



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

IV/10/2023/2812/I

**Mtro. José Alfredo Peña Ramos**

Rector del Centro Universitario de Tonalá  
Universidad de Guadalajara  
Presente

En cumplimiento a lo establecido por el artículo 35, fracción II, y 42, fracción I, de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara, adjunto al presente nos permitimos remitir a sus finas atenciones, para su ejecución, el dictamen emitido por las Comisiones Permanentes de Educación y de Hacienda, aprobado en la Sesión Extraordinaria del H. Consejo General Universitario efectuada el 27 de octubre de 2023:

**Dictamen Núm. I/2023/603: Se abre** el plan de estudios de la **Licenciatura en Enfermería**, para operar en las modalidades escolarizada y a distancia, bajo el sistema de créditos, para impartirse en el **Centro Universitario de Tonalá**, a partir del ciclo escolar 2024 "A".

Lo anterior, para los efectos legales a que haya lugar.

Atentamente

**"PIENSA Y TRABAJA"**

*"2023, Año del fomento a la formación integral  
con una Red de Centros y Sistemas Matemáticos"*

Guadalajara, Jal., 31 de octubre de 2023

**Dr. Ricardo Villanueva Lomeli**  
Rector General

**Mtro. Guillermo Arturo Gómez Mata**  
Secretario General

c.c.p. Dr. Héctor Raúl Solís Gadea. Vicerrector Ejecutivo  
c.c.p. Mtra. Celina Díaz Michel. Coordinadora General de Recursos Humanos  
c.c.p. Dra. María Esther Avelar Álvarez. Coordinadora General Académica y de Innovación  
c.c.p. Mtra. Laura Margarita Puebla Pérez. Coordinadora General de Control Escolar  
c.c.p. Archivo  
GAGM/MARG/rmme



**H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO  
PRESENTE**

A estas Comisiones Permanentes de Educación y de Hacienda ha sido turnado el dictamen HCCUT/I-  
II/012/2022, del 14 de octubre del 2022, mediante el cual el Centro Universitario de Tonalá, propone **se abra el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería**, bajo el sistema de créditos, en las modalidades escolarizada y a distancia, para impartirse en el Centro Universitario de Tonalá, a partir del ciclo escolar 2024 "A", conforme a los siguientes:

**ANTECEDENTES**

**A. Respetto de la Universidad de Guadalajara**

1. La Universidad de Guadalajara es una institución pública con autonomía y con patrimonio propio, cuya actuación se rige en el marco del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Plan de Desarrollo de la Subregión Centro 2015-2025 y el Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo 2018-2024 Visión 2030, comparten como objetivo mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la educación, reducir el rezago educativo, promover la equidad en las oportunidades educativas y mejorar la vinculación entre los sectores académico y productivo.
3. El Plan de Desarrollo Institucional 2019-2025, Visión 2030 de la Universidad de Guadalajara planteó como uno de sus propósitos sustantivos a la docencia e innovación académica cuyo objetivo general es consolidar la formación integral e inclusiva de los estudiantes de la Universidad de Guadalajara, con visión global y responsabilidad social. Se procura llevar la educación media superior y superior de forma equitativa a todas las regiones del estado para construir una sociedad en la que aquellos excluidos participen activamente en el desarrollo del país. Se busca articular la aplicación de modelos innovadores de enseñanza-aprendizaje que promuevan la perspectiva global e incorporen valores y principios de multiculturalidad, formando al mismo tiempo agentes de cambio que contribuyan a resolver los problemas complejos actuales y futuros desde los ámbitos de la cultura artística, la ciencia y la tecnología, y el conocimiento humanístico y social.
4. La Universidad de Guadalajara planteó como una de sus políticas esenciales, la ampliación y diversificación de la matrícula con altos estándares de calidad, pertinencia y equidad, tomando en cuenta las tendencias globales y de desarrollo regional. Así, ante la creciente demanda de servicios educativos en distintas zonas del estado de Jalisco, la Universidad tiene la responsabilidad de ampliar la capacidad y calidad de la educación que se proporciona, dentro de las posibilidades de su naturaleza pública. Precepto que se refrenda en el Plan de Desarrollo del Centro Universitario de Tonalá (CUTonalá).



5. El H. Consejo General Universitario en su sesión extraordinaria del 16 de diciembre del 2013, bajo el dictamen I/2013/521, aprobó la modificación al plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, bajo el sistema de créditos y en la modalidad escolarizada, para operar en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, en el Centro Universitario de los Altos, en el Centro Universitario de la Costa, en el Centro Universitario del Sur, en el Centro Universitario del Norte, a partir del ciclo escolar 2014 "B", y se autoriza su apertura en el Centro Universitario de la Costa Sur para el ciclo escolar 2015 "A". Así como la Fe de Erratas número I/2014/1156, del dictamen I/2013/521, aprobada y ratificada por los miembros de la Comisión Permanente de Educación del H. Consejo General Universitario, con fecha del 25 de julio del 2014.
6. El H. Consejo General Universitario en su sesión extraordinaria del 26 de marzo del 2019, bajo el dictamen I/2019/214, aprobó la apertura del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, para operar bajo el sistema de créditos y en la modalidad escolarizada en el Centro Universitario de los Valles, a partir del ciclo escolar 2020 "A".
7. El H. Consejo General Universitario en su sesión extraordinaria del 26 de febrero del 2021, bajo el dictamen I/2021/014, autorizó con la creación del Centro Universitario de Tlajomuco, poder impartir el programa educativo de la Licenciatura en Enfermería.
8. El H. Consejo General Universitario en su sesión extraordinaria del 27 de octubre del 2022, bajo el dictamen I/2022/448, autorizó con la creación de la Sede Chapala, poder ofertar el programa educativo de la Licenciatura en Enfermería.
9. El H. Consejo General Universitario en su sesión extraordinaria del 16 de diciembre del 2013, bajo el dictamen I/2013/523, creó el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, bajo el sistema de créditos y en la modalidad a distancia, para operar en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, a partir de la aprobación del dictamen. Así como la Fe de Erratas número I/2014/1157, del dictamen I/2013/523, aprobada y ratificada por los miembros de la Comisión Permanente de Educación del H. Consejo General Universitario, con fecha del 25 de julio del 2014.

**B. Contexto Internacional, nacional y regional de la formación de los profesionales de Enfermería**

10. La figura de la Enfermería data desde la Edad Media. En sus orígenes solían ser mujeres que no contaban con ninguna formación, las que realizaban labores de cuidados de niños y de enfermos. Estos últimos, generalmente eran cuidados por monjas, las cuales también realizaban dichas tareas y estaban algo más formadas en este ámbito. Por tanto, en esta época la Enfermería era algo más caritativo y orientada solamente al cuidado<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Mohamed Mimon, N., Mohamed Abdel-Lah, H., & Nadia, M. M. N. T. (2021). La Historia de la Enfermería, origen y actualidad. Ocronos, IV (6). <https://revistamedica.com/historia-enfermeria/>



11. Florence Nightingale es una mujer la cual desarrolló un papel importante en el mundo de la Enfermería, considerándola en el mundo de la Enfermería, como la madre de la Enfermería moderna. Su importancia procede de las labores que realizó durante la guerra de Crimea de 1853 a 1856, salvando muchas vidas. Desde ese momento, comenzó una profesionalización de la Enfermería y comenzaron a utilizar unos uniformes con los que desarrollar sus labores<sup>2</sup>.
12. En la Edad Moderna, ya se reconoció la Enfermería como profesión salariada y era practicada por mujeres en hospitales, aunque seguían sin tener una formación específica. Es en la sociedad industrial cuando la Enfermería comienza su gran auge, empezando a formar a las enfermeras en el ámbito sanitario. En el siglo XIX se crea la primera escuela de Enfermería en Inglaterra, paso de gran importancia en esta profesión<sup>3</sup>.
13. En la historia moderna del país, la enfermería tuvo un importante papel no solo en el cuidado de las personas enfermas y heridas, sino también como difusoras de conocimientos para prevenir padecimientos y proteger la salud de la ciudadanía. La Escuela de Salubridad de México, fundada en 1922 y origen de la hoy Escuela de Salud Pública de México (ESPM) del Instituto Nacional de Salud Pública, dio paso a la profesionalización desde la perspectiva de la salud pública con la impartición del primer curso de "enfermera visitadora" en 1925 con 31 estudiantes<sup>4</sup>.
14. En Jalisco, el Estado promovió carreras vinculadas a una visión maternalista, con el objeto de que las mujeres pudieran adquirir habilidades y conocimientos para ser aplicadas al servicio de otros: familia, escuela, comunidad y los futuros ciudadanos a fin de alcanzar la modernización. En la Universidad de Guadalajara, ingresaron las primeras alumnas a la Facultad de Derecho y de Medicina, sin embargo, la tendencia fue la feminización y profesionalización de ciertas carreras como profesoras, farmacéuticas, parteras y enfermeras. En Jalisco, las opciones educativas para estudiar enfermería en la primera mitad del siglo XX eran, además de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara (desde 1925), la Escuela de Enfermería del Ferrocarril del Pacífico (a partir de 1933) y la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Mexicana (desde 1935)<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Ídem.

<sup>3</sup> Ídem.

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. (04 de enero de 2019). La enfermería en México, una profesión con historia. Insp.mx. <https://insp.mx/avisos/4866-cla-enfermeria-historia.html>

<sup>5</sup> Melchor Barrera, Z. (2020). La enfermería en Jalisco, México, durante la segunda mitad del siglo XX: experiencias desde una visión de género. *Espectra*, 2(3), 21. <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/Espectra/article/view/486/34>



15. En el ámbito local las opciones educativas en enfermería se diversificaron de manera notable durante la segunda mitad del siglo XX. La Universidad de Guadalajara, además de modificar su plan de estudios, ofertó la carrera en el interior del estado. A las escuelas ya existentes se sumaron la del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la de la Secretaría de Salud (SSA), la de la Universidad Autónoma de Guadalajara, y las de hospitales privados. Asimismo, al igual que en la Ciudad de México, en las décadas de 1970 y 1980, se crearon cursos posttécnicos y posbásicos<sup>6</sup>.
16. Actualmente, de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, hasta 2017 estaban registrados más de 300 mil enfermeras y enfermeros en el país, de los cuales las mujeres sobresalen al representar el 85% de los recursos humanos en esta profesión. La Encuesta sobre la Percepción Pública de la Ciencia y la Tecnología (ENPECYT) 2017, publicada en el portal del INEGI, reporta que la enfermería es considerada por la población como una de las profesiones más respetables, después de los bomberos y los inventores, en ese orden<sup>7</sup>.

