibilidad, utilización para la integración docencia-servicio, potencia en el futuro.
CATEGORIA: Plan de estudios	
Organización	Carga horaria, tiempos para estudio, organización de la práctica, congruencia teoría-práctica.
Contenidos	Relaciones horizontales y verticales de los contenidos, facilidades o limitaciones para su integración, propuestas.

CONGRUENCIA EXTERNA

CATEGORIA: Plan de estudios	
Objetivos curriculares	Congruencia con: las necesidades de la población, las tendencias en la educación y en los servicios de salud, así como con las políticas nacionales e internacionales en materia de salud y educación.
Perfil del egresado	Necesidades de salud y congruencia con el perfil del egresado, necesidades que objetivamente aborda el profesional de enfermería.
Contenidos	Relevancia, pertinencia, organización y su congruencia con las nuevas propuestas pedagógicas de integración.
Métodos	Métodos y recursos de enseñanza empleados, congruencia con la estructura del plan de estudios y los recursos disponibles, propuesta de nuevos métodos.
Organización	Comparación con otros planes de estudio en México y el extranjero, congruencia con el tipo de profesional que se desea formar.
Categoría: Egresados	
Situación laboral	Ubicación, Tipo de contratación, lapso de inserción laboral.
Desempeño	Congruencia entre los elementos formativos y las necesidades de desempeño.
Satisfacción	Congruencia entre las expectativas creadas durante la formación y el ejercicio profesional, condiciones de trabajo, etc.
Categoría: Mercado de Trabajo	
Instituciones	Instituciones empleadoras, grupos de poder y oportunidades de empleo.
Instituciones	Instituciones empleadoras, grupos de poder y oportunidades de empleo.
Ejercicio independiente	Tipo de práctica independiente que desarrollan los egresados, experiencias a nivel nacional, opciones reales, tendencias
Nivel de competencia	Tipo de profesionista que demandan las instituciones de salud, tipo de profesionista que requiere la sociedad en función de las necesidades sociales.

BIBLIOGRAFÍA

ANUIES. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2001) Documentos Estratégicos sobre la Educación Superior en México. México .

ANUIES. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2004) La Innovación en la Educación Superior 2ª. ed. ANUIES. México.

Arredondo A. V.(1998) Políticas de flexibilidad curricular en Educación Superior. Universidad Veracruzana, México.

Bolaños S. J (1999) .Nivel de Competencia de Enfermería en la Función de Investigación. XX Reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. México.

Bolaños S. J. Campos M. y Padilla L. (2000) Elementos Básicos del Currículo, para la formación de recursos Humanos de Enfermería CIFRHS. México.

Cárdenas B. L. (2004) Modelos de Educación en Enfermería. En Antología. Enseñanza Superior U.A.CH. México

C.I.E. Consejo Internacional de Enfermería. (1999) Competencias Básicas de la Enfermera Profesional, México.

CIEES. Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior en México Comité de C. de la Salud.(1998) Informe de Evaluación interinstitucional del programa de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

Cool C. (2000) Psicología y Currículo, México. Ed. Paidós.

Colliere M. F. (1993) Promover la Vida Ed. Interamericana Mc. Graw Hill. España

Cool C. et-al (1994) El Constructivismo en el Aula. Mc. Graw Hill. . Barcelona España,

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917. (2005) Revista Jurídica disponible en [http:// WWW.Ámbito Jurídico . br/aj](http://WWW.ÁmbitoJurídico.br/aj).

De la Torre A (2003) Modelo Educativo, Educación Basada en Competencias y Centrada en el Aprendizaje de la Facultad de Contaduría y Administración de la U.A.CH. . Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, Mexico.

Délors J. (1998) La educación Encierra un Tesoro, Ed. Correo de la UNESCO México.

Díaz B. A. (1997) Currículo, Evaluación y Planeación CESU - UNAM , México D.F.

Díaz B. F. et. Al (1998) Diseño Curricular. Ed. Trillas. México.

Díaz B. F y Hernández R. G. (1998) Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Una interpretación Constructivista. Ed. Mc. Graw Hill. México

Duque C. S. (1999) Dimensión del Cuidado de Enfermería a los Colectivos: un Espacio para la Promoción de la Salud y la Producción del Conocimiento. México.

