

## **PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA**

Versión preliminar  
Caracas, Noviembre de 2013

Colegio Universitario de Los Teques “**Cecilio Acosta**”  
Profa. María C. Torres (+)  
Profa. Carmen E. Salazar  
Instituto Universitario de Tecnología **Caripito**  
Profa. Mariana Morillo  
Prof. Omaira Pérez  
Instituto Universitario de Tecnología **Dr. Delfín Mendoza**  
Profa. Norma Malpica  
Profa. Belys Suárez  
Instituto Universitario Tecnológico **Yaracuy**  
Profa. Clara D. Escalona  
Profa. Haydee Moreno  
Profa. Olga P. Cordero  
Universidad Nacional Experimental **Rómulo Gallegos**  
Profa. Petra Moreno S.  
Dirección General de Investigación y Educación del MPPS  
Dirección General de Enfermería del MPPS

## COMISIÓN REDACTORA

- Socióloga, Nancy Mujica.**  
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU).  
Email: [nmujica@mes.gob.ve](mailto:nmujica@mes.gob.ve)  
Telf.: 0212-5965105 / 0424-1753348
- Profa. María C. Torres(+)**  
Colegio Universitario de Los Teques "Cecilio Acosta" (CULTCA).  
**Profa. Carmen E. Salazar.**  
Colegio Universitario de Los Teques "Cecilio Acosta" (CULTCA).  
Email: [carelenasr08@gmail.com](mailto:carelenasr08@gmail.com)  
Telf.: 0212-3644239 / 0416-8116816 / 0414-3109150
- Profa. Mariana Morillo.**  
Instituto Universitario de Tecnología Caripito (IUTC).  
Email: [morillom.27@gmail.com](mailto:morillom.27@gmail.com)  
Telf.: 0426-3155525
- Profa. Omaira Pérez.**  
Instituto Universitario de Tecnología Caripito (IUTC).  
Email: [omaira.perez@gmail.com](mailto:omaira.perez@gmail.com)  
Telf.: 0414-7655502
- Profa. Belys Suárez.**  
Instituto Universitario de Tecnología "Dr. Delfín Mendoza" (IUTDM).  
Email: [belys\\_40.@hotmail.com](mailto:belys_40.@hotmail.com)  
Telf.: 0414-7618027
- Profa. Norma Malpica.**  
Instituto Universitario de Tecnología "Dr. Delfín Mendoza" (IUTDM).  
Email: [norma-mal@hormail.com](mailto:norma-mal@hormail.com)  
Telf.: 0414-8954614
- Profa. Clara D. Escalona.**  
Instituto Universitario de Tecnología Yaracuy (IUTY).  
Email: [clara.d.escalona@gmail.com](mailto:clara.d.escalona@gmail.com)  
Telf.: 0414-5469280
- Profa. Haydee Moreno.**  
Instituto Universitario de Tecnología Yaracuy (IUTCY).  
Email: [h.n.moreno@hotmail.com](mailto:h.n.moreno@hotmail.com)  
Telf.: 0416-1565863
- Profa. Olga P. Cordero.**  
Instituto Universitario de Tecnología Yaracuy (IUTY).  
Email: [olpcor19@hotmail.com](mailto:olpcor19@hotmail.com)  
Telf.: 0416-7526516
- Profa. Petra M. Moreno.**  
Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos" (UNERG).  
Email: [migdalia274@yahoo.com](mailto:migdalia274@yahoo.com)  
Telf.: 0243-2172792 / 0412-4505404

## Colaboradores

**Profa. Ursela Quintana**

Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta” (CULTCA)  
Email: [ursulamarcela@hotmail.com](mailto:ursulamarcela@hotmail.com)  
Telf.: 0212-3217763 / 0414-3338925

**Profa. Amarilys Jiménez Amaya**

Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta” (CULTCA)  
Email: [amarjin@yahoo.es](mailto:amarjin@yahoo.es)  
Telf.: Hab: 0212-3229126 / 0426-2191282

**Profa. Ángela Mujica**

Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta” (CULTCA).  
Email: [angeladelenmj@hotmail.com](mailto:angeladelenmj@hotmail.com)  
Telf.: 0212-3731770 / 0426-2455798

**Instituciones oficiales autorizadas para la gestión del Programa Nacional de  
Formación en Enfermería Integral Comunitaria (PNFEIC)  
Resolución N° 1372, Gaceta oficial N° 39.748 (1/9/2011)**

<b>Institución</b>	<b>Localización Geográfica</b>
Instituto Universitario de Tecnología de Yaracuy. IUTY.	Estado Yaracuy Estado Lara Estado Carabobo
Instituto Universitario de Tecnología “Dr. Delfin Mendoza” IUTDM.	Estado Delta Amacuro
Universidad Politécnica Territorial “Ludovico Silva”. Monagas	Estado Monagas Estado Sucre Estado Anzoátegui
Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta”. CULTCA.	Estado Aragua Distrito Capital Estado Miranda Estado Vargas
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales “Rómulo Gallegos” (UNERG.)	Estado Guárico
Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM)	Estado Falcón Estado Cojedes
Universidad Nacional Experimental “Rafael María Baralt”. Zulia.	Estado Zulia
Universidad Politécnica Territorial “Kleber Ramírez”. Mérida	Estado Mérida Estado Táchira Estado Trujillo
Universidad Bolivariana de Venezuela	Estado Amazonas Estado Apure Estado Barinas Estado Bolívar Estado Portuguesa Estado Nueva Esparta

### Instituciones de Educación Universitaria que ofertan la carrera en Enfermería

<b>Institución</b>	<b>Título que Otorga</b>	<b>Años de Estudio</b>	<b>Tipo de Institución</b>	<b>Localización Geográfica</b>
Instituto Universitario de Tecnología de Yaracuy	TSUE	Tres años	Oficial	Edo. Yaracuy
Instituto Universitario de Tecnología “Dr. Delfín Mendoza”	TSUE	Cuatro años.	Oficial	Edo. Delta Amacuro
Instituto Universitario de Tecnología Caripito	TSUE	Tres años	Oficial	Edo. Monagas
Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta”	TSUE	Tres años	Oficial	Edo. Miranda
Universidad de Carabobo	TSUE – LIC	Cinco años	Oficial	Edo. Carabobo
Universidad del Zulia	TSUE – LIC	Cinco años	Oficial	Edo. Zulia
Universidad Central de Venezuela	TSUE – LIC	Cinco años	Oficial	Distrito Capital
Universidad de los Andes	TSUE – LIC	Cinco años	Oficial	Edo. Mérida
Universidad Lisandro Alvarado	TSUE – LIC	Cinco años	Oficial	Edo. Lara
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales “Rómulo Gallegos”	TSUE – LIC	Cinco años	Oficial	Edo. Guárico
Universidad de Oriente	TSUE – LIC	Cinco años	Oficial	Edo. Bolívar
Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda	TSUE	Tres años	Oficial	Edo. Falcón
Colegio Universitario de Enfermería del MPPS	TSUE	Tres años	Oficial	Dto. Capital

<b>Institución</b>	<b>Título que Otorga</b>	<b>Años de Estudio</b>	<b>Tipo de Institución</b>	<b>Localización Geográfica</b>
Centro Médico de Caracas	TSUE	Tres años	Privado	Dto. Capital
Cruz Rojas Venezolana	TSUE	Tres años	Privado	Dto. Capital
Instituto Universitario de Tecnología y Administración (IUTA)	TSUE	Tres años	Privado	Dto. Capital
Instituto de Tecnología Juan Pablo Pérez Alfonso	TSUE	Tres años	Privado	Edo. Aragua Edo. Carabobo
Instituto Universitario Rufino Blanco Fombona	TSUE	Tres años	Privado	Edo. Miranda
Instituto universitario Gran Colombia Táchira	TSUE	Tres años	Privado	Edo. Táchira

## INDICE

	p.p
Comisión redactora.....	2
Instituciones de Educación Universitaria autorizadas para la gestión del PNFEIC.....	4
Instituciones de Educación Universitarias que ofertan la carrera de enfermería.....	5
Índice.....	6
Presentación.....	7
Justificación.....	10
Enfermería Arte y Ciencia del cuidado.....	19
Principios y valores en la formación .....	21
Objetivos del Programa .....	23
Objetivos específicos.....	24
Perfil de Egreso del Enfermero y Enfermera Integral Comunitaria .....	24
Perfil del Técnico y Técnica Universitario en Enfermería Integral Comunitaria.....	25
Perfil del Licenciado y Licenciada en Enfermería Integral Comunitaria.....	26
Líneas de Investigación.....	28
Ejes de Formación.....	37
Proyectos.....	40
Tramo de formación inicial.....	45
Trayectos de formación.....	49
Evaluación.....	52
Modalidad de estudio.....	55
Ingreso y Prosecución.....	56
Requisitos de permanencia.....	57
Escenarios territoriales de investigación e innovación.....	57
Sinopsis programática del trayecto inicial.....	59
Malla curricular.....	64
Plan de estudios.....	65
Requisitos para la certificaciones y grados.....	70
Certificaciones y Título.....	70
Sistema de apoyo para la gestión del diseño .....	71
Atribuciones del Consejo Académico Nacional de Enfermería (CANE)...	71
Atribuciones del Consejo Académico Territorial de Enfermería (CATE)....	72
Atribuciones del Consejo Académico Local de Enfermería (CALE).....	73
Formación avanzada en el marco del PNFEIC.....	73
Sinopsis programática.....	75
Referencias.....	108
Anexos: Escenarios territoriales de investigación e innovación	109

## Presentación

Desde la Misión Alma Mater articulada con Misión Sucre, emerge una nueva propuesta del Estado Venezolano a fin de saldar la deuda social acumulada durante varios años, manifestada por los elevados niveles de exclusión en la educación y la salud, asimismo, impulsa la transformación de la educación universitaria, fortalece el nuevo modelo académico comprometido con la inclusión y la construcción de una ética y moral, que desarrolle los fundamentos espirituales de las personas en el nuevo modelo de sociedad socialista para convivir, producir y formar al hombre nuevo.

Por ello surgen los Programas Nacionales de Formación, mediante Resolución 2.963 del 13 de mayo de 2008, cuyo propósito es la construcción de redes de conocimiento y aprendizaje para la generación, transformación y apropiación social del conocimiento en las respectivas áreas. Igualmente la promoción, articulación y cooperación entre las instituciones universitarias con los organismos del Estado, empresas y organizaciones sociales a fin de dar pertinencia a la formación de los talentos. De la misma manera, facilita la movilización tanto de los estudiantes, docentes, como la producción, distribución y uso compartido de recursos educativos, así como la formación avanzada de los profesores, profesoras y otros profesionales.

Los Programas de Formación, se caracterizan por: a) formación humanista con integración de contenidos, experiencias, ciudadanía democrática con acción profesional transformadora y responsabilidad ética. b) vinculación con las comunidades, abordaje de la complejidad de los problemas en contextos reales con la participación de actores diversos. c) conformación de ambientes educativos abiertos distinguidos por la libre expresión y el debate de las ideas, el respeto, la reflexión y

prácticas educativas ligadas a las necesidades, para propiciar el vínculo con la vida social y productiva.

El perfil de desempeño del Programa de Formación en Enfermería Integral Comunitaria, se vincula con los procesos de creación intelectual relacionados con investigación e innovación educativas, conducentes a la solución de problemas del entorno, considerando las dimensiones ética, espiritual, política, cultural, social, económica, técnica y científica.

Las modalidades curriculares del programa, son flexibles adaptadas a las distintas necesidades educativas, disponibilidad del tiempo, recursos y características del municipio. El sistema de evaluación promueve la reflexión y el mejoramiento continuo, considerando a los actores y su impacto social.

El programa nacional de formación del enfermero y la enfermera integral comunitaria, es la concreción del trabajo de la Mesa Técnica en Enfermería que une esfuerzos con el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria y el Ministerio del Poder Popular para la Salud, a fin de formular, una propuesta orientada a formar los profesionales de salud, como ciudadanos corresponsales y comprometidos en el proceso de construcción de la nueva sociedad, que respondan a la demanda de la formación de talentos humanos para la consolidación del Sistema Público Nacional de Salud, convirtiéndose la salud en patrimonio de todas y todos como un derecho social.