### C. Fundamentos epistemológicos disciplinares

17. La enfermería ha venido practicándose como profesión desde hace más de un siglo, experimentando una rápida evolución en las últimas décadas, por lo que ha logrado ser reconocida como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio. A pesar de que la disciplina profesional recibe marcada influencia de las creencias y valores que la sustentan y de su razón social, es el núcleo de la disciplina y su desarrollo lo que la distingue de otras áreas del conocimiento afines y ello se convierte en su marco epistemológico.
18. La ciencia del cuidado es concebida como un cuerpo creciente de ideas que puede caracterizarse por un conocimiento racional, sistemático, exacto, fiable y verificable, avalado por la investigación científica y el análisis lógico, cuyo objetivo radica en la creación de modelos y teorías que proporcionan marcos de referencia para perfeccionar la práctica diaria, a través de la descripción, predicción y el control de los fenómenos de interés disciplinarios<sup>8</sup>.
19. El marco epistemológico de la disciplina de enfermería es resumido en dos estructuras de conocimiento (teórico y práctico), el primero enfocado a la ciencia y los elementos teóricos; el segundo considerado como el arte de la disciplina a través de las dimensiones prácticas y los patrones del conocimiento enfermero<sup>9</sup>. Resulta inevitable aceptar que los enfoques actuales del conocimiento enfermero continuarán cambiando con el tiempo y en la medida que se modifiquen los valores y recursos de la sociedad.

20.

<sup>6</sup> Idem.

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. (04 de enero de 2019). La enfermería en México, una profesión con historia. *Insp.mx*. <https://insp.mx/avisos/4866-dia-enfermeria-historia.html>

<sup>8</sup> Salamanca, A. B. (2017). La enfermería como arte y sus implicaciones en nuestro desarrollo colectivo. *Nure Iny.*, 14(90), 1-2. Recuperado en 15 de junio de 2023, de <https://bit.ly/2FjRxCF>

<sup>9</sup> Rodríguez-Bustamante, Pavel, & Báez-Hernández, Francisco Javier. (2020). Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene*, 14(2), 14213. Epub 25 de enero de 2021. Recuperado en 15 de junio de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&tling=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&tling=es).



21. Algunos autores sugieren pasar de la enfermería de práctica basada en evidencias (EPBE), a la enfermería de práctica basada en el conocimiento y la enfermería de práctica basada en valores (EPBC-EPBV)<sup>10</sup>, dado que la convergencia de estas posturas epistemológicas en contraste al antagonismo de la EPBE, permite a la disciplina alejarse de un tipo de conocimiento, el técnico y centrado en la evidencia, y pasar a una visión más amplia e integradora acompañada de valores éticos, sensibilidad, intuición, experiencia y reflexión; características que permitirán contextualizar el saber de enfermería, con relevancia hacia el valor simbólico del acto del cuidado, en la ausencia o presencia de palabras, gestos, actitudes y emociones con un enfoque guiado por los vínculos de intersubjetividad con los individuos.

#### D. La práctica profesional de la Enfermería

22. La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la atención de la salud y, a menudo, son los héroes anónimos en los centros de atención de la salud y la respuesta a emergencias. A menudo son los primeros en detectar emergencias de salud y trabajan en la primera línea de la prevención de enfermedades y la prestación de atención primaria de salud, incluida la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación<sup>11</sup>.
23. El rol que debe desempeñar el personal es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, docencia e investigación. Para ello, necesita contar con un soporte básico que permita y facilite el logro de estos objetivos. Esta sólida estructura es la consulta de enfermería. Esta, permite gestionar las actividades, por lo que a través de ella se pueden realizar procedimientos y técnicas propias del área, la consulta de ingreso, la de demanda y la programada (todo esto engloba la ocupación asistencial). Referente a la consulta programada, esta permite la puesta en marcha de los programas de salud (tuberculosis, VIH, enfermedades crónicas, vacunas), del asesoramiento y de educación para la salud que forma parte de la función como docentes. Por último, la función de investigación sostiene los pilares básicos de la mejora en la atención, al ser una herramienta esencial para ofrecer cuidados de calidad a la población general. Esta resulta imprescindible para todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales del área<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Queirós, P. J. P. (2018). DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS À PRÁTICA BASEADA EM VALORES. Revista Baiana De Enfermagem, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26330>

<sup>11</sup> World Health Organization. (2023). Nursing and midwifery. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/nursing>

<sup>12</sup> Paulín García, C., & gallegos-Torres, R. M. (2019). EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Horizonte de enfermería, 30(3), 271–285. [https://doi.org/10.7764/horiz\\_enferm.30.3.271-285](https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.271-285)



24. En numerosos países se ha podido constatar que determinados ámbitos asistenciales de enfermería considerados excelentes influyen de forma objetiva en los resultados en salud, con disminución de la morbimortalidad, aumento de la calidad y mejora del cuidado, además de la contención de costes y otros múltiples beneficios para la sociedad, el ciudadano, el usuario y el profesional. Elementos del entorno como la calidad del liderazgo en enfermería, la participación de la enfermera en la toma de decisiones, la continuidad del cuidado, la competencia continuada, las relaciones adecuadas entre enfermeras y médicos, la formación y el nivel formativo, y la percepción de una plantilla adecuada, entre otros elementos, se han mostrado claves para mejorar los EPPE (entorno de práctica profesional en enfermería) y los cuidados prestados<sup>13</sup>.
25. En lo relacionado a la educación, es necesario una formación rigurosa, que les permita a los futuros profesionales desarrollar conocimientos y habilidades científicas, utilizando recursos tecnológicos avanzados como el manejo de búsqueda de la información, conocimientos de bioestadística, metodología de la investigación, así como el dominio de otros idiomas para elegir la evidencia científica más elevada que ayude su práctica profesional; y así desarrollar investigaciones para mejorar las necesidades de salud de la población y responder a las exigencias sociales actuales<sup>14</sup>.
26. El CIE (Consejo Internacional de Enfermería) identifica las características de la EPA (Enfermera de Práctica Avanzada) y provee las siguientes recomendaciones con respecto a la preparación: se aconseja la formación en enfermería general en programas educativos con reconocimiento formal (acreditación o aprobación) con sistema formal de licenciamiento, registro, certificación y diplomas. En cuanto a la naturaleza de la práctica, se espera que la enfermera posea la habilidad para integrar la investigación (evidencia basada en la práctica), la educación y la administración clínica; alto grado de autonomía profesional y de independencia en la práctica; administración de gran cantidad de casos en un nivel avanzado; reconocimiento avanzado de competencias clínicas; la habilidad para proveer servicios de consulta con otros profesionales en salud; habilidad en la planeación, implementación y evaluación de programas; reconocimiento de primer punto de contacto para usuarios/clientes; autoridad para prescribir medicamentos y tratamientos; autoridad para derivar clientes a otros profesionales y para admitir pacientes en los hospitales; reconocimiento oficial de títulos para enfermeras que trabajan en roles de práctica avanzada y legislación política o formas de mecanismos regulatorios específicos<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., Juárez-Vela, R., Sarabia-Cobo, C., Díaz-Herrera, M. Á., & Martínez-Riera, J. R. (2018). Entorno de práctica profesional en enfermería. *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 42(48), e48. <https://doi.org/10.26633/RPSP-2018.48>

<sup>14</sup> Almiray-Soto, A., L. (2019). Práctica de enfermería en México, carencias y perspectivas. *Revista CONAMED*, 24(1), 3-4. <https://www.medicographic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86790>

<sup>15</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Washington, D.C.: OPS; 2018



**E. Perfil socioeconómico, demográfico y epidemiológico nacional y estatal**

26. En Jalisco, con el Cuestionario Básico del Censo de Población y Vivienda 2020, se contaron 8 millones 348 mil 151 personas que se distribuyen, según sexo, en 49.1% hombres y 50.9% mujeres; la relación hombres-mujeres muestra que existen 96 hombres por cada 100 mujeres. Por su número de habitantes, ocupa el lugar tres a nivel nacional, siendo el municipio de Zapopan el más poblado con 1 millón 476 mil 491 habitantes y el municipio de Santa María del Oro, el de menos población, con 1 mil 815 residentes. La edad mediana en la entidad federativa es de 29 años<sup>16</sup>.
27. La tasa de crecimiento promedio anual de la población en la década 2010-2020 es de 1.3% en el mismo periodo, el promedio de hijas(os) nacidas(os) vivas(os) de las mujeres de 15 a 49 años de edad pasó de 1.7 a 1.5 respectivamente; mientras el porcentaje de mortalidad de hijas(os) de las mujeres de 12 años y más cambió de 7.8% en 2010 a 6.9% en 2020. De acuerdo con el lugar de nacimiento, 13.9% de la población nació en otra entidad federativa o en otro país, porcentaje por debajo del nacional que es de 18.1%. El municipio de Jilotlán de los Dolores tiene la mayor proporción con 46.0% y el municipio de Atemajac de Brizuela la menor con 1.9%.
28. En cuanto al tema de Etnicidad, se tiene que en la entidad residen 66 mil 963 personas de 3 años y más de edad que hablan lengua indígena y representan 0.8% en relación con la población total del mismo grupo de edad. Entre los hablantes de lengua indígena, el Huichol es la principal lengua por su número de hablantes. El 10.0% de las personas de habla indígena no habla español; 81.5% de los que tienen de 6 a 14 años de edad asiste a la escuela; entre la población de 15 años y más de edad, el grado promedio de escolaridad es de 7.5 años, que equivale a tener año y medio de secundaria y 69.0% de la población de 3 años y más de edad, está afiliada a servicios de salud.
29. Otra característica sociodemográfica que se captó con el Cuestionario Básico del Censo 2020, se refiere a las personas que se consideran afro mexicanas o afrodescendientes. En Jalisco, 1.7% de la población se autorreconoce como tal, 50.3% hombres y 49.7% mujeres; 93.2% de las personas afrodescendientes de 6 a 14 años de edad asiste a la escuela; el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de 10.2 años que es comparable a tener un año de estudios medios superiores y 71.0% del total de la población afrodescendiente está afiliada a servicios de salud.