Escuela Superior de enfermería de la U.A.CH. (1988) Plan de Estudios 1989 Chihuahua, Chih. México

Escuela Superior de Enfermería de la U.A.CH. (1977) Currículum para la formación de profesionales en Enfermería 1978 , Chihuahua, Chih. México

Facultad de Enfermería y Nutriología. Actas de consejo Técnico. Chihuahua, Chih. México

Facultad de Enfermería y Nutriología. De la U.A.CH. Currículo para Licenciatura en Enfermería. 1985 Chihuahua, Chih. México

Gil Rivera M.C. (1998) Noción de Competencia . Rev. Electrónico Pompeya Cuad. UNAM.

Gobierno del Estado de Chihuahua .Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática Anuario estadístico de Chihuahua.

Gómez E. S., Varela M. B, Moriel C. L., Molina S. A (2003). Reforma e innovación Curricular Facultad de Enfermería y Nutriología. Trayectoria académica en siete Cohortes Generacionales. Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, Chih. México.

Diana y Barhtye (1993) Planeación de la Instrucción de un programa de enfermería Basado en competencias . Mimeo Facultad de Enfermería de Nuevo León. México.

Ibarra M. J. L. (2003) Retos y Perspectivas de la Educación Superior en México. ANUIES. México.

Medina J.L. (1994). La investigación enfermera entre el mito de la racionalidad y un cambio de paradigma

Moriel C. L. y Gallegos E. (1994). La Federación Nacional de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería y el desarrollo académico de la Enfermería en México . OPS. En Educación Médica y Salud Vol.28. No. 3

Marin U. R. (2003) Modelo Educativo de la U.A.CH. Elementos Para su construcción. Chihuahua. México

Marriner ; Alligood (1999) Modelos y Teorías 4ª. Ed. Mosby. España.

Plan Nacional de Desarrollo (2001- 2006) . México D.,F

Plan Nacional de Salud (2000-2006)México

Rojas M. I. .(2000) La Educación Basada en Normas de Competencia (EBNC). Como un Modelo de formación Profesional en México .en Valle F. M.A Coord. Formación en Competencias y Certificación Profesional CESU- UNAM . México

SSA (1999) Conceptos Disciplinare en Delimitación de competencias del Licenciado en Enfermería para su inserción a la estructura ocupacional del sistema Nacional de Salud. Secretaría de Salud. México

UNESCO (1998). Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI. Visión y acción Paris

Universidad Autónoma de Chihuahua.(1985) Ley Orgánica, , Chihuahua, Mex.

Universidad Autónoma de Chihuahua,(2000) La Reforma y la Innovación Curricular, Chihuahua, Chih.. México

Vera Ch. Y. (2003) La Calidad de la Educación Superior BUAP. México

Watson J. (1999) Nursing Human Science and Human Care a Theory of Nursing: Jones and Bartlet Eds. González B. (2003) Tr. Enfermería, Ciencia humana y Cuidado Humano . Una Teoría en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua.

Universidad Autónoma de Chihuahua

Escorza y V. Carranza
Chihuahua, Chih., Méx.
C.P. 31000

Secretaría General

SG-E76/05

El suscrito ING. HERIBERTO ALTÉS MEDINA, Secretario General de la Universidad Autónoma de Chihuahua, con el presente documento hace constar y-----

-----C E R T I F I C A -----

Que en sesión del H. Consejo Universitario de la Universidad Autónoma de Chihuahua, Acta Número 440 (cuarto, cuatro, cero), celebrada el día once del mes de agosto del año dos mil cinco, tomó entre otros el siguiente:-----

-----A C U E R D O -----

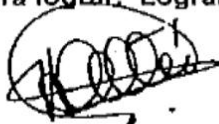
3.- Dictámenes que rinden las diferentes Comisiones.-----

c).- Respecto al Plan 2005, con el título "Currículum para el Programa de Licenciatura en Enfermería", recibido por la Facultad de Enfermería y Nutriología. Una vez revisado, se hicieron las correcciones y aclaraciones pertinentes, por lo que la Comisión recomendó su aprobación con el fin de enriquecer el Programa Académico de la mencionada Facultad. El Presidente del Consejo preguntó si están de acuerdo con la recomendación de la Comisión, misma que fue-----

-----APROBADA POR UNANIMIDAD DE VOTOS-----

Se extiende la presente en la ciudad de Chihuahua, Chih. a los dos días del mes de septiembre del año 2005.-----

Atentamente,
"Luchar para lograr, Lograr para dar"



ING. HERIBERTO ALTÉS MEDINA
SECRETARIO GENERAL

Anexo: copia del dictamen emitido por la Comisión de Asuntos Académicos

HAM'egv