La propuesta se desarrolla bajo la concepción del **cuidado humano**, entendido como **actitud** en la enfermera o enfermero con respeto, empatía, solidaridad, desvelo, compromiso, afecto, comprensión, cortesía, calidez y solicitud de atención al otro y a la otra; e incluye la **intervención**, de la enfermera o enfermero para lograr su autonomía y reinserción de las personas en la sociedad; como **movilización** en el proceso de cuidado-curación-sanación ante experiencias de salud-enfermedad; como **transacción** de la enfermera o enfermero en su mediación de los procesos de salud-enfermedad con otros profesionales

de la salud, con el sistema de salud, con la organización comunitaria y por último, como **resolución**, tomando decisiones científicas, sistemáticas en la práctica del arte y ciencia del cuidado, en situaciones de salud.

Este nuevo paradigma de formación del enfermero y la enfermera integral comunitaria, destaca la promoción de la salud, la prevención y adaptación a la enfermedad, la participación en el tratamiento bajo la concepción del cuidado humano, que tiene como beneficiario al ser humano, la familia, los grupos sociales, las comunidades. Subraya la comprensión de las dialécticas mundo-región, mi país-mi ciudad, vida-existencia, salud-enfermedad, para darle importancia a la vida del otro y desarrollar el sentido de pertenencia a la patria.

El tiempo considerado para la formación es de cuatro (4) trayectos, con duración de treinta y seis (36) semanas por trayecto. La dedicación del estudiante en el Programa Nacional de Formación en Enfermería Integral Comunitaria (PNFEIC), será exclusiva e intensiva a fin de garantizar la suficiencia del perfil requerido. Sin embargo, en aquellos casos, que por fuerza mayor el estudiante no pueda cumplir con el requisito de permanencia se le reajustará el tiempo de acuerdo a su dedicación.

El programa tiene dos salidas para los graduados, al finalizar el trayecto III, optará por el título de **Técnico o Técnica Universitario en Enfermería Integral Comunitaria**, como primera salida y mostrará conocimiento, actitudes, habilidades, destrezas y saberes en el cuidado humano articulado a la práctica comunitaria, se integra al equipo de salud en el primer nivel de atención. Luego continúa los estudios, en un año finaliza el Trayecto IV, donde obtendrá el título de **Licenciado o Licenciada en Enfermería Integral Comunitaria**, para incorporarse en el segundo y tercer nivel de la Atención.

Es necesario acotar, si el estudiante opta por la salida de Técnico Universitario cumplirá un periodo de desempeño profesional en un lapso de seis (6) meses en regiones fronterizas, comunidades indígenas y

zonas urbanas vulnerables. En caso de no irrumpir la salida, al egresar como Licenciado o la Licenciada en Enfermería Integral Comunitaria, se aplicará igual condición.

Las actitudes, habilidades y destrezas consideradas para su titulación se ubican en generales y específicas, de acuerdo al nivel de estudio alcanzado. El micro currículo, está constituido por áreas de formación denominadas: Morfo funcional, Cuidado Humano, Orientación e integración Psicosociopolítico-ambiental, Salud Pública, Epidemiología e investigación en Enfermería, articuladas entorno al Proyecto Comunitario que vincula el conocimiento académico con la realidad socio-profesional.

### **Justificación**

El Programa Nacional de Formación en Enfermería Integral Comunitaria, es una concepción con base a los cambios que vienen operándose en el país, a raíz de la aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), donde se define el rumbo a tomar por la patria en el área de la salud; tanto en su consideración como derecho humano, así como en la estructuración del Sistema Público Nacional de Salud. Por ésta razón, los procesos que involucran la organización y formación de las capacidades humanas en esta área, requieren atender el proyecto para dar respuesta a nuestra carta magna y a la sociedad venezolana.

Lo anterior, también se vincula a los paradigmas de la ciencia los cuales se mantienen incongruentes con la realidad y las expectativas actuales; a pesar del esfuerzo continuo por parte del estado venezolano en remozar las estructuras de servicio, se mantiene el déficit de talentos humanos en enfermería en función del crecimiento exponencial de la población venezolana.

En el esfuerzo del Estado de garantizar el derecho a la salud para los venezolanos y venezolanas, se inician las misiones sociales; para

salud, educación, alimentación, trabajo, cultura y vivienda, que obligan a transformar el modelo de administración vigente generando organizaciones paralelas que buscan permear al sistema tradicional. En este sentido, surge la Misión Barrio Adentro para dar respuesta al déficit de atención y cuidado de la salud de las personas, familia y comunidad, que hasta el presente sigue vulnerada. La salud es un derecho, sin embargo, se mantiene en la práctica como una mercancía más, que se compra en el mercado de proveedores de salud, donde la calidad y cantidad dependen del poder adquisitivo de las personas que la requieren.

Esta misión como iniciativa del Estado, facilita el acceso de aquellos sectores del colectivo social, sin posibilidad de atención y cuidado a nivel primario en la geografía nacional, regional y local, donde no era posible la presencia del profesional del cuidado de la salud.

Paralelo a esta misión, sigue en funcionamiento el sistema tradicional de prestación de salud, absorbiendo los profesionales que egresan de las instituciones formadoras con el modelo neoliberal. En esta perspectiva, el sistema Barrio Adentro obliga a redimensionar la orientación ideológica y filosófica de la formación de los profesionales de la salud y así visualizar la salud, como un derecho humano y no un derecho económico, es decir, un modelo curricular que deje de reproducir la visión mercantilista de la salud.

Por lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de profesionales que comprendan el sentido y responsabilidad de la nueva visión de salud para el país, con base a la Atención Primaria en salud y expresada en el sistema Barrio Adentro. Igualmente, el equipo de salud que atiende y cuida en los módulos de atención primaria, (integrado por médicos, médicas, enfermeros y enfermeras), obligan a la formación de profesionales que desde ese nivel, con y desde las comunidades, inicien un proceso de concienciación sobre el significado de la realidad de su salud y de todo el país.

En tal sentido, llevar salud a millones de personas simultáneamente y con las características anteriores, requiere de un modelo de formación con las mismas intensidades, pero con un profundo giro en la concepción mercantil de la salud. Asimismo, ver de manera endémica la propia realidad, interpretar sus signos y símbolos, vincular la experiencia en salud y enfermedad, incrementar el acervo científico – técnico-humanista de la práctica en el cuidado de la salud, sin olvidar que se pertenece a un imaginario colectivo que nos hacen reconocernos para valorizar la vida.

Es por ello, que el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria en articulación con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, se ha propuesto en el Marco de la Misión Alma Mater y Misión Sucre, concebir el diseño, desarrollo y municipalización de los Programas Nacionales de Formación para el sector salud y en especial, el Programa Nacional de Formación en Enfermería Integral Comunitaria (PNFEIC), para dar respuestas a los problemas de salud a través de la formación y hacer posible el derecho y los principios contemplados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Esta formación significa, la necesidad de profesionales del cuidado (enfermeros, enfermeras) para atender los seis mil quinientos treinta y un (6.531) módulos de atención primaria en salud, en el nivel I, con una dedicación de veinticuatro (24) horas; y los mil doscientos treinta y cinco (1.235) módulos para el nivel II con la misma dedicación, todos ellos, del sistema Barrio Adentro.

Si consideramos, también el crecimiento de la población venezolana que asciende según el Instituto Nacional de Estadística (INE-2011), en veintinueve mil doscientos setenta y siete con setecientos treinta y seis (29.277,736), con tasa de crecimiento de 15.12% anual, se estima que se requiere una enfermera o enfermero por cada seis (6) personas de cuidado directo y una (1) para atender veinticinco (25) familias en la comunidad. Al observar las proporciones anteriores, es más

productivo atender desde la comunidad las situaciones de salud (nivel I), que en los niveles III y IV.

Se estima, que para proveer al nuevo Sistema Público Nacional de Salud es necesario formar, aproximadamente veintisiete (27.000) mil enfermeras o enfermeros para cubrir el I y II nivel de atención a la salud, bajo una visión socialista, reconciliada con la verdadera **salud popular**, articulada a la **salud colectiva**; la primera se mira, como las representaciones de ritos y actos del saber en salud por parte del colectivo, la segunda como la transformación de la acción en un hacer técnico-tecnológico y humano profundo, comprometido con la vida y el cuidado y desde allí, establecer la solidaridad como base de la suprema felicidad.

Otro aspecto relevante, que hace posible la formación del enfermero y la enfermera integral comunitaria es lo señalado por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y los ciento treinta (130) países miembros, sobre la disminución del número de enfermeras y enfermeros en los diferentes países del mundo. En el caso de nuestro país, es necesario superar este déficit donde la realidad es un marcado crecimiento de los servicios (Barrio Adentro) con un decreciente número de profesionales del cuidado a nivel nacional.

El Programa Nacional de Formación en Enfermería Integral Comunitaria, es un proyecto alternativo para la formación de la enfermera y el enfermero, en consonancia con las políticas de salud del estado venezolano y la transformación educativa para la emancipación de los profesionales del cuidado y del colectivo social. Igualmente, seguir formando profesionales del cuidado que se requieran para fortalecer el Sistema Barrio Adentro, escenario por excelencia de la Atención Primaria en salud.

En el proyecto curricular de formación del enfermero y la enfermera integral comunitaria, se expresan los principios de formación: i) desarrollo de una conciencia ciudadana, ii) el desarrollo integral del

estudiante y el colectivo, iii) la transformación social; cuya base es la ética - moral para conjugar lo humano con lo científico-tecnológico, iv) la flexibilidad, v) dialogo entre la salud popular y conocimiento científico en salud, vi) la integración de los aprendizajes, vii) la comunicación y la investigación.

En este sentido, el nuevo profesional a formarse tendrá una visión profunda de la enfermería como ciencia del cuidado para pensar, valorar su práctica social y colocarla al servicio de la persona, familia y comunidad, mediada por el arte, la justicia, equidad, eficiencia, tolerancia, solidaridad en conjunto con el proyecto ético-moral planteado en las líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación.

La territorialización de la educación universitaria como estrategia de estado, busca desconcentrar la decisión político-administrativa en materia de formación, creación de instituciones, evaluación y seguimiento de programas, carreras e instituciones, disponibilidad de profesionales para el desarrollo del territorio, por estas razones el PNFEIC estará presente en todo el territorio nacional, atendiendo la **política de territorialidad** en la educación universitaria.

En este sentido, le corresponde a los actores públicos, sectores de servicios prestadores de salud particulares y comunidades organizadas, involucrarse en la gestión del mismo, en tanto la administración de los recursos necesarios para la formación, necesidades de talentos en cuidado humano requeridos para el territorio, ambientes para el aprendizaje en cuidado y la disponibilidad de servicios de salud para integrar este profesional al mundo laboral en su región, le concierne a las instituciones educativas en combinación con el sector de salud.

El profesional formado en el PNFEIC, contribuye a fortalecer el aparato socio productivo de la región, en virtud de que este garantiza a través de la práctica del cuidado la sustentabilidad y sostenibilidad de la

vida necesaria para la realización plena de las habilidades productivas de las personas.

El Programa de Formación para el enfermero y la enfermera integral comunitaria, tiene como basamento legal lo expresado en:

- Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), que reza: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida... promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”.
- Las políticas del Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, las cuales están orientadas a mejorar la equidad en el acceso a la educación, propiciando que el proceso educativo se realice: a) Brindando oportunidades de estudios a la población excluida. b) Ofreciendo calidad y pertinencia en sus programas académicos. c) Creando nuevas instituciones, extensiones o programas en regiones desatendidas. d) Promover y apoyar instituciones orientadas a la adopción de estrategias escolarizadas con tecnologías de información y comunicación para ampliar las posibilidades de acceso en el logro de los procesos educativos abiertos, flexibles y permanentes. e) Promover la vinculación de los procesos formativos con los campos de desempeño profesional y el contexto sociocultural.
- El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación señala: “garantizar los accesos al conocimiento para universalizar la educación universitaria con pertinencia” entre ellas, la Municipalización de la Educación Universitaria (Misión Alma Mater).