<sup>16</sup> INEGI. (2021). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Jalisco. INEGI. Recuperado 15 de junio de 2023, de <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825198206>





30. En Jalisco, 386 mil 577 personas se identificaron como población con discapacidad, y representan 4.6% del total de la población de la entidad federativa; más mujeres, 53.4%, que hombres, 46.6%. El municipio con mayor proporción de personas con discapacidad es Chimaltitán con 11.6%. Asimismo, hay 109 mil 590 personas con algún problema o condición mental que representan 1.3% del total de la población, más hombres, 54.2%, que mujeres, 45.8%, y es el municipio de Cuautla, con 2.0%, en donde se presenta la mayor proporción de personas con esta característica. En cuanto a las características educativas de la población, se presentan cambios en asistencia escolar, alfabetismo y escolaridad. El porcentaje de población de 3 a 5 años de edad que asiste a la escuela cambió de 53.1% en 2010 a 60.3% en 2020; mientras que la proporción de asistencia de las personas de 6 a 14 años pasó de 91.0% en 2000 a 92.9%.
31. En el tema de servicios de salud, el porcentaje de población afiliada en el periodo 2000-2020 pasó de 44.3 a 69.9%, respectivamente, la mayor proporción se tiene en el IMSS que cubre en 2020 a 71.1% de la población. Los municipios con la mayor y menor proporción de población afiliada a servicios de salud son: Techaluta de Montenegro con el 92.5 % y Degollado con 44.1 %, respectivamente<sup>17</sup>. Respecto a la situación conyugal de la población de 12 años y más de edad, resalta que en el periodo de 2000 a 2020, la proporción de la población que se encuentra casada cambia de 47.6% en 2000 a 37.9% en 2020; el porcentaje de población soltera pasa de 39.9 a 36.6%, respectivamente, y la población en unión libre de 5.2 a 14.2%, en el mismo periodo de referencia.
32. De acuerdo con estos anuarios, en 2021 el principal padecimiento entre la población jalisciense fueron las enfermedades respiratorias agudas, con 563 mil 316 casos; seguido de las infecciones de vías urinarias con 147 mil 493, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas con 144 mil 191 y el COVID-19 con 111 mil 045 registros. Asimismo, se presentaron 11 mil 462 casos de neumonías y bronconeumonías<sup>18</sup>.
33. Entre las mujeres, la principal causa de enfermedad fueron las enfermedades respiratorias agudas, con 310 mil 756 casos; seguido de las infecciones de vías urinarias con 114 mil 783, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas con 77 mil 480 y el COVID-19 con 56 mil 492. Por su parte, se presentaron 5 mil 306 casos de neumonías y bronconeumonías y 27 mil 483 casos de obesidad. Entre los hombres, la principal causa de enfermedad fueron las enfermedades respiratorias agudas, con 252 mil 560 casos; seguido de las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas con 66 mil 711 y el COVID-19 con 54 mil 553. Por su parte, se presentaron 6 mil 156 casos de neumonías y bronconeumonías y 22 mil 892 casos de intoxicación por picaduras de alacrán.

<sup>17</sup> INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. SNIEG. Información de Interés Nacional. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. SNIEG. Información de Interés Nacional.

<sup>18</sup> Dirección General de Epidemiología: Anuario de Morbilidad 1984-2021. (2022). GOBIERNO DE MÉXICO. Recuperado 15 de junio de 2023, de <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/index.html>



34. Las infecciones respiratorias agudas encabezan la lista de las 20 principales enfermedades en Jalisco en 2021. Estas afectaron a 310 mil 756 (55.2%) mujeres y 252 mil 560 (44.8%) hombres. Asimismo, el COVID-19 apareció nuevamente como la cuarta causa de enfermedad entre la población del estado, con 111 mil 045 casos; fue la cuarta causa de enfermedad entre las mujeres (56 mil 492); y la tercera entre los hombres (54 mil 553). En lo que se refiere a las neumonías y bronconeumonías, en 2021 se registraron 11 mil 462 casos, afectando a 6 mil 156 (53.7%) hombres y a 5 mil 306 (46.3%) mujeres. Este padecimiento ocupó el lugar 14 entre las veinte principales causas de enfermedad en la entidad, la posición 17 entre la población femenina y el 15 entre la población masculina.
35. De acuerdo con datos de INEGI, durante 2021 se registraron 74 mil 630 decesos de residentes de Jalisco. La tasa de mortalidad en el estado fue de 8.79 defunciones por cada mil habitantes. Entre 2020 y 2021, se registró un incremento del 15.8% en las defunciones, lo que significó un excedente de 10 mil 169 más muertes. Entre 2019 y 2021, se incrementaron un 49.8%, es decir, 24 mil 800 más decesos. Del total de decesos registrados en 2021, un monto de 43 mil 191 (57.9%) fueron hombres y 31 mil 432 (42.1%) mujeres; en 7 casos (0.01%) no se especificó el sexo. De acuerdo con cifras definitivas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), durante el 2021, la principal causa de muerte de la población residente de Jalisco fue el COVID-19, con un total de 16 mil 743 defunciones. Le siguieron las enfermedades del corazón con 13 mil 864 y la diabetes mellitus con 7 mil 028 y los tumores malignos con un monto de 6 mil 370<sup>19</sup>.
36. Los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 estiman que el monto de la población residente en el país es de casi 125 millones de habitantes, de los cuales 51.1% son mujeres y 48.9% son hombres; lo que representa una relación de 95 varones por cada 100 mujeres a nivel nacional. La estructura por edad, confirma el proceso de envejecimiento por el que transita la población del país. De 2014 a 2018, la proporción de personas con menos de 15 años pasa de 27.5 a 25.3%, en tanto que la de jóvenes (15 a 29 años) disminuye de 24.9 a 24.6%. Por su parte, el porcentaje de la población de 30 a 59 años aumenta en dicho periodo de 36.6 a 37.8%, mientras que de 60 años y más pasa de 10.9 a 12.3%<sup>20</sup>.
37. En 2018, casi cuatro de cada 10 personas de 15 años o más están casadas (39.9%) y en orden de importancia le sigue la población soltera (28.8%). La población en unión libre tiene un incremento entre 2014 y 2018, al pasar de 16.4% a 18.1%, lo mismo sucede entre la población ex unida al aumentar su porcentaje de 12.3 a 13.2%.

<sup>19</sup> Mortalidad. (2022). INEGI. Recuperado 15 de junio de 2023, de <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>

<sup>20</sup> Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. (2019). INEGI. Recuperado 15 de junio de 2023, de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>



38. De acuerdo con los resultados de la ENADID, de los cerca de 125 millones de personas que habitan el país, 6.3% (7.8 millones) tienen discapacidad en al menos una de las actividades sobre las cuales se indaga (caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver [aunque use lentes]; mover o usar brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar [aunque use aparato auditivo]; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse y lo relacionado a problemas emocionales o mentales). A nivel nacional, la prevalencia de discapacidad en 2018 fue de 6.3% y por entidad federativa. Del total de la población con discapacidad, 45.9% son hombres y 54.1% son mujeres y casi la mitad de la población con discapacidad (49.9%) son personas adultas mayores, es decir, las personas que tienen 60 años o más es el grupo que muestra mayor concentración de personas que viven con esta condición, situación relacionada con la tendencia demográfica mundial y nacional hacia el envejecimiento (fenómeno ligado precisamente a la discapacidad y que augura un aumento de la misma).
39. Al categorizar las muertes en tres grupos principales, se observa que en el 2019 la tasa de mortalidad ajustada por edad y por enfermedades transmisibles fue de 52,4 por 100 mil habitantes (62,4 por 100 mil en hombres y 43,7 por 100 mil en mujeres), mientras que la tasa de mortalidad ajustada por edad a causa de enfermedades no transmisibles ascendió a 468,7 por 100 mil habitantes (544,7 por 100 mil en hombres y 404,6 por 100 mil en mujeres). Por su parte, la tasa de mortalidad ajustada por edad y por causas externas fue de 58,8 por 100 mil habitantes (99,3 por 100 mil en hombres y 21,3 por 100 mil en mujeres), en cuyo caso destacan los accidentes de transporte terrestre (12,9 por 100 mil habitantes), los homicidios (25,3 por 100 mil habitantes) y los suicidios (5,3 por 100 mil habitantes).
40. Durante el 2020, en México hubo un total de 1 millón 510 mil 795 casos de COVID-19, lo que representa 11 mil 928,8 por millón de habitantes. En el 2021 los casos identificados ascendieron a 2 millones 536 mil 807, lo que equivale a 20 mil 016,5 por millón de habitantes. Por lo que se refiere a las muertes causadas de forma directa por la COVID-19, en el 2020 se registraron 148 mil 659 muertes de personas con diagnóstico de COVID-19, es decir, 1 mil 172 por millón de habitantes, mientras que en el 2021 se notificaron 155 mil 349, lo que representa 1 mil 225,8 muertes por millón de habitantes.
41. En el 2020 se registraron 14 nuevos casos de tuberculosis por 100 mil habitantes en México. Por otra parte, se estimó que para el 2020 la tasa de nuevos diagnósticos de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ascendió a 6,7 por 100 mil habitantes. La tasa de mortalidad ajustada por edad por esta causa fue de 3,2 por cada 100 mil habitantes en el 2019. Se registró un caso de rabia humana en el país en el 2020. En México, la prevalencia del consumo de tabaco entre las personas de 15 años o más para el 2019 fue de 13,5%. Entre el 2000 y el 2019, la mortalidad infantil en México se redujo de 22,6 a 13,1 por 1 mil nacidos vivos, lo cual implica una disminución de 42%. La razón de mortalidad materna para el 2017 se estimó en 33 por 100 mil nacidos vivos, lo que supone una reducción de 40%, en cuanto a la estrategia de inmunización, en el 2021 la cobertura de vacunación contra el sarampión fue del 100%<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Organización Mundial de la Salud. (2023, 4 abril). Perfil de país - México. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 15 de junio de 2023, de <https://mía.paho.org/es/paises-2022/perfil-mexico#situation>