Igualmente, la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en su artículo 2, explica: “por ejercicio de la enfermería cualquier actividad que propenda al cuidado de la salud y la calidad de vida, promoción,

prevención, participación de su tratamiento...” Propendio 2: “sustentado en una interacción humana y social...su esencia cuidar, promover la salud, prevenir, rehabilitar y contribuir a una vida digna de la persona”.

El proyecto de formación del enfermero y la enfermera integral comunitaria, se centra en:

- El cuidado humano, como medio para la promoción de la vida, la salud de las personas, familias y comunidades, la prevención, la participación en el tratamiento y la readaptación a su situación de salud.
- Lo disciplinar, la interdisciplinariedad, la Transdisciplinariedad para la comprensión de lo humano y la integración de saberes. (académicos, científicos, poéticos, míticos, culturales, religiosos y filosóficos).
- La humanización del equipo de salud, donde prevalezca la comunicación humana, la participación en las situaciones de salud de las personas, familias y comunidad para promover la salud como un bien, un valor, un servicio, el auto cuidado, además de reconocerla como un derecho social y seguridad.
- La conjugación de los saberes científicos y populares para fortalecer la nueva cultura en salud, la conciencia social, el cuidado humano de las personas, familias y comunidad.
- La prestación de un servicio de salud integral de calidad y eficiente con una visión del hombre como una totalidad e inmerso en un contexto cultural determinado.
- La participación directa en y con las comunidades, desde el inicio de su formación académica para promocionar la vida y la salud.
- La promoción del auto cuidado, para que las personas y las comunidades, asuman como propio el cuidado de sí mismos a través de práctica de conductas saludables y el cuidado del ambiente que los rodea.

- En un modelo flexible, participativo, presencial, tutorial, el estudio independiente y otras formas de presencialidad.
- En un ambiente de aprendizaje que propicie el encuentro entre el estudiante y la realidad social, humana y en salud.
- El uso de las tecnologías de información, basado en los principios de formación integral, el pensamiento crítico, reflexivo, la flexibilidad, el dialogo de saberes que conjuga lo humanístico y lo ético con lo científico-tecnológico, para insertarse e integrarse al trabajo con las comunidades. Esto, le permite al estudiante el manejo de los indicadores de salud; así formular los diagnósticos de necesidades reales y sentidas para abordar la problemática.

Con ello, se busca alcanzar la vinculación de los y las estudiantes con su escenario de acción, con las instituciones del sector salud, con el ambiente educativo y la comunidad en general, conociendo a profundidad sus actores, roles e iniciar la construcción colectiva de la cultura en salud integral; a través de un análisis exhaustivo de la realidad que vive y convive con la comunidad, en cuanto a la situación de salud detectado.

Lo antes expuesto, conduce a la necesidad de continuar profundizando en la nueva política y cultura en salud para dar respuesta a las condiciones demográficas, epidemiológicas, económicas y sociales existentes. Surge así, la necesidad de formar los nuevos profesionales en enfermería con una visión integral del ser colectivo, para un cuidado humano de las personas, familias y comunidades, al tiempo que incorpora al enfermero y enfermera integral como promotor de vida, salud y dejar de lado la visión fragmentada del ser humano y del equipo de salud para lograr la “**corresponsabilidad social y moral**”, dando el supremo valor a la vida, promover un trabajo creador, productivo, para lograr alcanzar la suprema felicidad social.

Por tanto, es necesario abordar a través de la Misión Alma Mater la formación del enfermero y la enfermera como profesional del cuidado en

el sector salud, para continuar dando respuesta a los retos que demanda la sociedad, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (CRBV), y el nuevo Sistema Público Nacional de Salud; al mismo tiempo, dar paso a una estrategia educativa no excluyente y superar el modelo educativo-curativo aun vigente.

Este proyecto curricular de formación, se caracteriza por la flexibilidad e integración y el diálogo de saberes, bajo el principio de la educación a lo largo de toda la vida, la comunicación y la investigación. Se privilegia el proceso de aprendizaje, estará basado en él aprender- aprender, en el desaprender y en el aprender haciendo, la creatividad, innovación y la convivencia como eje de los cambios y transformaciones que articulan la docencia, la investigación y en todo momento, la formación ciudadana vinculada a la participación democrática y protagónica como norte para impulsar y dar celeridad a la sociedad socialista, para consolidar el sistema público nacional de salud. Principios que están mediados por las siguientes modalidades:

- Métodos abiertos, flexible, participativos, presénciales, y otras formas de presencialidad, la educación no convencional con acompañamiento permanente que induzca al estudiante en el proceso de formación a la investigación, organización, análisis, interpretación e integración del conocimiento y a la resolución de los problemas en la gestión de los servicios del cuidado de la salud de la persona, familias, grupos y comunidades.
- El escenario para la formación del enfermero y la enfermera Integral comunitaria, será el consultorio popular de su localidad donde promoverá la participación ciudadana que asegure el derecho a la vida y la salud, consolide los valores humanos, la convivencia humana, la capacidad de respetar la vida, el equilibrio ecológico, el mundo y la vida. También, orientará la asistencia en salud a través del cuidado humano, del auto cuidado y de acciones en todo el colectivo que ayuden a utilizar su fuerza o poder interior

para mejorar el estado de bienestar social conforme evolucionan hacia estadios superiores de conciencia y de salud.

### **Enfermería Arte y Ciencia del cuidado.**

La enfermería es arte en cuanto a creación, expresión subjetiva y ajustada a la actitud de cuidado que lleva implícito un acto de conciencia, una intención. Es arte, en tanto técnica y talentos están implicados en un cuidado de calidad y con calidez. De igual manera, hay armonía mostrando la experiencia estética del cuidado de cada ser humano en su contexto. Por tanto, el acto de cuidar se orienta hacia el amor, el respeto y un compromiso con el ser colectivo al comprender la orientación fenomenológica del cuidado, adoptando la comunidad como unidad de análisis y sujeto de cuidado.

Así, en la práctica del cuidado al otro, aprende a escuchar y desde su silencio interior comprende a la persona cuidada; desde esa comprensión lo ayuda a transitar su realidad sentida infundiéndole fe y esperanza. Asimismo, a través del cuidado como experiencia totalmente humana e impregnada del amor al prójimo, los enfermeros y las enfermeras ayudan a la persona cuidada a tener confianza en ellos, abriendo así, la posibilidad de curación-sanación a medida que la persona moviliza las energías bloqueadas que crean la enfermedad, acto que genera un proceso consciente.

Como arte, la enfermería también se dedica a la promoción, mantenimiento, conservación de la vida y salud, la prevención y readaptación de la enfermedad acto que requiere dedicación al desarrollar en las personas su capacidad de vivir o la capacidad de esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad. Donde él y la enfermera, utiliza el conocimiento al servicio de la humanidad.

La enfermería, al igual que otras disciplinas se compone de fundamentos históricos, filosóficos, éticos, además de un conjunto de bases teóricas, conocimientos, que le facilitan una forma particular para asistir a las personas y al ser colectivo en sus experiencias de salud y enfermedad, tiene una visión del ser humano en todas sus dimensiones. Se caracteriza, por mostrar un componente disciplinar y profesional que se conjuga en la práctica social, se focaliza en el cuidado humano como un intento epistémico, ético y práctico; en consecuencia, tiene una manera de ver al ser humano sus acciones, siendo el cuidado y la salud los fenómenos de su competencia.

Como disciplina, la enfermería presta servicio a las personas con un conocimiento independiente, con la finalidad de promover la vida, la salud o enfrentar las situaciones de la existencia y de salud mediante el cuidado humano. Sin embargo, aún cuando tiene conocimientos propios utiliza el de otras disciplinas a fin de mejorar y ser más eficiente en su práctica social.

A través del tiempo, la enfermería como arte milenario se convirtió en ciencia en cuanto supone un proceso de racionalización del saber, ordenado científicamente, se fundamenta metódicamente sobre su práctica. Esta ciencia, permite el uso de las teorías cualitativas y métodos de investigación como la fenomenología, estudios de casos y otros enfoques que permiten una observación más sistemática de las experiencias salud-enfermedad-curación, además del **proceso enfermero** como método para organizar el conocimiento que ayuda a tomar decisiones; es el centro de orientación para practicar el arte y la ciencia del cuidado.

Es filosofía, en cuanto indagación y preguntas constantes de la existencia humana, vicisitudes y transcendencia. Indaga y reflexiona sobre los fundamentos ontológicos, éticos, teleológicos y epistemológicos del cuidado. La enfermería también, es ética por la asunción de la vida y

el cuidado como valor estructurante de la entrega, la solidaridad y la responsabilidad social.

Los y las enfermeras, desarrollan para sí y el colectivo social sistemas de valores, comportamientos que regulan éticamente la actitud de cuidar. De ahí que, la ética del cuidado además de definir las normas para cuidar, establece el modo de existir, de vivir y ser cuidado.

Por último, la enfermería es la política del cuidado humano, se expresa en su marco ético, conceptual y práctico, piensa en el colectivo social, se ocupa de las determinantes sociales de la salud, produce intervenciones sociales orientadas a la equidad y la excelencia mediante una acción deliberada para construir un mundo mejor, la construcción de la historia nacional en la estructuración dinámica de la salud y de la ciencia, así como en la edificación del futuro como instancia de la identidad subjetiva y social.

La Enfermería dará su aporte a la renovación de la Atención Primaria en Salud como sistema político, conceptual y práctico de la respuesta organizada a la salud de las comunidades, donde el cuidado se desenvolverá tan íntimo como comprensivo, tan solícito como abarcador, tan complejo, pertinente como calificado, ordenado al cuidar a todos y cuidarlos bien.

### **Principios y valores en la formación**

El programa nacional de formación en enfermería integral comunitaria, impulsara desde la universidad, con la comunidad y el poder popular, acciones orientadas a preservar la paz, la seguridad, la independencia enmarcadas en el contexto de la ética socialista para la construcción de el enfermero y la enfermera, multiplicadores de las políticas del buen vivir, a través de la formación, participación, integralidad, aunado a el desarrollo sustentable para emerger como transformador, individual, social y así coadyuvar en los hábitos de vida

saludables en las personas y el colectivo. En correspondencia con el equilibrio ecológico, la educación, cultura, trabajo e igualdad, como patrimonio de todas las personas

De la misma manera, están asociados a la persona, los valores como:

**Honestidad:** comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad; bajo las concepciones ético - moral.

**Respeto:** trato amable y cortés, como esencia de todas las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, siendo esta garantía de transparencia.

**Disciplina:** capacidad que puede ser desarrollada por cualquier ser humano y que implica, para toda circunstancia la puesta en práctica de una actuación ordenada y perseverante, con el fin de obtener un fin determinado.

**Responsabilidad:** responder positivamente, en busca del bienestar espiritual, social, laboral y cultural individual y colectivo

**Compromiso:** crear nuevas prácticas en el hacer y nuevas interpretaciones en la manera de pensar y hacer posible la realidad que queremos construir.

**Solidaridad:** ayuda efectiva con el otro y los otros para alcanzar el bien común.

**Bien común:** condiciones de vida social que permite a los grupos conseguir plenamente la suprema felicidad.

**Corresponsabilidad:** compartir con observancia los derechos humanos en el ámbito social.

**Rectitud:** proceder enmarcado en acciones correctas y transparentes.

**Pertenencia:** sentimiento que lleva a apropiarse de algo y considerarlo como parte de sí mismo.

**Convivencia:** arte de vivir en armonía con el otro y los otros, trabajado como elemento de bienestar

**Inclusión:** respuesta positiva a la diversidad de las personas.

**Unidad:** como propiedad de todo ser, se refiere a la totalidad, de la cual somos parte.

**Equidad:** búsqueda de justicia social que asegure las condiciones de vida digna e igualitaria,

**Sustentabilidad:** equilibrio en la gestión del conocimiento para mejorar la calidad de vida del colectivo y potenciar la productividad del país

**Justicia:** dar a cada quien lo que le corresponde en el momento apropiado.

Desde esta perspectiva, el hacer del estudiante durante su formación estará centrado en un marco conceptual en correspondencia con el enfoque de enfermería en su doble componente disciplinar y profesional, ajustado a los fundamentos filosóficos acerca de los seres humanos, salud, enfermería, entorno, cuidado, vida y existencia, para construir el cuidado humano. Articulado con la cosmovisión del mundo, con miras al paradigma predominante (interpretativo, socio crítico y técnico - científico), a fin de reconocer las realidades humanas y sociales ajustado a su sistema de valores.

### **Objetivos del programa**

Desarrollar talentos humanos con una visión integral de salud y de cuidado humano en los diferentes niveles de atención a través del proceso enfermero para su aplicación en la gestión de la asistencia y de los servicios de salud, dirigido al cuidado de las personas, grupos, familias y comunidades bajo los principios de la moral y ética socialista para el mantenimiento y conservación de la salud en el desarrollo de una vida plena.

## **Objetivos Específicos**

- ⤴ Formar talentos humanos integrales mediante la práctica del cuidado humano, articulado a los valores de solidaridad, equidad, igualdad, justicia para la construcción de la nueva cultura en salud.
- ⤴ Contribuir en la formación de las personas, líderes comunitarios en la promoción del cuidado de sí mismo, a través de la práctica de conductas saludables, para el mantenimiento, conservación de la vida y salud.
- ⤴ Potenciar los componentes de formación inherentes a la gestión de la salud, desde la perspectiva de la ciencia de la enfermería para desempeñarse en los distintos niveles de atención.
- ⤴ Impulsar en los estudiantes la importancia de sustentar su práctica en la investigación sistemática de la realidad en salud de las personas, familia y comunidad.
- ⤴ Desarrollar en los estudiantes potencialidades investigativas para sobre el área de su propio desempeño y sobre los factores que configuran el escenario de su hacer cotidiano.
- ⤴ Potenciar los valores humanos a través de la convivencia, el respeto a la vida, la naturaleza, el equilibrio ecológico y el mundo en la preservación de la vida y la especie humana.

## **Perfil de egreso del Enfermero y Enfermera Integral Comunitaria**

El Programa Nacional de Formación en Enfermería Integral Comunitaria, tiene como finalidad desarrollar el talento humano con la visión de la salud como derecho humanitario, con conocimientos en cuidado humano para la promoción de la vida, la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento. Sus habilidades, responden a la aplicación del proceso enfermero como eje de su hacer

profesional y sus destrezas revelan el manejo de las técnicas y procedimientos del cuidado humano, vinculado al contexto territorial y gestión de los servicios en el nivel de atención en salud cualquiera sea su ámbito de acción. El desarrollo de las capacidades técnicas, crea las condiciones para un modelo de cuidado humano innovador con el fin de seguir avanzando en la plena satisfacción de las necesidades básicas para la vida y la salud de las personas, grupos, familias, comunidades y el alcance de la felicidad suprema.

### **Perfil del Técnico o Técnica Universitario en Enfermería Integral Comunitaria**

El técnico o la técnico universitario en Enfermería Integral Comunitaria, posee una visión de la salud como derecho humanitario. Con conocimiento en cuidado humano para la promoción de la vida, la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento. Su actitud y habilidades responden a la aplicación del proceso enfermero, la visita domiciliaria como eje de su hacer y sus destrezas muestran el manejo de las técnicas y procedimientos del cuidado humano, vinculando su práctica social con la vigilancia epidemiológica en el contexto territorial y la gestión del cuidado en los niveles de atención en salud donde le corresponda desempeñarse.

Demuestra en su actuación específicamente:

- Reciprocidad al integrarse en la convivencia con la persona y el colectivo social tomando en cuenta al ser humano en todas sus dimensiones: espiritual, biológica, social, psicológica y ética.
- Aplica con rectitud el cuidado humano a la persona, familia y comunidad a partir del diagnóstico enfermero.
- Interviene responsablemente en la vigilancia epidemiológica para controlar los factores de riesgos que afectan la salud con visión ecológica.

- Aborda integralmente la salud como un derecho humano mediante el proceso enfermero y la visita domiciliaria en la comunidades donde le corresponde actuar.
- Contribuye con honestidad en la orientación de las personas, líderes comunitarios y pares en la promoción de la salud.
- Aplica con probidad los conocimientos, los principios y el método de la ciencia del cuidado en los espacios de su desempeño.
- Ejecuta en la convivencia con la comunidad planes, programas y proyectos de salud local y regional.

### **Perfil del Licenciado y Licenciada en Enfermería Integral Comunitaria**

El licenciado o la licenciada en enfermería integral comunitaria, poseen una visión de la salud como un derecho humanitario. Con conocimiento en cuidado humano para la promoción de la vida, la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento. Sus habilidades responden a la aplicación del proceso enfermero, la visita domiciliaria como eje de su hacer y sus destrezas muestran el manejo de las técnicas y procedimientos del cuidado humano, vinculando su práctica social con la vigilancia epidemiológica en el contexto territorial, la gestión de los servicios de salud y el cuidado, en los niveles de atención en salud donde le corresponda desenvolverse.

Demuestra en su actuación específicamente:

- Gestiona con ética moral el cuidado humano a la persona, familia, grupos y comunidades integrando los conocimientos adquiridos en el proceso de formación para la resolución de problemas.

- Orienta con equidad los grupos multidisciplinarios utilizando los avances científicos, tecnológicos y humanísticos en los entornos donde se desempeña.
- Lideriza de manera solidaria, desde su área de conocimiento la transformación de la práctica social de la enfermera y el enfermero en los diferentes niveles de atención.
- Elabora con probidad en el marco de la territorialidad y la política regional, local, las investigaciones cuantitativas y cualitativas que respondan a los problemas de salud encontrados en el contexto.
- Implementa con originalidad estrategias interculturales en las practicas cuidativas mediadas por el proceso enfermero para el desarrollo, fortalecimiento y mantenimiento de las capacidades de vida independiente de las personas a través de la visita domiciliaria en los diferentes niveles de atención.
- Gestiona con rectitud los servicios de salud articulado con el monitoreo epidemiológico y el cuidado humano en la resolución de problemas de salud en los distintos niveles de atención y diferentes colectivos.
- Prioriza responsablemente desde la consulta de enfermería referencia y contra-referencia de la persona, familia, grupo y comunidad ante la presencia de problemas de salud.
- Promueve con equidad la responsabilidad del auto cuidado como elemento clave para el cultivo de la salud individual y colectiva mediada por el cuidado humano y la educación en salud.
- Diseña, ejecuta y evalúa en la convivencia con la comunidad planes, programas y proyectos de salud individual, local y regional.

## Líneas de Investigación

La investigación, es un proceso presente en todo programa educativo para la generación de conocimientos que permita la solución a los problemas, cuya finalidad, está orientada a la maximización del bienestar colectivo. La investigación es buscar, no solo lo que está escrito sobre un determinado aspecto de la realidad, sino, conocer lo que no está escrito, reflexionar sobre ello y afinar un proceso orientado a satisfacer dudas y preocupaciones generadas de la curiosidad que surge del propio conocer y enfocarlo a la producción de un conocimiento aun no consolidado. Por ello, la necesidad de establecer líneas de investigación perfectamente articuladas al programa, que garanticen la búsqueda y generación de nuevos conocimientos para vincularlos de manera coherente con los problemas locales, regionales y nacionales.

En esta perspectiva, la línea es una diversificación del conocimiento operativo de enfermería en el quehacer investigativo. Por eso, Barrios (1990) la caracteriza como el eje ordenador de la actividad investigativa que posee una base racional y que permite la integración y continuidad de los esfuerzos en el desarrollo del conocimiento en un campo específico. De manera, que la línea constituye la conjunción de esfuerzos para diagnosticar una problemática en el campo de la ciencia de la enfermería en cualquier espacio.

Desde ahí, las aproximaciones al conocimiento científico se nutren de diversos enfoques que tienden a orientaciones metodológicas de carácter interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario para propiciar investigaciones que desde diferentes ángulos de la enfermería den cuenta de los múltiples factores como ciencia del cuidado integrado con y para las comunidades.

En este marco, las líneas de investigación del programa de enfermería integral comunitaria se constituyen en la herramienta que

ofrece guía y directriz al esfuerzo y trabajo investigativo, tanto a los y las estudiantes como a los docentes. De manera, que la investigación sea encauzada a esfuerzos comunes que faciliten aportar soluciones a la problemática propia de este campo de acción inmersa en el cuidado a las experiencias de salud-enfermedad en las personas, familia, grupos y comunidad.

En este caso, las líneas sugeridas se derivan de la Conferencia Internacionales como son: Población y Desarrollo (1994), la V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en el año 2000, Proyecto Nacional de País, el Plan Estratégico Social (2002), donde señala que la estrategia de calidad de vida y salud está dirigida a combatir todas las causas y determinantes que comprometan, obstaculicen o provoquen pérdida de autonomía en las personas o potencialidades que permitan su desarrollo, para satisfacer sus necesidades y deseos.

Asimismo, explica la promoción, como un concepto estratégico asociado a las determinantes sociales que comprometen la capacidad de autonomía y el ejercicio pleno de las potencialidades humanas. Se articula con la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), donde se especifica por ejercicio profesional cualquier actividad que propenda al cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y la calidad de vida, independientemente de la etapa de crecimiento, desarrollo y las nuevas tendencias de la enfermería como ciencia del cuidado.

De manera, que él y la estudiante se apropie del nuevo significado y la significancia del proceso de cuidado al utilizar sus actitudes, conocimiento, habilidades, destrezas para dar un cuidado seguro, oportuno, con calidad, calidez al colectivo social, la necesidad de revolucionar el cuidado, como construcción personal, colectiva e inclusiva, e ir más allá de los actos de mirar y observar. Requiere intervenir en la situación particular de cada persona, para lograr el desarrollo del

potencial y las capacidades humanas, por ser la vida y la salud un estado de consciencia.

Estos principios, guiarán las distintas líneas y proyectos de investigación, en cuanto a la necesidad actual, de que los resultados permitan emerger la consciencia del y la estudiante para que intervengan conjuntamente con el colectivo social en los distintos niveles de atención, en la transformación de la cultura hacia el cuidado humano de la salud en las distintas etapas del proceso vital, de la salud, así como, el desarrollo de la familia y la sociedad.

Axiológicamente, las líneas se fundamentan en los valores del humanismo, del socialismo bolivariano como el ideal de comportarse. Se asume como un conjunto de normas, valores, principios que ponen en marcha la fuerza humanizadora que está en la consciencia social y dentro de cada uno de los diferentes colectivos. Epistemológicamente, asume la enfermería como ciencia y arte para transformar la cultura en salud.

Las líneas están orientadas, a fortalecer sus conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas investigativas, para intervenir, transformarse como persona e investigador, para: construir nuevos conocimientos a la luz de las realidades vividas, valide el conocimiento mediante el intercambio permanente de saberes con apertura a los fundamentos filosóficos, epistemológicos vigentes favorezca con su hacer, la transformación en una nueva forma de ser, de vivir, de cultura en salud y genere innovaciones en el cuidado humano, en actividades investigativas en el nuevo hombre e instituciones que demanda la sociedad vinculados a la concepción filosófica, epistemológica, axiológica, ontológica del hacer enfermero, de los valores del humanismo y el socialismo bolivariano.