42. Lo anterior fundamenta la necesidad de profesionales de enfermería, capaces de participar en el marco de las políticas sanitarias nacionales e internacionales en el diagnóstico, y el tratamiento de los principales daños a la salud de los grupos poblacionales: en la salud reproductiva, crecimiento y desarrollo infantil, en el adulto y fundamentados, holísticos e integrales con calidad técnica y humana previniendo el riesgo, y fomentando el autocuidado de la salud, en los ámbitos complejos de la persona, familia y comunidad con un abordaje multi e interdisciplinario en el marco de las políticas públicas.

**F. Contexto socioeconómico, el sistema de salud en la Región Centro**

43. Jalisco es el segundo estado con mayor crecimiento en su actividad económica al crecer 8.23% con cifras desestacionalizadas, de acuerdo con el último informe del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), sobre el Índice Trimestral de la Actividad Económica Estatal (ITAE). Las actividades primarias del estado aumentaron 12% en el tercer trimestre del año pasado con respecto al mismo trimestre de 2021, lo que nos posiciona en el tercer lugar nacional en crecimiento y primer lugar en contribución a la variación total real de las actividades agrícolas. Respecto a las actividades de minería, manufacturas, construcción y electricidad, se presenta un aumento del 8.5% y nos coloca en el segundo lugar en contribución a la variación real de las actividades secundarias y en primer lugar si excluimos la minería petrolera. Las actividades del sector servicios ocupan el segundo lugar en contribución a la variación total real de las actividades terciarias al mostrar un incremento del 7.48%<sup>22</sup>.

44. Recordemos que el ITAE es el indicador que permite conocer el comportamiento de la economía en las entidades federativas y un incremento en este índice representa la generación de mayores oportunidades para las y los ciudadanos<sup>23</sup>.

45. El Gobierno de México reportó que para el año 2015 el estado de Jalisco se ubicó en el tercer mejor puesto a nivel nacional en términos de salud.

<sup>22</sup> Instituto de Información Estadística y Geografía de Jalisco. (2021). Tonalá Diagnostico Municipal. <https://ieeg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2021/10/Tonal%C3%A1-1.pdf>

<sup>23</sup> Idem.



46. El municipio de Tonalá pertenece a la Región Centro, su población en 2020, según el Censo de Población y Vivienda 2020, era de 569 mil 913 personas; 49.4% hombres y 50.6% mujeres; los habitantes del municipio representaban el 10.8% del total regional. Comparando este monto poblacional con el del año 2015, se obtiene que la población municipal aumentó un 6.31% en cinco años. El municipio en 2020 contaba con 51 localidades, de éstas, 2 eran de dos viviendas y 14 de una. La localidad de Tonalá es la más poblada con 442 mil 440 personas, y representa el 77.6% de la población; le siguen Coyula con el 11.4%, Mismaloya (Fraccionamiento Pedregal de Santa Martha) con el 1.5%, Colinas de Tonalá (San Nicolás) [Fraccionamiento] con el 1.5% y San Francisco de la Soledad (San Francisco) con el 1.4% del total municipal. En Tonalá, el 37.3% de la población se encuentra en situación de pobreza, es decir, 203 mil 666 personas comparten esta situación en el municipio, así mismo el 24.9% (136 mil 051 personas) de la población es vulnerable por carencias sociales; el 10.4% es vulnerable por ingresos y 27.4% es no pobre y no vulnerable<sup>24</sup>.
47. Para julio de 2021, el IMSS reportó un total de 31 mil 332 trabajadores asegurados, lo que representó para el municipio de Tonalá un incremento anual de 2 mil 275 trabajadores en comparación con el mismo mes de 2020, debido al aumento en el registro de empleo formal en algunos de sus grupos económicos, principalmente en el de transporte terrestre. En función de los registros del IMSS el grupo económico que más empleos presentó dentro del municipio de Tonalá fue precisamente el de transporte terrestre, ya que en julio de 2021 registró un total de 5 mil 613 trabajadores concentrando el 17.91% del total de asegurados en el municipio<sup>25</sup>.
48. Las Regiones Sanitarias fueron creadas para todos los estados del país con el fin de orientar las decisiones administrativas en términos de cobertura y servicios acorde a las necesidades de cada estado, en las que todos los municipios fueron incluidos. El estado de Jalisco se clasifica en trece regiones sanitarias, cuatro en el área metropolitana y 9 en zona foránea, cuya agrupación obedece a la división política. Cada región es identificada con el nombre del municipio con mayor población total<sup>26</sup>.
49. De acuerdo con el documento de "Información Relevante Estadística en Salud Municipio Tonalá, Región Sanitaria Centro – Tonalá Jalisco" del año 2015, los municipios pertenecientes a la zona de Tonalá (Región 11) son: Tonalá, Acatlán de Juárez, Ixtlahuacán de los Membrillos, Tlajomulco de Zúñiga, Tlaquepaque y Villa Corona. La Población Total de la Región Sanitaria XI en el año 2017 fue de 408 mil 517 habitantes con derechohabencia, seguro popular y abierta.

<sup>24</sup> ídem.

<sup>25</sup> ídem.

<sup>26</sup> Ramas-Herrera, I. M., Portugal-Zegarra, F. J., González-Castañeda, M. E., & de D., R.-P. J. (2019). Distribución geoespacial de la salud en Jalisco: análisis sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco, 6(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj193c.pdf>



50. De acuerdo con datos de la Región Sanitaria XI, Secretaría de Salud Jalisco, en 2018, se cuenta con una infraestructura en primer nivel de atención de 8 Casas de Salud, 19 Centros de Salud SSJ, 1 Unidad de Medicina Familiar IMSS, 1 Unidad ISSSTE, 10 Unidades Privadas con Servicio de Hospitalización, 1 casa de Asistencia Social, 1 Casa de Rehabilitación, 1 Servicio médico municipal Cruz Verde, y 2 Servicios Médicos Cruz Roja Mexicana<sup>27</sup>.
51. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que no existe una regla de oro que permita evaluar la cantidad suficiente de personal sanitario, sin embargo, refiere que países o regiones con menos de 23 profesionales de atención de salud (incluidos únicamente médicos, enfermeras y parteras) por cada 10 mil habitantes, probablemente no alcancen las tasas adecuadas para intervenciones de atención primaria de salud que son prioritarias en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
52. Las principales causas de morbilidad en Jalisco en la población general son<sup>28</sup>:
- a. Infecciones respiratorias agudas;
  - b. Infección de vías urinarias;
  - c. Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas;
  - d. COVID-19;
  - e. Úlceras, gastritis y duodenitis;
  - f. Intoxicación por picadura de alacrán;
  - g. Obesidad;
  - h. Hipertensión arterial;
  - i. Gingivitis y enfermedad periodontal;
  - j. Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Tipo II);
  - k. Conjuntivitis;
  - l. Otitis media aguda;
  - m. Vulvovaginitis;
  - n. Neumonías y bronconeumonías;
  - o. Asma;
  - p. Insuficiencia venosa periférica;
  - q. Depresión;
  - r. Accidentes de transporte en vehículos con motor;
  - s. Hiperplasia de la próstata; y,
  - t. Infección asociada a la atención de la salud.

<sup>27</sup> [https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/web\\_inform\\_estad\\_en\\_salud\\_mpia\\_tonala\\_region\\_xi\\_centra\\_tanala.pdf](https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/web_inform_estad_en_salud_mpia_tonala_region_xi_centra_tanala.pdf)

<sup>28</sup> Secretaría de Salud. (2021). Veinte principales causas de enfermedad en Jalisco, por grupos de edad. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/principales/estatal\\_grupo/jal.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/principales/estatal_grupo/jal.pdf)



53. Las principales causas de mortalidad en esta región sanitaria son:

- a. Diabetes mellitus;
- b. Enfermedades isquémicas del corazón;
- c. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado;
- d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
- e. Agresiones (homicidios);
- f. Accidentes de tráfico de vehículo de motor;
- g. Enfermedad cerebrovascular;
- h. Enfermedades hipertensivas;
- i. Infecciones respiratorias agudas bajas;
- j. Nefritis y nefrosis;
- k. Anomalías congénitas;
- l. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal;
- m. Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios);
- n. Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón;
- o. Desnutrición calórico-proteica;
- p. Tumor maligno de la próstata;
- q. Tumor maligno de la mama;
- r. Tumor maligno del colon y recto;
- s. Leucemia;
- t. VIH/SIDA, y
- u. Causas mal definidas.

54. Las dificultades mencionadas son sistémicas y multifactoriales, por lo que encontrar una solución para ellas resulta complejo y requiere una mejor acción pública, un mayor compromiso de la sociedad y una acción y compromiso individual.

55. La educación es una condición necesaria para alcanzar una mejor calidad de vida y lograr mayores niveles de bienestar social. Es la estructura sobre la que se genera el crecimiento cultural, social y económico de los pueblos, por ello, es importante conservar, optimizar, mejorar y extender, con criterios de equidad, los servicios educativos del Centro Universitario a toda la región Centro.

56. Uno de los compromisos del CUTonalá, es la formación de recursos humanos con perfiles específicos que cubran las demandas de la región. Por lo anterior, es necesario adoptar estrategias de desarrollo local, para lo cual toma relevancia el análisis del contexto en función de los recursos humanos en el sector, factores económicos y sociales, infraestructura de comunicación, servicios educativos y de salud, así como espacios recreativos y culturales.



### G. Situación del mercado laboral a nivel internacional, nacional y estatal

57. El informe Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo lanzado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 7 de abril de 2020 proporciona una visión y una agenda prospectivas para las políticas relacionadas con esta profesión, al tiempo que el mundo celebra en 2020 el Año Internacional de los Profesionales de Enfermería y Partería y enfrenta la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). En todo el mundo el personal de enfermería suma 27,9 millones de personas, de las que 19,3 millones son enfermeros y enfermeras profesionales. Ello revela un aumento de 4,7 millones en el contingente total durante el período 2013-2018, y confirma que la enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias<sup>29</sup>.
58. El mercado laboral de enfermería en México se conforma, principalmente, por los sistemas de salud y educativo. Según datos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), el sistema de salud, que integra a las instituciones públicas de seguridad y asistencia social, y a las empresas privadas de servicios de salud, concentra el 98% (278 mil 876) del total del personal de enfermería (282 mil 180); de este personal, el 31% tiene grado de Licenciatura en Enfermería y el 6.9% Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. En el sistema educativo se encuentra el 2% (3 mil 820) del personal que labora en las escuelas y facultades de enfermería pública y privada, y en los hospitales universitarios<sup>30</sup>.
59. Los resultados del cuarto trimestre de 2021 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) indican que, en México, se registraron 620 mil personas dedicadas a la prestación de servicios remunerados de enfermería. Las mujeres representaron 79% de esta población y los hombres 21%. Por cada 100 trabajadores en enfermería, 53 eran profesionistas, 18 técnicos, y 28 auxiliares en enfermería o paramedicina. En el caso de las mujeres, 56% contó con una formación profesional y 25% con estudios auxiliares o paramédicos. El porcentaje de hombres para dichas categorías fue 44% y 41%, respectivamente. La edad promedio de las personas con esta ocupación fue de 37 años. Del total de la población de 15 años y más ocupada en el trabajo de enfermería, 33% tenía entre 15 y 29 años de edad, mientras que 52% reportó tener entre 30 y 49 años. Se registraron en promedio 3.5 trabajadores de enfermería por cada mil habitantes en México. Al considerar a las y los auxiliares de enfermería y paramedicina, el promedio de personal de enfermería asciende a 4.8 por cada mil habitantes. El 98% de las personas que reportaron ofrecer servicios de enfermería lo hizo en el sector terciario o de servicios. En este segmento, 91% trabajó en hospitales, clínicas, consultorios; 5% en gobierno y organismos internacionales, y 5% en otros subsectores. Considerando el tipo de unidad económica, de cada 100 personas ocupadas en enfermería, 85 trabajaron en instituciones públicas y privadas, 11 en empresas y 5 en el sector informal<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> Estado de la enfermería mundial 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. (2020, 6 abril). World Health Organization. Recuperado 15 de junio de 2023, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

<sup>30</sup> Secretaría de Salud. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). Ciudad de México: Registro Nacional del Personal; 2019. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?id\\_URL=numeralia&tipo=recuras&id=2f](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?id_URL=numeralia&tipo=recuras&id=2f)

<sup>31</sup> INEGI. (2022, 10 mayo). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA [Comunicado de prensa]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aprapasito/2022/EAP\\_ENFERMERA22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aprapasito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf)





60. Las carreras que destacaron en Jalisco por tener mayor número de egresados fueron abogado (1 mil 552 egresados), licenciatura en enfermería (1 mil 002 egresados) y licenciatura en contaduría pública (929 egresados)<sup>32</sup>.
61. La participación de los profesionales de enfermería incluye actividades de prevención, educación para la salud, rehabilitación y atención a pacientes hospitalizados y ambulatorios. Las actividades que desempeñan en cada una de las etapas del cuidado de la salud de la población, son primordiales para el funcionamiento del sistema de salud y fundamental en cada uno de los niveles de atención. Sin embargo, aunque constituyen el grupo más numeroso de trabajadores de la salud, la cantidad de profesionales de enfermería disponibles en el sistema de salud, no son suficientes para responder a las necesidades de la población. En esta lógica, las enfermeras y enfermeros no solo cuidan a las personas, también aportan datos de morbilidad y mortalidad, mismos que son utilizados para calcular el gasto económico de la atención sanitaria y poder diseñar programas de atención.

#### H. Análisis de estudios de egresados y empleadores

62. Los resultados del cuarto trimestre de 2021 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) indican que, en México, se registraron 620 mil personas dedicadas a la prestación de servicios remunerados de enfermería. Las mujeres representaron 79% de esta población y los hombres 21%. De la aprobación y diseño del programa educativo<sup>33</sup>.
63. Al considerar el estado de ocupación, 97% realizó su trabajo de forma remunerada adscrita a algún empleador, mientras que 3% lo hizo como profesionista independiente. En promedio, las y los trabajadores de enfermería trabajaron 41.5 horas a la semana: 70% laboró de 35 a 48 horas y 14% dedicó más<sup>34</sup>.
64. La remuneración promedio de este grupo de población es de 64 pesos por hora. No obstante, se observan variaciones en el ingreso según las competencias laborales. En este sentido, aquellos que cuenta con una preparación profesional percibieron, en promedio, 11 mil 743 pesos mensualmente; los técnicos 9 mil 922 pesos, y los auxiliares 9 mil 034 pesos<sup>35</sup>.

<sup>32</sup> Jalisco: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública | Data México. [s. f.]. Data México. Recuperado 15 de junio de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/jalisco-ic#labor-force-availability>

<sup>33</sup> INEGI. (2022, 10 mayo). ESTADÍSTICAS A PROPOSITO DEL DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA [Comunicado de prensa]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ENFERMERA22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf)

<sup>34</sup> Idem.

<sup>35</sup> Idem.



65. Los actores implicados en el control de la competencia profesional destacados en este proceso son: la Comisión Permanente de Enfermería (CPE), quien participa en la presentación de proyectos de norma y en su seguimiento, asimismo, el Congreso de la República, encargado de revisar y aprobar las normas propuestas<sup>36</sup>.
66. En esta dimensión, la regulación de la enfermería es escasa y claramente orientada al ejercicio asistencial institucionalizado. Existen Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que establecen el campo de acción de la enfermería en el territorio nacional. Asimismo, existen proyectos de norma (PROY-NOM) que pretenden crear espacios de ejercicio independiente, que aún no han sido aprobados y que permanecen en espera de ser revisados<sup>37</sup>.
67. A través de las normas aprobadas se observa mayor énfasis en criterios de competencia interna (entre los diferentes niveles de formación). La NOM-01917 establece funciones diferenciadas para cada nivel de formación privilegiando el personal de mayor nivel académico. En cuanto a criterios de competencia externa se destaca la NOM-00718 y el Art. 28 Bis de la Ley General de Salud (LGS), ambos establecen la participación de enfermeras con nivel de licenciatura equiparando su responsabilidad y el respaldo de sus actividades con el de otros profesionales de la salud<sup>38</sup>.
68. En la práctica, el área que las enfermeras han establecido como su espacio natural es la de "los cuidados" la cual es sumamente indefinida ya que incluye acciones de promoción, prevención, atención personal, rehabilitación y paliación. Son diversos los grupos ocupacionales que disputan a la enfermería en la ejecución de acciones, particularmente los médicos. En la actualidad un campo específico donde la enfermería ha ganado terreno para establecer un propio modelo de práctica es en la atención del parto de bajo riesgo<sup>39</sup>.
69. Los principales empleadores en este campo son las instituciones de salud, públicas y privadas quienes definen sus requerimientos de enfermeras de acuerdo con sus lineamientos internos. Los principales empleadores de enfermeras son la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En estas instituciones, los sindicatos juegan un papel importante al negociar los términos de la contratación del personal de enfermería de acuerdo con los contratos colectivos. Sin embargo, los puestos de trabajo protegidos por el sindicato se han reducido ostensiblemente y las nuevas formas de contratación son temporales y no incluyen los derechos definidos por la ley laboral mexicana. Las instituciones privadas han incrementado su presencia en los últimos 20 años representando una fuente de demanda cada vez más importante, pero con condiciones laborales más flexibles con respecto a las instituciones públicas, particularmente relacionadas con la existencia de contratos sin temporalidad definida<sup>40</sup>.

70.

<sup>36</sup> Aristizábal, P., Nigenda, G., Squires, A., & Rosales, Y. (2020). Regulación de la enfermería en México: actores, procesos y resultados. *Ciencia & salud colectiva*, 25(1), 233–242. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28462019>

<sup>37</sup> *idem*.

<sup>38</sup> *idem*.

<sup>39</sup> *idem*.

<sup>40</sup> *idem*.