Así, se sugieren las líneas siguientes:

<b>Línea de Investigación</b>	<b>Objetivos</b>
<p><b>Innovación en el cuidado humano.</b> :</p> <p><b>Tecnología y Cuidado Humano</b></p> <p><b>Diversidad y Cuidado humano</b></p> <p><b>Transcomplejidad de la formación en el cuidado humano</b></p>	<p>Construir nuevas teorías a la luz de realidades propias, lo cual le comprometerá en la producción de otras teorías que guiaran el hacer enfermero como ciencia del cuidado humano y servirán de base para el desarrollo disciplinar y profesional.</p> <p>Indagar en el cuidado y caracterizar los actores sociales para conocer sus acciones dentro del contexto a fin de originar propuestas, intervenciones y acciones que consoliden la nueva cultura en el cuidado y la salud.</p> <p>Generar un cambio en la concepción biologicista del cuidado por una visión más humana de cuidar-curar-sanar, en cuyo eje gravite el hacer enfermero como una práctica social.</p> <p>Construir nuevas realidades a partir de la integración de los procedimientos tecnológicos al proceso de cuidar.</p> <p>Crear instrumentos para el cuidado humano en el mantenimiento y conservación de la vida.</p> <p>Evaluar la eficiencia de los instrumentos para el cuidado humano</p> <p>Vincular el cuidado humano con los estilos de vida de los distintos grupos humanos, tales como: personas con discapacidades, personas con diferencias sexuales, etnias, entre otros. A través de proyectos que permitan identificar, clasificar y definir cada uno de estos grupos.</p> <p>Vincular el pensamiento complejo con el enfoque de la Transdisciplinariedad como una vía de auto transformación hacia el conocimiento de uno y la construcción de un nuevo arte de vivir.</p>

## **Innovación en el Cuidado Humano**

El cuidado como ayuda y actos de facilitación para la vida humana y la salud, como un proceso dinámico que representa el conjunto de posibilidades que permiten que la vida continúe, se desarrolle, incluso cuando hay experiencia en enfermedad, es un área fundamental de la ciencia de la enfermería; es preciso concienciar al colectivo social sobre la importancia de los mismos, lo que hace necesario que los estudiantes se empoderen del significado y la significancia del proceso de cuidar para hacer las innovaciones en la práctica, hacia mejoras continuas, significativas, inmersas en el proceso, aportando más valor a mediano plazo.

Desde esta visión, se justifica la innovación en el cuidado humano como elemento orientador de la investigación. Se pretende, avanzar en la práctica del cuidado humano al transformar enfermería sin menoscabo de su autonomía, su individualidad, en fuerza colectiva. En función de un bien común para la paz, la convivencia ciudadana en el cuidado y la salud, aunado a una visión de lo que significa ser humano y cuidar, cuando se escoge trabajar con otros, quienes tienen necesidad de cuidado - curación-sanación

Considera el cuidado como actitud, intervención, movilización, transacción y resolución que se da en una relación intersubjetiva, de humano a humano, que vienen juntos a un encuentro de cuidado desde sus historias de vida única; presenta a ambos con nuevas oportunidades. Donde reconocen la fe, la compasión, cuidado, comunidad, intencionalidad y conciencia. Así, dar paso a un modelo en el cuidado de la salud más integral, más humano con una visión de unicidad y sustantividad.

## **Tecnología y Cuidado Humano**

Las nuevas formas de organización del trabajo, han venido desarrollándose a la par con la tecnología, entendida ésta como el conjunto de saberes, habilidades, destrezas y medios necesarios, pero también como un arte, un conocer de los instrumentos de trabajo para llegar a un fin determinado. Asimismo, la aceleración del ritmo de vida y la división de tareas impregnaron todo el proceso de los cuidados, separando los cuidados de mantenimiento de la vida, los cuidados de curación y de su relación, desarticulándolos y haciendo desaparecer su significado, de hecho, cuidar solo tiene sentido si está integrada a el proceso de relación.

Desde esta perspectiva, se entiende la tecnología como arte, la técnica y el conocimiento de los instrumentos para el cuidado. Además, su utilización apropiada y la manera de valerse de ellos. Tomando el cuerpo como principal vehículo, su utilización para cuidar, el uso de los sentidos para diferenciar y prestar cuidados. Las tecnologías, para el mantenimiento de la vida requiere de los estudiantes y docentes, el estudio de los hábitos de vida de las personas y de las tecnologías para la curación, reconocer las ventajas y desventajas en su utilización.

Por tanto, esta línea se argumenta porque es necesario reconsiderar la utilización de los instrumentos y las técnicas dentro de las relaciones que se dan en el proceso de cuidar, a fin de actualizar los factores de cuidado humano. Los cuidados enfermeros, han de nutrirse de todos los campos y tecnologías variadas para adaptarlas a la aplicación de los cuidados.

De ahí, que los estudiantes abordaran en la línea tecnología y cuidado humano, el diseño de instrumentos que sirvan para garantizar el mantenimiento de la vida íntimamente relacionado con los hábitos de vida, lo que hace necesario, a los estudiantes y docentes aborden estos

aspectos, evaluar los fenómenos que se dan con el uso de las tecnologías de curación, como: administración de medicamentos, medición de constantes vitales, valoración de medidas antropométricas, uso de fijadores, cuidados de la piel, entre otros y las tecnologías de información.

Estos últimos, se orientan hacia los instrumentos de transmisión de información y coordinación de los cuidados, como: historia de enfermería, el plan de acción, registros e informes y los que contribuyen a la gestión de los servicios de salud para evaluar la eficiencia, eficacia, seguridad, costos y repercusión social.

### **Diversidad y Cuidado humano**

EL siglo XXI, se caracteriza por la progresión del cambio sociocultural, que transforma la composición socio demográfico y su sistema de valores. Movimientos masivos de población, de etnias, nuevas tecnologías, cambios en la composición demográfica y nuevas enfermedades que afectan al colectivo social como a las distintas disciplinas, dando paso a la enfermería transcultural. Esta permite, articular la práctica del cuidado humano con el conocimiento antropológico para reconocer la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, para proporcionar un cuidado más heterogéneo, donde toma en cuenta el etnocentrismo, el relativismo cultural, la diversidad y contacto cultural al realizar la transacción de cuidado en el cuidar humano.

Para ello, conjuga el cuidado y la cultura de la persona, sus creencias acerca de la salud o enfermedad, valores y prácticas del ser social para ayudarlas a mantener, conservar su vida y salud, hacer frente a sus discapacidades o a la muerte. Asimismo, ayuda al ser social a reorganizar sus estilos de vida mediante patrones nuevos o diferentes culturalmente significativos para el soporte de una vida saludable.

Esta línea se explica, porque enfermería como ciencia y arte aprendido se centra en las conductas, las acciones, los procesos personalizados que promocionan, mantienen la vida y salud o recuperación de la enfermedad. Por eso, él y las estudiantes de enfermería integral comunitaria explorarán desde el cuidado humano, todo lo concerniente a los hábitos de vida, modo de vida, las condiciones de vida para mantener sano al colectivo social, las percepciones que ellos manejan acerca del cuidado, la salud, producto de su cultura, valores, creencias, creatividad, la puesta en práctica de acciones por ser el motor que inicia y mantiene en marcha el deseo de mejorar, superar los obstáculos y las situaciones de salud.

### **Transcomplejidad de la Formación en el Cuidado Humano**

El mundo contemporáneo es una incertidumbre, una interrogante permanente. La ruptura paradigmática en los años reciente, dejó el impostergable replanteamiento de las perspectivas de la educación universitaria, como elemento clave para la configuración de ese nuevo ser social en una relación profunda con el yo, con el otro, con la naturaleza, la vida, la sociedad y con el planeta.

Entendiendo por complejidad, al "tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico" (Morín, 2003:32), no podemos menos sino expresar que la educación universitaria ha de ser el receptáculo, el caldo nutritivo, la médula, desde donde partan todas aquellas estrategias que permitan a la sociedad y a la persona, comprender lo que sucede a su alrededor (contexto, medio ambiente, planeta) y actuar en consecuencia.

Ante la necesidad de estos cambios de paradigmas en las sociedades, donde se evidencian retrocesos en algunas áreas y

surgimiento de problemas en otros, se hace necesario el fortalecimiento de saberes y la ampliación de otros por medio de programas de estudios que profundicen en el carácter eco-humanista del ser social; pero a la vez, la necesidad de la articulación de las disciplinas.

La problemática en el diseño curricular de los programas de Enfermería, está relacionada con la crisis y su solución, es un reclamo de la sociedad; por lo tanto, la educación ha de ser pertinente para que, entre otras cosas, conduzca al desarrollo de la vida espiritual del ser social y a un cuidado humano de los mismos. Por ello, se requiere de una ciencia de la complejidad que juegue al pluralismo de la razón y a la infinita variedad de la vida.

Así, se desprende lo importante de incorporar junto a los saberes y a los avances de la ciencia y de la tecnología la parte espiritual que envuelve al sujeto. De ahí, que el aporte de la Transcomplejidad a la educación tiene como objeto comprender la necesidad de estar abiertos al conocimiento, por cuanto su finalidad es la comprensión del mundo y para ello, es imprescindible la unidad del conocimiento.

Desde esta perspectiva, se razona una línea de investigación con un enfoque transcompleja; esto es, una eco-cognición sin centro, pero sí de relaciones y conexiones transversales donde el cuidado humano pasa por una serie de líneas interconectadas. Aquí, vemos como se conecta el conocimiento complejo con el paradigma transdisciplinario que supone ventanas comunicantes entre todos los saberes, pero sin anclarse, ni en lo que concierne meramente al cuidado humano, ni en los procesos educativos que traspasan dicho conocimiento. Se hace necesaria una educación integral en y desde la Transcomplejidad.

Este abordaje, por parte de él y las estudiantes de enfermería integral comunitaria, reconoce la pertinencia del principio de universalidad, pero asumiendo su déficit y enlazándolo en complementariedad con lo local y lo singular, haciendo juego con un principio discursivo complejo donde habitan lo complementario, lo contradictorio, integrando la

borrosidad en la inteligibilidad de los fenómenos, por tanto, las apreciaciones de grado y aproximación del fenómeno estudiado, educando para la comprensión humana como condición, garantía intelectual y moral de la humanidad.

La visión transcompleja, no puede estacionarse en los ámbitos exclusivamente académicos. Es una vía de auto transformación orientada hacia el conocimiento de uno, hacia la unidad del conocimiento. La creación de un nuevo arte de vivir en una sociedad socialista que incrementa de manera colectiva su calidad de vida mediante la educación como un continuo, donde prevalecen valores sociales homogéneos que buscan el bien común colectivo.

### **Ejes de Formación**

El plan de estudios, del programa nacional de formación en enfermería integral comunitaria, está conformado por cinco (5) ejes integradores generadores de conocimiento y conciencia, para lograr la formación integral del sujeto social que se articula con el eje proyecto en la sistematización e integración de saberes como eje central de la formación en los cuatro trayectos.

Los ejes constituyen, la estructura curricular y se desarrollan con énfasis en la formación teórico-práctica: 1.- **El eje Psico-socio-político-ambiental**, pretende orientar la formación con una perspectiva social, política, ecológica ambiental, ética moral y profesional para consolidar los valores de libertad, independencia, paz, solidaridad, bien común, integridad territorial, convivencia, que apunten hacia un desarrollo integral y sustentable. Está constituido por cuatro (4) áreas de formación: Orientación Psicosociopolítico; Integración Psicosociopolítico; Integración Psicosociopolítico ambiental e Integración sociopolítica.

2.- **El eje Salud Pública e Investigación en Enfermería**, busca desarrollar la responsabilidad social mediante la promoción de la salud como un derecho social, el proceso enfermero vinculado a el método epidemiológico como instrumento de investigación en el progreso de la salud colectiva. Está integrado por las áreas: salud pública, epidemiología e introducción a la investigación en la enfermería; salud pública, epidemiología e investigación en enfermería; investigación en enfermería para el cuidado humano.

En cuanto, al 3.- **El eje Bioclínico**, busca la comprensión del hombre sano, y en experiencias de enfermedad, asociado a las disfunciones y a las determinantes que influyen la salud. Se estructura en las áreas: Morfo fisiología I, II y morfo fisiopatología I, II.

4.- **El eje técnico-tecnológico**, cimiento fundamental de la formación, coloca al estudiante en ambiente concretos en el manejo de las técnicas y tecnología para el mantenimiento de la vida y la tecnología de curación en el cuidado humano, constituido por las áreas: cuidado humano, técnicas y procedimientos; cuidado humano; cuidado humano integral y; gestión y cuidado humano por áreas específicas.

5.- **Eje Estético Lúdico**, se inscribe dentro del arte, el juego, la recreación y la espiritualidad, articulado a todos los proyectos.

6.- **Eje Territorial**, es la vinculación del estudiante directamente con el territorio, a fin de generar sentimientos de pertenencia y un modo de comportamiento que ayude a la transformación de la cultura en salud, así mismo, sustentar las bases de la formación en la prevalencia e incidencia como dato demográfico y sanitario que afectan la salud del colectivo, al tiempo que se analizan las causas y se buscan las posibles soluciones.