71. Los salarios son establecidos por la entidad que contrata los servicios, siguiendo comúnmente, políticas nacionales y la aprobación de los presupuestos anuales por parte del Congreso Nacional. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público aprueba los códigos laborales y los salarios asociados con éstos, para las instituciones públicas de salud. A partir de estos códigos, cada una de las instituciones establece sus categorías salariales. Como se ha señalado, la mayor parte de las enfermeras en el país trabajan para instituciones públicas y las dos instituciones que incorporan a la mayoría de las enfermeras en sus diferentes niveles son la Secretaría de Salud (42%) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (34%). Ambas representan actores poderosos en la negociación de salarios y formas de pago. Los salarios se negocian periódicamente con los sindicatos de las instituciones<sup>41</sup>.
72. Tanto la SSA como el IMSS tienen formas distintas de categorizar los niveles de enfermería, pero en general se dividen en auxiliares, generales y especialistas. Además, están las posiciones de mando denominadas de confianza que no se incluyen en las negociaciones sindicales. Tampoco se incluyen los contratos temporales que en la SSA alcanzan el 36% de todos los puestos de trabajo y en el IMSS menos del 1%. Cada nivel tiene asignado un código que a su vez contiene la descripción del puesto y el salario. Cada nivel tiene asignado un código que a su vez contiene la descripción del puesto y el salario. La estructura salarial es compleja ya que la cantidad fija que recibe un trabajador quincenalmente se compone de un conjunto de rubros de acuerdo con la productividad, el riesgo laboral y la ubicación geográfica, entre otros. En la SSA el salario se compone de tres rubros: a) sueldo base mensual, b) asignación bruta mensual y c) ayuda para gastos de actualización bruta mensual. El salario base mensual se utiliza para calcular la pensión del trabajador a su retiro. El resto de los rubros salariales no se utiliza para establecer el valor de la pensión, pero si se descuentan impuestos. El valor de los rubros b) y c) puede alcanzar una proporción del 50%, dependiendo de la categoría ocupacional<sup>42</sup>.

#### I. Estudios comparativos de la oferta educativa en enfermería

73. Hasta el año 2009, se contaba con los 133 programas de licenciatura, en tanto que el número de escuelas que imparten formación técnica en la modalidad de bachillerato bivalente, ha tenido un crecimiento importante (546 escuelas), situación particularmente preocupante, por las condiciones poco adecuadas en que se desarrollan (SIARHE, 2010)<sup>43</sup>.

Con el fin de identificar la oferta educativa, el Comité Consultivo revisó programas educativos de la licenciatura en Enfermería con prestigio reconocido en el país y el extranjero. Del ámbito nacional se revisó la propuesta curricular de la Universidad Autónoma de Morelos, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Autónoma de Campeche. De otros países se revisó la propuesta curricular de instituciones educativas para la formación de licenciados en Enfermería en: Estados Unidos, Canadá, Chile y Venezuela. De lo anterior se rescata lo siguiente:

<sup>41</sup> Ídem.

<sup>42</sup> Ídem.

<sup>43</sup> SIARHE, 2010. [http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dg-editorial\\_01M.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dg-editorial_01M.pdf)



### Nacionales

En los programas educativos de la licenciatura en Enfermería revisados, prevalece un diseño curricular con un perfil humanístico y sus unidades de aprendizaje se observan con contenidos más integrados al cuidado de la persona generalmente asociada a algunas propuestas teóricas de Enfermería. En este sentido, el diseño curricular de la licenciatura en la Universidad de Guadalajara, no tiene una estructura curricular que responda a un modelo teórico disciplinar en particular, pues posee un modelo de formación ecléctica donde la teoría se aborda según el objeto de aprendizaje lo que amplía la posibilidad de explicar la complejidad de los procesos necesarios para la atención de necesidades de los usuarios desde una perspectiva de ambientes complejos que influyen en el mismo.

Como algo importante, se destaca la tendencia de programas educativos en Enfermería de universidades como: la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Universidad de Tlaxcala, Sinaloa y Nayarit, por citar algunas, para el fortalecimiento de la formación de competencias en el área obstétrica, que permiten a sus egresados incorporarse en la atención integral de la salud reproductiva, en los puestos que la Secretaría de Salud, ha perfilado para que sean ocupados por Licenciados en Enfermería y Obstetricia. Con un diseño curricular que habilita al egresado en el cuidado del embarazo, parto y puerperio, recién nacido saludable y capacidad para tomar decisiones de referencia de los casos que no son de su competencia. Lo anterior, permite ampliar la respuesta institucional de atención materno-infantil y responder a las demandas del contexto con profesionales de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

En cuanto a la formación de Enfermería, el estado de Jalisco, ha consolidado una prestigiosa tradición en la formación de profesionales de Enfermería, que, en los últimos 12 años, ha incrementado la oferta de Programas Educativos, en diferentes niveles formativos y modalidades tanto en el sector público, como en el privado. La Universidad de Guadalajara, ha propiciado el surgimiento continuo y ascendente de programas educativos con formación de Licenciatura en Enfermería, siendo el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), el precursor de todos ellos. En la actualidad, son ocho sedes localizadas en las principales regiones del estado. Además, se ha incorporado con reconocimiento oficial a 5 instituciones del sector privado.

### En el Mundo

Se observa una tendencia de ofertar conocimientos comunes, en los primeros cuatro semestres, desde los cuales los alumnos pueden optar por profesionales afines a estos campos, para posteriormente transitar por los conocimientos específicos de la profesión otros 4 semestres. Estados Unidos y Canadá ofertan sus programas en sistemas de créditos similares al de nuestra Universidad.



**J. De la aprobación y diseño del programa educativo**

74. Los elementos pedagógico-didácticos que componen el Modelo Educativo del CUTonalá, parten de una visión integral, sustentada en valores éticos y de compromiso social. Además, el Modelo Educativo del CUTonalá cuenta con un enfoque teórico- metodológico tendiente a lo inter y transdisciplinar en sus contenidos curriculares y en sus estrategias de enseñanza-aprendizaje, lo que contribuye al desarrollo de las Competencias Profesionales Integradas (CPI) en las Ciencias de la Enfermería.

En esa dinámica, se conjuntan a partir del trabajo colegiado de la Red Universitaria, las necesidades de formación de Licenciados en Enfermería, congruentes con la realidad del contexto complejo en el que se insertarán a su egreso. A partir de ellas se reconocen las competencias profesionales integradas del perfil de egreso de este profesional y con ese criterio se nominan las Unidades de Aprendizaje que harán posible la formación de calidad de este valioso recurso humano en las Ciencias de la Salud.

De la misma manera, se construye el perfil docente para desarrollar CPI en los alumnos de este Centro Universitario. Lo anterior, sustenta la necesidad de incluir el proceso de capacitación académica para hacer posible la operacionalización de las Unidades de Aprendizaje y habilitar escenarios para prácticas de laboratorio con modelos anatómicos y simuladores que le permitan una práctica análoga adecuada antes de insertarse en los escenarios complejos de la práctica profesional.

75. El Comité Curricular del Programa Educativo, a través del trabajo colegiado y la información, datos, observaciones, recomendaciones, opiniones, otorgadas por grupos de enfoque del sector productivo y de servicios, profesores e investigadores con la finalidad de cubrir las necesidades que demanda el ámbito laboral actual en diversas áreas de las ciencias de la salud y bajo los principios éticos que demanda la profesión, propone la apertura de la Licenciatura en Enfermería.
76. El Departamento de Ciencias de la Salud-Enfermedad como Proceso Individual, en su sesión extraordinaria del 11 de octubre del 2022, aprobó la apertura de la Licenciatura en Enfermería en las modalidades escolarizada y a distancia; a su vez, pasó el caso para su aprobación a la División de Ciencias de la Salud, y en la sesión extraordinaria del 13 de octubre del 2022, fue aprobada la propuesta; turnándose, posteriormente, al H. Consejo del Centro Universitario de Tonalá, la cual fue aprobada en sesión extraordinaria con número ACTA/CUTONALAHCC/005/2022 con fecha del 14 de octubre del 2022, solicitando la aprobación del H. Consejo General Universitario.



77. Que en el apartado del perfil de ingreso se señala que el **aspirante** debe demostrar las competencias reconocidas por la educación media superior en el perfil de egreso del bachillerato y mostrar capacidad para resolver exitosamente las habilidades que se evalúan en los aspirantes a estudios universitarios de la Universidad de Guadalajara. Lo anterior, se realiza a través de la Prueba de Aptitud Académica (PAA) del College Board e incluye tres áreas fundamentales del desarrollo cognoscitivo: razonamiento verbal y lectura crítica; razonamiento lógico-matemático y la redacción en español. Se evalúa la capacidad del estudiante para manejar el conocimiento adquirido en sus años de estudios y clasifica la aptitud o habilidad cognoscitiva para orientar sus decisiones.

La evaluación del perfil de los aspirantes permite verificar el nivel de desarrollo de la habilidad verbal referida a su capacidad para utilizar el lenguaje en la comprensión e interpretación de la lectura y razonar sobre su contenido; la habilidad para comprender el argumento o los argumentos de la lectura y reconocer las relaciones entre las distintas partes de una oración, las ideas, tanto explícitas como implícitas, que plantea. Examina la interpretación del significado de las palabras en contexto y el razonamiento analógico como parte de la ejercitación de las lecturas. La habilidad para leer en forma analítica y emplear la información de una lectura, desde distintos campos del saber: humanidades, ciencias sociales, ciencias naturales y otros temas generales afines al interés de los estudiantes, para compararla con las ideas planteadas en otras lecturas y reconocer las diferencias y semejanzas fundamentales entre ambas. Además, su habilidad para utilizar el vocabulario del contexto, a partir de reconocer el valor significativo de una palabra o frase de las ideas expresadas en la lectura y comprender el texto o información fundamental de la lectura sobre la que se sostienen los aspectos más complejos de ésta; la habilidad para analizar, inferir y establecer relaciones analógicas, así como la habilidad para la síntesis de la información y la comparación entre las partes de un mismo texto o entre textos o lecturas diferentes. Incluye el dominio de competencias básicas del proceso de redacción para reconocer los errores que atenten contra la escritura asertiva, tanto a nivel oracional o proposicional como a nivel de párrafo o de un texto para manejar los recursos que tributan al buen decir como reflejo del buen pensar y la habilidad para comunicar ideas con claridad y corrección.

La evaluación del razonamiento matemático identifica en los estudiantes la habilidad para procesar, analizar y utilizar información en la solución de problemas de aritmética, álgebra, geometría, y estadística y probabilidad. Requiere procesar información para inferir, demostrar, probar, discriminar, concluir, contrastar, argumentar y evaluar:

- Aplicación inductiva y deductiva de conceptos y principios matemáticos en la solución de problemas matemáticos no rutinarios que requieren discernimiento e inventiva;
- Habilidad para identificar relaciones cuantitativas, algebraicas y geométricas;
- Habilidad para identificar diferentes representaciones matemáticas, y
- Habilidad espacial o sentido espacial.



78. El **objetivo general** del programa académico es formar licenciados en enfermería con una sólida formación para desarrollar estrategias de prevención, promoción, cuidado integral, recuperación y mantenimiento de la condición de salud de los grupos poblacionales y personas en edad reproductiva; que actúen con espíritu de colaboración, solidaridad, respeto, honestidad y una visión transformadora e integral del individuo, para responder a las necesidades sociales del país, a las políticas nacionales en salud y al desarrollo de su disciplina; que sean capaces de gestionar y generar conocimiento científico, con referencia al marco nacional de salud y al escenario de la globalización.
79. Los **objetivos específicos** del programa académico de la Licenciatura en Enfermería son:
- Formar profesionales de enfermería que coadyuven en el cuidado de la salud de la persona y grupos poblacionales, para que alcancen su máximo potencial biopsicosocial, atendiendo problemas reales o potenciales de falta de armonía con el entorno;
  - Formar profesionales que contribuyan al desarrollo de los campos científicos y tecnológicos que fundamenten el cuidado de la salud, acordes a las políticas nacionales, al desarrollo de las ciencias y los avances del campo profesional que demandan los mercados laborales de Jalisco, del país y la región;
  - Formar profesionales de enfermería con actitud emprendedora, competitiva, responsables y honestos, en los diversos procesos de gestión del sistema nacional de salud, con intervenciones que favorezcan su funcionamiento y la solución de problemas del mismo, y
  - Formar profesionales de enfermería capaces de gestionar procesos educativos para el autocuidado de la salud de individuos o grupos poblacionales en cualquier contexto, sustentándose en la perspectiva transformadora de la realidad en la que se inserta su actuación profesional.
80. El perfil de **egreso** se realizó considerando las necesidades sociales en salud, los avances científicos y tecnológicos, la evolución del mercado laboral y, en particular, la ciencia del cuidado de enfermería para identificar qué hacen, cómo lo hacen y dónde ejercen sus conocimientos, habilidades y destrezas los profesionales de enfermería y que da forma y sentido a su labor.
81. Dicho perfil contiene cuatro **ejes curriculares** que vinculan la formación del licenciado en enfermería a los campos de desempeño profesional caracterizados por: ambientes comunitarios con fuerte componente educativo y de autocuidado de la salud; ambientes asistenciales que ponderan el cuidado de la salud enfermedad de la persona; escenarios de investigación, administración y gestión del cuidado y la calidad. A partir de esta reflexión se definieron los ámbitos del campo profesional en los que se interviene al egresar; derivado de ello, los contenidos del plan de estudios desarrollarán la formación de las siguientes competencias:



**A. Competencias Socioculturales** (núcleo epistémico, educación y autocuidado de la salud):

- Se desarrolla personal y profesionalmente mediante el autoconocimiento, análisis de la situación, aplicación de juicio crítico y toma de decisiones en sus relaciones interpersonales y de participación. Respeta la individualidad y dignidad humana a través de la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona para promover el autocuidado de la salud e independencia.
- Desarrolla una cultura de trabajo inter y multidisciplinaria al aplicar estrategias de asesoría, consultoría o acompañamiento de la persona o grupos poblacionales, en ambientes diversificados de la práctica profesional de enfermería, en un ejercicio independiente, tanto en el hogar como en centros de atención especial, estancias de día y de cuidados paliativos y terminales que contribuyan al autocuidado para recuperar la salud, aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida o preparar a la persona para una muerte digna.

**B. Competencias Técnico Instrumentales** (núcleo epistémico, investigación y administración):

- Promueve y participa en investigaciones con aplicación de tecnologías de la información y comunicación, con sentido crítico y reflexivo, para desarrollar proyectos con base en el saber científico y la experiencia, buscando integrarse de manera temprana en sociedades del conocimiento y participar de la movilidad profesional.
- Direcciona sus habilidades para investigar, descubrir y resolver problemas inherentes a su entorno, que le permitan orientar su conocimiento a propuestas innovadoras de la práctica; divulga y aplica resultados a fin de contribuir a mejorar procesos de atención y de cuidado de la salud enfermedad, con beneficio para los usuarios y el propio especialista de enfermería, cultivando la calidad profesional, laboral, organizacional e institucional.
- Implementa y desarrolla proyectos para la actualización y capacitación continua, el autoempleo y trabajo autónomo e independiente del profesional de enfermería, dentro del marco de la regulación normativa y fiscal, que trascienda a la mejora de las condiciones laborales de su gremio en un ejercicio de participación institucional y organizacional.
- Desarrolla acciones estratégicas y de mejora continua al administrar servicios de enfermería hospitalarios y comunitarios, a partir de procesos de planeación, organización, implementación, seguimiento y control que orienten la toma de decisiones en cualquiera de las áreas de su desempeño profesional, centradas en la observación, análisis reflexivo y juicio crítico y que tengan como propósito fortalecer los cuidados que brinda el profesional de enfermería en relación a las normas y estándares de calidad, nacionales e internacionales, con disminución de riesgos y en ambientes de atención seguros.





**C. Competencias Profesionales (núcleo epistémico, cuidado de la salud enfermedad):**

- Comprende al ser humano desde una perspectiva holística que le permita desarrollar proyectos educativos e intervenciones de enfermería que coadyuven a resolver la problemática de salud de su entorno; evalúa, planifica e implementa acciones para la promoción, prevención y protección a la salud, desde una perspectiva de autocuidado, con aplicación de principios, métodos y estrategias de la promoción de estilos de vida saludable y de la atención primaria a la salud.
- Proporciona cuidados de enfermería al atender las necesidades de salud enfermedad de las personas mediante intervenciones independientes o de colaboración que fortalezcan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona sana o enferma, en cualquier nivel de atención, basándose en principios filosóficos, metodológicos, técnicos, éticos y humanísticos que privilegian el valor por la vida, la diversidad e interculturalidad, cultura de servicio y el respeto por la normatividad vigente.
- Participa en la atención de los distintos problemas de salud del perfil epidemiológico actual y futuro, mediante intervenciones sustentadas en el proceso de enfermería y cuidados específicos a cada situación de salud enfermedad, de riesgo o de bienestar de las personas, con habilidad y dominio de procedimientos y técnicas que contribuyan a su cuidado y recuperación.
- Participa en la aplicación de políticas públicas y sectoriales dirigidas a los distintos grupos poblacionales que den respuesta a las necesidades o problemas de salud enfermedad, de riesgo o de bienestar; actuando con pertinencia y calidad a través de intervenciones sustentadas en el proceso de enfermería, en espacios comunitarios, educativos y asistenciales que contribuyan en el cuidado de la salud reproductiva e infantil, la enfermedad aguda o crónica, la discapacidad y envejecimiento.

**K. De la implementación del programa educativo**

82. El CUTonalá reconoce la necesidad de atender la demanda de formar, ampliar y promover la profesionalización de enfermeras y enfermeros en una modalidad educativa a distancia, flexible, a través de tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizaje digital, que permita a los estudiantes compartir el trabajo con el estudio, romper las barreras del tiempo y el espacio, lograr las competencias profesionales integradas que contribuyan a resolver problemas de salud reales y potenciales, aplicar los principios y métodos científicos para interpretar la realidad con juicio crítico y creativo; trabajar en equipo con compromiso institucional, ético profesional y solidaridad social.



83. La implementación del programa de Licenciatura en Enfermería en modalidad a distancia favorecerá la optimización de los espacios físicos del CUTonalá e impulsará la flexibilidad en los Programas Educativos (PE) en Enfermería de otros Centros Universitarios de la Red, a través de la movilidad virtual que dicha modalidad posibilita.
84. El CUTonalá cuenta con las condiciones y capacidades suficientes para operar el programa de Licenciatura en Enfermería en modalidad a distancia, toda vez que:
- a. Ha puesto en marcha diversas estrategias de formación y habilitación docente orientadas a la educación virtual y modalidades híbridas, el diseño instruccional, la mediación docente en entornos virtuales, la producción de recursos educativos digitales, entre otras, con la participación de profesores y profesoras de tiempo completo y de asignatura.
  - b. Cuenta con la infraestructura tecnológica requerida para la implementación del programa educativo como lo son: servidores, conectividad, dispositivos de seguridad, equipos para la producción de contenidos digitales, sistemas de gestión del aprendizaje (plataformas), software especializado y herramientas para la comunicación sincrónica y colaboración, entre otras.
  - c. Herramientas de realidad aumentada, realidad virtual e inteligencia artificial para el estudio de contenidos disciplinares específicos.
  - d. Asegura el diseño instruccional de las primeras Unidades de Aprendizaje del programa y cuenta con un plan de trabajo para el diseño instruccional escalonado de Unidades de Aprendizaje posteriores.
  - e. Asegura el componente práctico de los campos clínicos propios del programa educativo de la Licenciatura en Enfermería en modalidad presencial, a través de convenios con clínicas y hospitales, considerando la próxima apertura del Hospital Civil de Oriente.
  - f. Dispone de los mecanismos para brindar servicios de apoyo a los estudiantes como tutorías para orientación académica y profesional, atención general básica, entre otros, en modalidad a distancia.
85. La calidad de la enseñanza superior es un concepto pluridimensional que debería comprender todas sus funciones y actividades: enseñanza y programas académicos, investigación y becas, personal, estudiantes, edificios, instalaciones, equipamiento y servicios a la comunidad y al mundo universitario. Una autoevaluación interna y un examen externo realizados con transparencia por expertos independientes, en lo posible especializados en lo internacional, son esenciales para la mejora de la calidad. La calidad requiere también que la enseñanza superior esté caracterizada por su dimensión internacional: el intercambio de conocimientos, la creación de sistemas interactivos, la movilidad de profesores y estudiantes y los proyectos de investigación internacionales, aun cuando se tengan debidamente en cuenta los valores culturales y las situaciones nacionales.