Estos ejes transversalizan el plan de estudio, desde el primero al cuarto trayecto de formación. Las actividades de aprendizaje se realizarán en los tres niveles de atención y en escenarios que se consideran específicos del Sistema Alternativo de Salud, con el fin de sistematizar los

saberes e ir participando en la creación de lo nuevo y la transformación de lo ya existente en la comunidad, así como avanzar en los niveles de formación.

Ello obedece en la perspectiva, de que los aprendizajes son el resultado de procesos cognitivos personales, mediante los cuales se asimilan informaciones, hechos, conceptos, procedimientos y valores que interaccionan mutuamente, se consolidan en una estructura cognitiva y que se aplica luego en contextos diferentes, y que elimina ideas o conceptos que ya tenemos, al tiempo que se construyen nuevas representaciones mentales significativas y funcionales llamada conocimiento, al relacionar las cosas que tienen con los diferentes contextos para comprenderlas con profundidad y abordarlas con mayor penitencia, desde el compromiso ético, estableciendo su proceso de estabilidad y cambio con flexibilidad, apertura y creatividad.

El conocimiento se entiende como una función en el que el sujeto crea significados a partir de sus propias experiencias, aunado al pensamiento complejo desde el proyecto ético de vida, para que la formación sea integral y las situaciones se asuman como una totalidad. Así generar un mundo con mayor solidaridad y responsabilidad, con nosotros mismos, la sociedad, la especie y el cosmo, es decir, el humanismo como base de la formación.

Se utilizará las bases constructivistas en la formación porque su ideal “es aprender a aprender”. Igualmente, es un enfoque que asume al conocimiento como una construcción mental resultado de la actividad cognitiva del sujeto que aprende, es decir, es una construcción propia que surge de las comprensiones logradas a partir de los fenómenos que se quieren conocer.

También, se recurrirá a las ideas que explican al hombre como el resultado del proceso histórico, social y el conocimiento un proceso de interacción entre el sujeto y el entorno. De manera que, las teorías, la

propuesta curricular, docentes y prácticas se imbriquen estrechamente y los nuevos conocimientos se formen a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad y su comparación con los esquemas de los demás sujetos que la rodean, sin roles asignados, docente y estudiantes abiertos en una relación dialéctica.

En otras palabras, se busca ayudar a los estudiantes a internalizar, reacomodar o transformar la información nueva. Igualmente, el modelo socio-crítico que entiende la educación como emancipadora, liberadora por ser el aprendizaje desde esta perspectiva un asunto personal y los actores educativos tomen consciencia de la realidad y establezcan líneas de acción para transformarla.

Así, el y la estudiante aprende a cambiar su conocimiento, creencias del mundo y ajusta las nuevas realidades descubiertas para construir el conocimiento. Se trata de que descubra, entienda y comprenda para aprender y así experimenta y maneja las realidades concretas, al tiempo que utiliza el pensamiento crítico, el diálogo y el cuestionamiento para aprender a ser, saber, hacer, sentir y convivir. Así, se abre un camino a procesos de formación integral contextualizada socio-culturalmente.

Asimismo, las ideas de Paulo Freiré, por su teoría de la liberación, su visión integral y multidimensional en torno al proceso de aprendizaje de los educandos y Simón Rodríguez, porque la base de su pensamiento es la educación socio-comunitaria, que tiene que ver con el desarrollo endógeno de la nación, una educación para el trabajo, así los y las estudiantes, construyen el conocimiento partiendo de sus experiencias, de su interacción permanente con las otras personas, con la comunidades y de la discusión de saberes.

Los **proyectos**, como unidades curriculares de integración de saberes, contraste entre teoría y práctica, implican una serie de actividades articuladas entre sí, con un inicio, un desarrollo y un final, acciones de recogida de información, uso de herramientas

comunicacionales para integrarse a la comunidad, análisis de las necesidades reales y sentidas de cuidado en salud, diagnóstico, planificación de programas y metódicas de evaluación, prestación de servicios, apoyo y críticas a fuentes teóricas al considerar el grado de necesidad de ellas (estadística básica, demografía, antropología, economía) y prácticas sociales vinculadas a las necesidades de la comunidad, familia y la persona como unidades básicas de investigación a través del proceso enfermero, la epidemiología y al Plan Nacional de Desarrollo.

Son estos aspectos, el eje **central de los proyectos** orientados a realizar actividades estrechamente vinculadas con el perfil profesional para la aplicación social del conocimiento e insertos en las líneas de investigación, haciendo énfasis en el uso de los métodos cualitativos en la promoción de conductas saludable. Así encontramos:

### **Abordaje a la comunidad para el cuidado humano**

Este proyecto como espacio de encuentro, está orientado hacia la sensibilización del y la estudiante ante las diferentes realidades sociales, organizar la comunidad y guiarlos en el estudio de sus problemas en la dirección que la comunidad decida, estimulando la reflexión, discusión y acción hacia la cultura del cuidado. Los elementos a utilizar, son: proceso enfermero (experiencia de salud) e investigación acción-participativa (problemas sociales en relación con sus pares con actitud crítica y propositiva), a fin de objetivar la situación y discernir entre lo urgente y lo necesario para priorizar las acciones desde el trabajo colaborativo.

El proyecto está integrado en tres (3) momentos: el primer y segundo se enfoca al conocimiento de la historia de la comunidad para delimitarla, caracterizarla, y de la familia para impulsar el desarrollo de la

memoria colectiva, integrando a los vecinos a sentirse más parte de ella, identificado con sus luchas, logros, problemas y su cultura. Centra su aprendizaje en la observación, para un reconocimiento de la realidad en salud y una monitorización de los datos que le permitan seguir la evolución de la característica de la comunidad y reconocer nuevos problemas pertinentes al contexto. Este se complementa indicando otras unidades curriculares, el docente o docentes y el tiempo del trabajo.

En el tercer momento: recoge información a través de la valoración de los indicadores de hábitos de vida (patrones de salud) en la persona, familia, grupos y comunidad, así como indicadores poblacionales e incorpora los datos a la primera etapa del informe, que daría origen al proyecto cuidado humano en la comunidad. La evaluación del proyecto, se hará en base a matrices conformada por criterios, evidencias, niveles de dominio, igualmente, se incluye un informe escrito (estudio de caso o método de caso) que muestre datos relacionados con las percepciones acerca de experiencias de salud, evidencia de necesidades sociales, testimonios gráficos y presentación oral.

### **Cuidado Humano en la Comunidad**

Corresponde al segundo trayecto, dar continuidad al trabajo comunitario, aporta las herramientas para facilitar el cuidar humano y se incorpora a los proyectos de salud que la comunidad posea en materia de cuidado humano en la persona sana, familia, grupos y comunidad, mediante el proceso científico de los cuidados, articulado con la educación en salud, los modelos de cuidado emergente, las presunciones para cuidar, la investigación acción participativa y dar respuesta a las situaciones de salud, anticipadas y evidentes, así como a los problemas sociales que inciden en la misma.

Se desarrolla, con el reconocimiento de las situaciones de salud que requieren ser cambiadas o mejoradas y posibles de ser solucionadas, mediante un plan de acción que respondan a las demandas de interés concretas y situacionales del colectivo por un cambio y transformación. La evaluación del proyecto lo constituye una base de matrices conformada por criterios, evidencias, niveles de dominio articulado con un informe escrito (estudio de caso o método de caso) que muestre un plan de acción (cuidado y educativo), testimonios gráficos y la presentación oral del avance del proyecto.

### **Cuidado Humano Integral**

Corresponde al tercer trayecto, se continúa profundizando en las estrategias para fortalecer el cuidado integral de sí mismo. Asimismo, trabajar en conjunto con la comunidad en el establecimiento de un proyecto comunitario para el cuidado de algunos casos específicos o de mayor complejidad; y su traducción en conductas saludables para el desarrollo local sostenible, sustentable, solidario y simultaneo con el entorno, facilitando el desarrollo humano del colectivo social, fortalecer la calidad de vida y salud al dar respuestas a las necesidades, reales, sentidas o evidentes de cuidado de la persona, familia, grupos y comunidad a través de un plan de acción que vehicula los modelos de cuidado, el método epidemiológico, el proceso científico de los cuidados, indicadores de hábitos de vida y la investigación acción participativa.

La evaluación del proyecto, lo constituye una base de matrices conformada por criterios, evidencias, niveles de dominio vinculado a un informe escrito (estudio de caso o método de caso) que muestra un plan de acción (cuidado-educativo) y el resultado esperado, con testimonios gráficos, presentación oral del avance del proyecto y la posterior socialización y publicación de los resultados a nivel local, regional.

## **Gestión del cuidado humano**

Se ubica en el cuarto trayecto, él o la estudiante planifica, organiza, el cuidado, innova, aplica estrategias en la persona, grupos, familia y comunidad e integrado a la diversidad de género y cultura, en los diferentes niveles de atención, al tiempo que, se implica en una atención sanitaria transformadora con pertenencia, compromiso, sensibilidad, equidad, eficacia y eficiencia a través de la promoción, prevención y rehabilitación. Esta se hace evidente en el desarrollo de programas a nivel individual, local, regional, donde se privilegia el quehacer administrativo para fortalecer la relación costo-efectividad.

La evaluación del proyecto lo constituye una base de matrices conformada por criterios, evidencias, niveles de dominio aunado a un informe escrito (estudio de caso o método de caso) que muestre un plan de acción (cuidado-educativo) con el impacto-transformador en el entorno comunitario, con testimonios gráficos, presentación oral del proyecto y la publicación de los resultados a nivel local, regional y nacional.

## **Práctica profesional**

Tiene como finalidad desarrollar el ejercicio del cuidado humano en cada uno de los escenarios donde se desplegará el profesional del cuidado en formación, se ubica en los consultorios populares, en los centros de diagnóstico integral, clínicas y los hospitales del pueblo que constituyen los puentes para su accionar en la comunidades. Implica la puesta en práctica de elementos cognitivos integrales que va adquiriendo en su plan de formación. Determina el diagnóstico enfermero vinculado a la experiencia en salud y a la entidad patológica que se inserta en una realidad humana y social.

Se abordara los siguientes aspectos: cuidado humano a la mujer y al recién nacido, cuidado humano al niño y adolescente, cuidado humano en el adulto, cuidado humano en urgencias, cuidado humano en el peri

operatorio y la practica clínicas por áreas específicas: hemoterapia, cuidado intensivos en el adulto, cuidados intensivos en el neonato, cuidados renal, además de la práctica clínica conexas con la gestión de los servicios de salud. Tomando en cuenta la complejidad de la misma, se desarrolla durante todo el periodo de la formación.

De igual manera, una diferencia esencial con la formación tradicional de enfermeros o enfermeras, se muestra desde el tramo inicial donde él y la estudiante se vinculan con las instituciones de salud, a su comunidad, escenarios que junto a la institución universitaria velan por su formación. Los cuatro componentes tienen una expresión permanente establecida como criterios para diseñar y organizar el currículo, en forma anualizada.

**El tramo de formación inicial**, con una duración de 12 semanas, que equivalen a tres (3) meses; seguido de cuatro trayectos con una duración de 36 semanas de formación cada uno, equivalente a cuatro (4) año estudios.

Dentro de este marco, el tramo Inicial está constituido por un temario de unidades de exploración y la consideración de algunos elementos conceptuales para comprender el funcionamiento de las sociedades; al mismo tiempo, incorporar a los estudiantes en el nuevo orden social. Tiene como finalidad coadyuvar en el tránsito entre la educación media y universitaria, que les permita su actualización y nivelación para una mejor inserción en el programa de formación.

Entre las unidades de exploración, están: **Proyecto Nacional y Nueva Ciudadanía**, orientada a la introducción del pensamiento crítico de los y las estudiantes, para lograr la concienciación en la construcción del nuevo ciudadano, inmerso en los derechos sociales, políticos y su integración en la sociedad, mediante el ejercicio de la democracia protagónica y revolucionaria para el nuevo proyecto histórico socialista que el país requiere, los pueblos latinoamericanos y caribeños anhelan y

procuran en busca de una justicia social. Habrán de revisar e identificar el pensamiento político de los líderes latinoamericanos y caribeños más connotados de ayer y de hoy, así como los sucesos históricos en la lucha por la independencia de nuestra región.