De esta forma se plantea una evaluación dinámica como el análisis, comprensión, aplicación, registros, síntesis y resolución de problemas, entre otros, desarrollándose entre el docente, el estudiante y la institución. Para ello, el Centro Universitario, implementó una guía para el trabajo de evaluación curricular de los comités consultivos de las carreras del Centro, donde se explica cada una de las etapas a desarrollar para la evaluación y seguimiento del programa educativo. Desde la cual se desprende:

- a. La reflexión del alumno sobre su aprendizaje;
- b. La reflexión de los docentes sobre los aprendizajes de los estudiantes;
- c. La autoevaluación de cada uno de los participantes de la responsabilidad de conocer y autorregular los procesos de enseñanza, aprendizaje y actuación competente, y
- d. La inclusión de todos los procesos y subprocesos de la gestión educativa.

Por lo que la evaluación debe ser entendida como la valoración organizada, sistemática y continua que nos permite confrontar lo pretendido frente a los resultados, a fin de tomar decisiones argumentadas y hacer los reajustes, avances y/o diseños en el trabajo educativo.

Por su parte, la evaluación del modelo educativo, permite obtener información de manera participativa, sistematizada y permanente de las diversas instancias con las que cuenta el Centro Universitario, para analizar la realidad interna y externa con el fin de identificar el grado de coherencia entre lo establecido en el modelo y las actividades que cotidianamente se desarrollan (Ramírez, 2009).

86. La tutoría y la asesoría será un elemento básico en su formación profesional, ya que acompañará a los estudiantes durante su trayectoria universitaria para brindar a través del acompañamiento, respuestas a las necesidades de los estudiantes: apoyar al estudiante desde los primeros ciclos, vinculando siempre las habilidades propias de la formación y la adquisición de estrategias de aprendizaje; ofrecer recursos adicionales que permitan al estudiante apoyarse en diversos asesores disciplinares y metodológicos que atiendan sus dudas por materia y la dirección de los trabajos de titulación.
87. Para la vinculación del programa, el CUTonalá cuenta con diversos convenios y acuerdos con organizaciones públicas, no gubernamentales, asociaciones civiles, para el desarrollo de competencias profesionales, mediante las prácticas profesionales y el servicio social.
88. Para efectos de la movilidad de los estudiantes del PE se ha previsto que, acorde a la normatividad universitaria y los convenios de colaboración institucionales, se promoverá la movilidad interna y externa de los estudiantes en la Universidad de Guadalajara.



89. El CUTonalá cuenta con la infraestructura, aulas, laboratorios de cómputo y laboratorios especializados, multimedia y audiovisuales, auditorios, salas de biblioteca especializada, equipo de cómputo para la implementación del programa educativo en ambas modalidades.
90. De inicio se cuenta con una planta académica constituida por catorce profesores, 13 de ellos de tiempo completo; de los cuales 5 son titular A, 2 titular B, 4 asociado B, 1 asociado A, 1 técnico académico y uno de asignatura. Existe una estrategia de readecuación y reorganización de plantilla académica, con la apertura de este programa educativo, para realizar actividades académicas de docencia, tutoría, investigación y labores de difusión y extensión en ambas modalidades, con el perfil adecuado, entre los que se señalan están: médicos cirujanos y parteros, nutriólogos, gerontólogos, químicos farmacéuticos biólogos, psicólogos, en salud pública y en educación, los cuales podrán solventar las asignaturas del programa educativo de los primeros dos ciclos escolares. Se cuenta con los perfiles de los profesores necesarios por homologar con el compromiso de apoyar la docencia del programa, esto sin perjuicio de que a futuro se necesitarán más profesores con especialidad en enfermería para las orientaciones especializantes.
91. La División de Ciencias de la Salud del Centro Universitario de Tonalá alberga 6 Cuerpos Académicos, cuyas Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento podrán abonar al desarrollo de la Licenciatura en Enfermería.

En virtud de los antecedentes antes expuestos, y tomando en consideración los siguientes:

#### FUNDAMENTOS JURÍDICOS

- I. Que la Universidad de Guadalajara es un organismo público descentralizado del gobierno del Estado de Jalisco con autonomía, personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de su Ley Orgánica, promulgada y publicada por el titular del Poder Ejecutivo local del día 15 de enero de 1994 en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco", en ejecución del decreto número 15319 del Congreso local.
- II. Que como lo señalan las fracciones I, II y IV del artículo 5 de la Ley Orgánica de la Universidad, son fines de esta Casa de Estudio la formación y actualización de los técnicos, bachilleres, técnicos profesionales, profesionistas, graduados y demás recursos humanos que requiere el desarrollo socio-económico de Jalisco; organizar, realizar, fomentar y difundir la investigación científica, tecnológica y humanística; y coadyuvar con las autoridades educativas competentes en la orientación y promoción de la educación media superior y superior, así como en el desarrollo de la ciencia y la tecnología.



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

## CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp.021  
Dictamen Núm. I/2023/603

- III. Que es atribución de la Universidad, según lo dispuesto por la fracción III del artículo 6 de la Ley Orgánica, realizar programas de docencia, investigación y difusión de la cultura, de acuerdo con los principios y orientaciones previstos en el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- IV. Que de acuerdo con el artículo 22 de su Ley Orgánica, la Universidad de Guadalajara adopta el modelo de Red para organizar sus actividades académicas y administrativas.
- V. Que el H. Consejo General Universitario funciona en pleno o por comisiones, las que pueden ser permanentes o especiales, tal y como lo señala el artículo 27 de la Ley Orgánica.
- VI. Que es atribución del H. Consejo General Universitario conforme lo establece el artículo 31, fracción VI, de la Ley Orgánica y el artículo 39, fracción I, del Estatuto General, crear, suprimir o modificar carreras y programas de posgrado, así como promover iniciativas y estrategias para poner en marcha nuevas carreras y posgrados.
- VII. Que es atribución de la Comisión Permanente de Educación del H. Consejo General Universitario conocer y dictaminar acerca de las propuestas de los consejeros, del Rector General o de los titulares de los Centros, Divisiones y Escuelas, así como proponer las medidas necesarias para el mejoramiento de los sistemas educativos, los criterios e innovación pedagógica, la administración académica y las reformas de las que estén en vigor, conforme lo establece el artículo 85, fracciones I y IV, del Estatuto General.
- VIII. Que de conformidad al artículo 86, fracciones IV, del Estatuto General, es atribución de la Comisión Permanente de Hacienda del H. Consejo General Universitario proponer al pleno, el proyecto de aranceles y contribuciones de la Universidad de Guadalajara.
- IX. Que con fundamento en el artículo 52, fracciones III y IV de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara, son atribuciones de los Consejos de los Centros Universitarios, aprobar los planes de estudio y someterlos a la aprobación del H. Consejo General Universitario.
- X. Que como lo establece el Estatuto General de la Universidad de Guadalajara en su artículo 138, fracción I, es atribución de los Consejos Divisionales sancionar y remitir a la autoridad competente propuestas de los Departamentos para la creación, transformación y supresión de planes y programas de estudio en licenciatura y posgrado.



Por lo antes expuesto y fundado, estas Comisiones Permanentes de Educación y de Hacienda tienen a bien proponer al pleno del H. Consejo General Universitario los siguientes:

### RESOLUTIVOS

**PRIMERO.** Se abre el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, para operar en las modalidades escolarizada y a distancia, bajo el sistema de créditos, para impartirse en el Centro Universitario de Tonalá, a partir del ciclo escolar 2024 "A".

**SEGUNDO.** El Centro Universitario de Tonalá se ajustará al plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, según el dictamen número I/2013/521, en su última modificación aprobada el 17 de diciembre de 2013, en sesión extraordinaria del H. Consejo General Universitario; y la fe de erratas número I/2014/1156, ratificada por los miembros de la Comisión Permanente de Educación del H. Consejo General Universitario el 25 de julio del 2014.

Así como al plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería en la modalidad a distancia, según el dictamen número I/2013/523, en su creación aprobada el 17 de diciembre de 2013, en sesión extraordinaria del H. Consejo General Universitario; y la fe de erratas número I/2014/1157, ratificada por los miembros de la Comisión Permanente de Educación del H. Consejo General Universitario el 25 de julio del 2014.

**TERCERO.** El costo de operación e implementación de este programa educativo, en las modalidades escolarizada y a distancia, será con cargo al techo presupuestal que tiene autorizado el Centro Universitario. En caso de que se requieran recursos humanos excepcionales, será necesario solicitarlos en los términos de la normatividad universitaria. El incremento en las horas de asignatura será asignado de la bolsa de servicios personales de la Red Universitaria.



**CUARTO.** De conformidad a lo dispuesto en el último párrafo del artículo 35 de la Ley Orgánica, solicítase al C. Rector General resuelva provisionalmente el presente dictamen, en tanto el mismo se pone a consideración y es resuelto de manera definitiva por el pleno del H. Consejo General Universitario.

Atentamente

**"PIENSA Y TRABAJA"**

**"2023, Año del fomento a la formación integral  
con una Red de Centros y Sistemas Multifemáticos"**

Guadalajara, Jal., 04 de octubre de 2023

Comisiones Permanentes de Educación y de Hacienda

~~Dr. Ricardo Villanueva Lomelí~~  
Presidente

~~Dr. Juan Manuel Durán Juárez~~

~~Dra. Irma Leticia Leal Moya~~

~~Mtra. Karla Alejandrina Planter Pérez~~

~~Mtro. Luis Gustavo Benilla Montes~~

~~Dr. Jaime Federico Andrade Villanueva~~

~~Mtro. Jesús Palafox Yañez~~

~~C. Iván Tenorio Alanís~~

~~C. Zoé Elizabeth García Remero~~

~~Mtro. Guillermo Arturo Gómez Mata~~  
Secretario de Actas y Acuerdos