De igual manera, la unidad de exploración **Lectura y Comprensión** eminentemente teórico-práctica, está encaminada a propiciar en los y las estudiantes un diálogo interno con los autores para relacionar la información del texto con la que subyace en su memoria, y deducir la del contexto, para darle significado. Igualmente, generar cambios desde la información escrita, desarrollar técnicas, habilidades y hábitos de lectura para un aprendizaje consciente y crítico, con énfasis en el estudio independiente y así gestar nuevos ciudadanos dispuestos a poner su ánimo transformador al servicio de las mayorías.

Asimismo, **Salud Pública y Enfermería**, pasa a tener un enfoque más integral, al incorporarle contenidos relacionados con la Salud Pública, evolución, situación actual, intervenciones y prospectiva; así como los principios orientadores de la salud, desde el derecho a la misma, vincular ésta con el ser del humano, el proceso de cuidado, el proceso enfermero y el enfoque del cuidado humano en el contexto de la Políticas públicas en salud, lo que facilitará a los y las estudiantes una visión integradora del ser humano con la salud pública y el cuidado humano para el desarrollo de una práctica social en el Sistema Público Nacional de Salud. Se desarrolla durante doce semanas, con cinco horas semanales, para un total de sesenta horas.

También, se complementa con conocimientos básicos en Matemática, Física y Química. Se pretende incentivar en los y las estudiantes el desarrollo del pensamiento lógico, el razonamiento y creatividad. Además, de poseer un dominio mínimo instrumental numérico y cálculo para ser utilizados en las unidades curriculares relacionadas con el plan de estudio. Este se desarrollará, durante doce semanas que equivalen a doscientas setenta y seis (276) horas.

La unidad de exploración, Lectura y Comprensión tendrá una duración de cinco horas semanales en espacios de aprendizaje intra y extramuro, al igual que Física, Química y Matemática con ocho horas semanales. Proyecto Nacional y Nueva Ciudadanía se desarrollará en cinco (5) horas semanales, de las cuales dos (2) horas corresponden a estrategias en espacios de aprendizaje intra muro y tres (3) en espacios extramuro. Salud Pública y Enfermería con cinco (5) horas semanales, entre el consultorio popular (primer nivel de atención) y la comunidad.

Este tramo se desarrollará, durante doce semanas que equivalen a doscientas setenta y seis (276) horas. Estas unidades de exploración tendrán una asignación de quince (15) estudiantes por docente.

La evaluación como uno de los componentes del proceso de aprendizaje, tendrá como base la autoevaluación (la hace el propio estudiante), coevaluación (la hacen los pares) y heteroevaluación (la hace el docente o personas externas), como dimensiones esenciales de toda evaluación. El sistema será formativo, con escalas de medición cuantitativa y cualitativa.

La cuantitativa, se hace sobre la base de criterios discutidos y consensuados, con expresión numérica de calificación de los aprendizajes expresada del uno (1) al veinte (20) y la cualitativa privilegia el desempeño del estudiante ante las actividades reales propias del contexto, teniendo como base el desempeño, es decir, la actuación ante actividades y problemas.

El tramo inicial implica que los y las estudiantes, se vinculen con las instituciones del sistema de la salud en el primer nivel de atención, el ambiente educativo, la comunidad y elaboren su **Proyecto de Vida**. Este se concibe, como la posibilidad que tienen los y las estudiantes de planear su propio horizonte, donde visualiza y comienza a construir el aquí y el ahora, con una proyección hacia el mañana desde una perspectiva personal y colectiva. Donde involucra valores, actitudes,

comportamientos que impulsan su potencial para que su vida tenga una orientación, un sentido firme en la construcción de una sociedad incluyente, un nuevo modelo social humanista rumbo a la suprema felicidad.

Este tramo será visto como un propósito, como una metodología y una actividad. Para ello, integra los conocimientos de las unidades de exploración, como son: Salud Pública y Enfermería, Lectura y Comprensión; Física, Química y Matemática y Proyecto Nacional y Nueva Ciudadanía.

Como **propósito** permite definir el sentido de su vida, con una aproximación al mañana, orientar, apoyar el camino y las decisiones de los y las estudiantes, así como expresar las aspiraciones, para dar respuestas a sus legítimos derechos y orientar los mismos hacia las necesidades de calidad de vida y salud del colectivo. Como **metodología**, le permite reflexionar y darse cuenta de la necesidad del futuro que se aspira desde una perspectiva de totalidad, de unicidad. Como **actividad**, se utiliza con el propósito de describir y expresar su hacer, dándole significancia, orden, coherencia, logicidad, es decir, sistematizarlo para hacerlo realidad.

TRAYECTO INICIAL						
	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	HTEAE	HTEAI	TOTAL HTA	Código
12 semanas	Proyecto Nacional y Nueva Ciudadanía	60	3	2	5	PNYNC60TI
	Salud Pública y Enfermería	60	3	2	5	SPYE60TI
	Lectura y Comprensión	60	3	2	5	LYC60TI
	Física, Química y Matemática	96	2	6	8	FQYM96TI
	TOTAL	276	11	12	23	

**El Trayecto I**, es de formación básica, los y las estudiantes se consustancian con las instituciones del sistema de salud, ubicadas en el primer nivel de atención, ambiente educativo y comunidad, para conocer los factores socioculturales que influyen sus hábitos de vida, valorar la salud de la comunidad mediante el proceso enfermero y realizar intervenciones para mantener el equilibrio de la salud en las personas sanas mediante prácticas de cuidado, al tiempo que, promueve el ejercicio de la democracia participativa.

Igualmente, incorpora la investigación acción-participativa para iniciar el proyecto de organización comunitaria en el cuidado humano, que consiste en hacer un levantamiento de las características socio-política-económica, culturales y ambientales de la comunidad para reconocer su realidad, asumir y respetar la diversidad o las tendencias de opinión y de intereses existentes en ellas. Porque ha de convivir y coexistir allí durante su proceso formativo, como un modo imprescindible para desarrollar la conciencia conducente a la transformación.

Este se desarrolla en un trayecto que equivale a un (1) año, con mil trescientas cuarenta y dos (1342) horas de trabajo estudiante, lo que representa cincuenta y cinco (55) unidades crédito. Como resultado del proceso reflexión-acción-sistematización, mostrará el alcance del conocimiento, actitudes, habilidades, destrezas y saberes, por ello:

- Expone las intervenciones en el plan de transformación para la solución de las situaciones sociales y de salud priorizadas en el contexto, en relación con sus pares, la familia y la comunidad.
- Utiliza la ciencia de la enfermería como guía de su hacer en los diferentes contextos comunitarios del sistema de salud.
- Muestra en el desarrollo del proyecto actitud crítica, reflexiva, generosa, solidaria y comprometida con sus habilidades, limitaciones, aspiraciones, potencialidades, hacia su desarrollo y

crecimiento personal. Así como también, la problemática social y de salud en la comunidad.

En el **Trayecto II de formación**, él y la estudiante continúa con la sistematización de experiencias de aprendizaje, que enriquece gradualmente con la teorización y reflexión de las intervenciones generadas en la interacción con los ambientes de aprendizaje y la comunidad, como fuentes de organización del saber. También el compromiso como aspecto ético y político para fortalecer la calidad de vida y salud, conjuntamente con el colectivo, mediante el cuidado humano y acciones enfermeras en las personas, con experiencias de salud y enfermedad. Se desarrolla en un trayecto equivalente a un (1) año, con mil quinientas treinta y dos (1532) horas de trabajo estudiante, lo que representa sesenta y cinco (65) unidades crédito. Al final, muestra las siguientes actitudes, habilidades y destrezas:

- Aplica la metodología de proyectos de formación mediante los procesos de acción, reflexión y sistematización como modo de actuación profesional.
- Difunde la sistematización de sus experiencias por medios informativos, locales, regionales o nacionales, modelando estrategias propias del proceso formativo, utilizando el enfoque de la investigación cuantitativa y la cualitativa con énfasis en la investigación acción- participativa para producir transformaciones.

Seguidamente en el **Trayecto III**, él y la estudiante se incorpora al segundo nivel de atención para vincularse con las formas de organizar el cuidado humano en las áreas específicas, planificando **intervenciones enfermeras** en la solución de situaciones de salud de las personas e incorporando al grupo familiar.

Asimismo, continúa el desarrollo del proyecto cuidado humano en el marco del **proceso enfermero y la investigación acción-participativa**, profundiza en las características socioculturales de la

comunidad y reconoce los factores de riesgo que pueda generar trastornos en la salud; para seguir mejorando la calidad de vida y salud del colectivo. Se desarrolla este proceso de formación en un año de treinta y seis (36) semanas equivalente a mil quinientos sesenta (1560) horas de trabajo estudiante que corresponde a sesenta y dos (62) unidades créditos.

El o la estudiante mostrará las actitudes, habilidades y destrezas, así:

- Resuelve problemas en la comunidad conjuntamente con el colectivo, utilizando adecuadamente los recursos financieros, materiales y talentos humanos disponibles.
- Demuestra conductas de efecto transformador en la realidad social de la comunidad, para fortalecer la calidad de vida, la salud de los grupos, el colectivo y el desarrollo de la ciencia del cuidado.

De este modo avanza hacia el **Trayecto IV de formación**, se integra a los tres niveles de atención para gestionar el cuidado humano por áreas específicas, donde planifica, implementa y evalúa las intervenciones enfermera en los servicios de atención a la salud e incorpora el análisis epidemiológico como componente básico de la acción y fundamento de la transformación, en función del conocimiento y la conciencia.

En tal sentido, sistematiza el conocimiento, lo aplica en la ejecución del proyecto gestión en el cuidado humano. Este proceso de formación se desarrolla en un lapso de treinta y seis (36) semanas, equivalente a un año, el cual consta de mil doscientos cincuenta y cinco (1255) horas de trabajo estudiante, correspondiente a cuarenta y cuatro (44) unidades créditos. Este proyecto de formación profesional, posibilita su reafirmación como profesional del cuidado y permite evaluar la expectativa expresada en su proyecto de vida. Por ello:

- Gestiona el cuidado humano, al integrar los conocimientos adquiridos en el proceso de formación para la resolución de problemas en la comunidad, integrándose a equipos multidisciplinarios utilizando avances científicos, tecnológicos y humanísticos.
- Lideriza desde su área de competencia, la transformación de la práctica social, a través de la toma de decisiones efectivas, mostrando honestidad, claridad que se derivan del compromiso y su posición ética
- Demuestra en su actuación profesional, la preparación que caracteriza al enfermero o enfermera socialista, en el nivel o modalidad donde realice su experiencia de aprendizaje e impulsa la transformación que requiere la nueva república, como expresión del compromiso asumido durante el proceso de formativo.

El Programa tiene como **finalidad** desarrollar talentos humanos con una visión integral del ser social, que procura el cuidado humano, para dar respuesta a las necesidades de calidad de vida y salud, que establece el Estado Venezolano, con co-responsabilidad social y moral dando el supremo valor a la vida para alcanzar la suprema felicidad social.

### **Evaluación**

El proceso de aprendizaje, tiene como base la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación. El sistema de evaluación será formativo, con escalas de medición cuantitativa y cualitativa. La cuantitativa, con expresión numérica de calificación de los aprendizajes expresada del uno (1) al veinte (20). La nota mínima aprobatorio, para las áreas de formación es de doce (12) puntos y haber asistido como mínimo a un setenta y cinco (75) % de las horas presenciales. La cualitativa, privilegia el desempeño del estudiante ante las actividades reales propias del contexto, teniendo

como base el desempeño, es decir, la actuación ante actividades y problemas.

Representada bajo los criterios de: receptivo (desempeño muy básico y operativo), básico (resuelve problemas sencillos del contexto, se posee conocimientos básicos), autónomo (hay autonomía en el desempeño, argumentación científica y resuelve problemas) y estratégico (plantea cambios en la realidad, hay creatividad e innovación, impacto en la realidad, resuelve problemas con análisis prospectivo).

Se considera aprobado el proyecto, el haber obtenido la calificación mínima de dieciséis (16) puntos al concluir el trayecto y haber presentado, ante los evaluadores del proyecto un informe oral y escrito de la sistematización del desarrollo del mismo. En cuanto a la práctica profesional, se considera aprobada el haber obtenido la calificación mínima de doce puntos y haber asistido a un ochenta (80)% de las horas presenciales de la práctica profesional.

En este marco, la evaluación de la práctica clínica consiste en una experiencia independiente que se traduce en un estudio de caso, este implica el cumplimiento de un plan de acción, para dar respuesta en situaciones de salud reales y concretas a la persona, familia y comunidad, donde el practicante conjuga el proceso de cuidado, el proceso científico del cuidado enfermero, la investigación acción participativa, la vinculación con la función investigativa, asistencial, educativa y de gestión. La evaluación durante la misma será continua.

**La evaluación continua** tiene un carácter formativo, en el sentido de orientar el desempeño de las y los estudiantes durante toda la trayectoria de formación, así como el alcance del conocimiento, actitudes, habilidades y destrezas, el desarrollo de aspectos éticos como: **Disciplina:** cumplimiento cabal de la jornada docente prevista en el calendario académico, a fin de garantizar la configuración del entorno adecuado para el desarrollo del aprendizaje colectivo de todas y todos los

estudiantes. **Responsabilidad:** cumplimiento, entrega, discusión de las acciones de aprendizaje para construir el conocimiento y desarrollo del conocimiento, actitudes, habilidades y destrezas, previstas en el plan de estudio. Según sean: ensayos, lecturas interpretativas, demostraciones, dramatizaciones, estudio independiente, resolución de problemas, toma de decisiones, seminario foro.

**Participación:** comportamiento espontáneo en su propio proceso de formación en todos los espacios de aprendizaje. **Reciprocidad:** apoyo, armonía, comunicación efectiva y colaboración entre compañeras, compañeros, con las y los docentes, en todos los espacios de aprendizaje. **Compromiso:** acatamiento en lo individual y colectivo de actividades orientada a construir y mantener la identidad del Programa Nacional de Formación en Enfermería Integral Comunitaria, así como su auto-reconocimiento como parte integrante del mismo. **Cuidado personal:** armonía y mantenimiento en su imagen corporal que estimule y favorezca la promoción de la salud mediante el modelaje.

**Respeto:** acatamiento a las sugerencias del docente, compañeras y compañeros y, a todas las personas que integran sus espacios de aprendizaje. **Conducta ética:** observancia a las normas, principios y valores socialistas, contenidos en el texto Constitucional, las leyes y los reglamentos. **Capacidad resolutive:** desarrollo de una actitud favorable hacia la resolución de problemas de diversa índole vinculados a su desempeño, en el aula, en situaciones de aprendizaje, conservación de equipos y materiales. **Conciencia social:** atributos esenciales que inducen a los y las estudiantes a encaminar sus acciones hacia el logro de la equidad, la justicia, la erradicación de las desigualdades, el acceso de todos los seres humanos a los derechos.

## **Modalidad de Estudio**

El plan de estudio del programa de formación en enfermería integral comunitaria, se desarrolla a través de la modalidad presencial la cual es intensiva, de dedicación exclusiva, caracterizada por la presencia del estudiante en los espacios de aprendizaje pre establecidos para la ejecución de las actividades pedagógicas y el acompañamiento permanente del docente. Otras formas de presencialidad, se refiere a la participación del estudiante en: cursos, talleres, conversatorios, jornadas, conferencias, simposios, congresos relacionados con el área de estudio para la construcción del conocimiento en un marco socio cultural de transformación; sumado a la Tecnología de la información y la comunicación (TIC).

De igual manera, la tutoría como proceso de acompañamiento permanente al estudiante, que se concreta mediante la atención individualizada y personalizada. Por último el aprendizaje independiente, planificado y orientado por los y las docentes, a fin de que él y la estudiante desarrolle habilidades, hábitos de trabajo, procesos de cognición para solucionar problemas y alcanzar el propósito de las áreas de formación. Asimismo, conseguir satisfactoriamente el logro en la evaluación. Éste se desarrolla con o sin la presencia del estudiante (estudios dirigidos o auto estudios, según el caso), dentro del periodo electivo o fuera de él.

En el programa nacional de formación de enfermería integral comunitaria, se conjugan la presencialidad, otras formas de presencialidad, la tutoría y el aprendizaje independiente, promoviendo la autonomía del aprendizaje, el análisis crítico, con el acompañamiento permanente de los estudiantes, indispensable para identificar, conocer las situaciones de salud en las personas, familia, grupos y comunidad, dentro de su contexto.

En los tres primeros trayectos de su formación, predomina la modalidad presencial en el consultorio popular, donde la comunidad se convierte en el escenario natural para el aprendizaje, el empoderamiento del conocimiento teórico-práctico de las áreas de formación, y el reconocimiento de la comunidad donde actúa. Además, en las actividades de práctica clínica, donde el estudiante y el docente, mediador del proceso de enseñanza aprendizaje, permite el intercambio de saberes, facilita la construcción del conocimiento a través del aprender-aprender, aprender haciendo y aprender-desaprender.

La modalidad presencial, tutoría y aprendizaje independiente se mantiene en el trayecto siguiente del proceso de formación, ya que se desarrolla la práctica clínica por áreas específicas, que demanda la permanencia en los dos primeros niveles de atención de los diferentes actores del proceso de enseñanza aprendizaje en la comunidad para su transformación. Es decir, que él y la estudiante en el proceso formativo se ha empoderado del conocimiento, habilidades, destrezas y regresa al primer nivel de atención que ha sido su escenario de acción para dar respuesta a las necesidades sentidas, reales y participar con la comunidad en la transformación de la cultura en salud.

### **Ingreso y Prosecución**

El ingreso al programa nacional de enfermería integral comunitaria, se hará por:

1. Asignación a través del registro único del sistema de ingreso a la educación universitaria (RUSNIEU).
2. Inscripción directa en la institución de educación universitaria, una vez formalizado el registro en el RUSNIEU
3. Consignar la documentación requerida: Título de bachiller fondo negro del título de bachiller, debidamente autenticado en papel

fotográfico, fotocopia de la certificación de notas debidamente autenticada, fotocopia ampliada de la cédula de identidad, foto tipo carnet, partida de nacimiento, formulario de inscripción respectivo, certificado de salud, carnet militar.

4. Poseer título de Técnico Superior Universitario en Enfermería, en caso de prosecución de estudios para la obtención de título de licenciado o licenciada en enfermería integral comunitario. (consignar documentos citados en el numeral 3).

### **Requisitos de permanencia**

1. Acatar lo establecido en el reglamento de estudio del programa nacional de formación
2. Observar disciplina, orden, decoro en la convivencia con sus pares y en el desarrollo de las distintas actividades a cumplir.
3. Cumplir con la carga académica en cada trayecto
4. En caso de no alcanzar los logros del proceso enseñanza - aprendizaje se establecerán actividades recuperativas, según el caso, para garantizar la calificación aprobatoria y la permanencia en el programa.

### **Escenarios territoriales de investigación e innovación**

Estos escenarios, están intrínsecamente relacionados con el lugar de residencia de los estudiantes, cumpliéndose así el principio de la universalización y municipalización de la educación universitaria, al mismo tiempo, se constituye en un objetivo estratégico nacional. Las actividades de aprendizaje, se realizan en los diferentes escenarios de Barrio Adentro I, II y III (atención primaria en salud), que constituyen los: consultorios

populares (CP), centro de diagnóstico integral (CDI), centros de alta tecnología (CAT), clínicas populares (CP) y hospitales del pueblo.

**PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL**

**TRAYECTO INICIAL**

	<b>Unidad de Exploración</b>	<b>HTE</b>	<b>Unidad de Exploración</b>	<b>HTE</b>	<b>Unidad de Exploración</b>	<b>HTE</b>	<b>Unidad de Exploración</b>	<b>HTE</b>	<b>Total HTE</b>	<b>HTA /</b>
<b>12 Semanas</b>	Proyecto Nacional y Nueva Ciudadanía	60	Salud Pública y Enfermería	60	Lectura y Comprensión	60	Física, Química y Matemática	96	276	23

**PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA  
TRAMO INICIAL**

<b>UNIDAD DE EXPLORACIÓN: PROYECTO NACIONAL Y NUEVA CIUDADANÍA</b>					
<b>Tramo:</b> Inicial	<b>HTE:</b> 60	<b>HTA:</b> 60	<b>HTI:</b> 60	<b>UC:</b>	<b>Código:</b> PNYNC60TI
<b>Duración:</b> 12 Semanas		<b>Ubicación:</b> I		<b>Horas semanales:</b> 5	
<b>Propósito:</b> Sensibilizar a los estudiantes en la construcción del ciudadano enmarcado en los derechos sociales y políticos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, su vinculación con los planes de desarrollo y su integración en la sociedad mediante el ejercicio de la democracia participativa y protagónica					
<b>Contenido de la Unidad</b>			<b>Acciones de aprendizaje</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, como escenario para el desarrollo humano.</li> <li>2. Líneas Generales de los Planes de Desarrollo, Económico y Social</li> <li>3. Integración Latinoamericana y Caribeña. Ética y Socialismo para el siglo XXI</li> <li>4. Medios de Comunicación y su papel en la construcción del ciudadano</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taller</li> <li>▪ Video clases</li> <li>▪ Foros</li> <li>▪ Conversatorios</li> <li>▪ Lectura interpretativa</li> <li>▪ Ensayos</li> </ul>		
			<b>Bibliografías</b>		
			Asamblea Nacional. (2000). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Imprenta Nacional. Caracas-Venezuela República Bolivariana de Venezuela. Ejecutivo Nacional (2007). Líneas Generales del Plan de Desarrollo, Económico y Social de la Nación 2007-2013 Rangel, Domingo. (2005). Un Socialismo para el Siglo XXI. Editores Mérida. Caracas-Venezuela. Rodríguez, S. (2004). Luces y Virtudes Sociales. Monte Ávila Editores. Caracas: Venezuela Ríos Cabrera, (2004). La Aventura de Aprender. Cognitus Caracas. Venezuela		

**PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL  
TRAMO INICIAL**

<b>UNIDAD DE EXPLORACIÓN: SALUD PÚBLICA Y ENFERMERÍA</b>					
<b>Tramo:</b> Inicial	<b>HTE:</b> 60	<b>HTA:</b> 60	<b>HTI:</b> 60	<b>UC:</b>	<b>Código:</b> SPE60TI
<b>Duración:</b> 12 Semanas	<b>Ubicación:</b> tramo inicial	<b>Horas semanales:</b> 5			
<b>Propósito:</b> Propiciar el encuentro con las concepciones de la salud pública, el proceso de cuidado, el enfoque del cuidado humano y la política de salud en el tejido de la responsabilidad social del enfermero y la enfermera como actores del sistema de salud.					
<b>Contenido de la Unidad</b>			<b>Estrategias de aprendizaje sugeridas</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perspectiva de la Salud Pública en el marco del Sistema Público Nacional de Salud.</li> <li>2. Evolución histórica y fundamentos de la enfermería como ciencia del cuidado.</li> <li>3. El proceso de cuidado y sus elementos.</li> <li>4. Introducción al proceso enfermero y el enfoque del cuidado humano.</li> <li>5. La participación comunitaria y los programas de salud en el tejido del cuidado humano.</li> </ol>			Acercamiento a las comunidades y a las instituciones de salud mediante la visita. Lectura interpretativa. Micro - clase. Seminario Discusión dialógica Portafolio		
			<b>Referencias Bibliográficas</b>		
			Durán de V, M. (1998). <b>Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo</b> . 1ª Ed. Santa Fé de Bogotá. Colombia. Grupo de Cuidado. (2006). <b>Cuidado y Práctica de Enfermería</b> . Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia: Editora Guadalupe. Potter, P. y Perry, A. (2002). <b>Fundamentos de Enfermería</b> . 5ª Ed. Ediciones Harcourt Brace, S.A. Barcelona: España Wesley, R. (1997). <b>Teorías y Modelos de Enfermería</b> . 2ª Ed. McGraw-Hill Interamericana. México. Marriner, T. y Raile, M. (1999). <b>Modelo y Teorías en Enfermería</b> . 6ª Ed. España: Ediciones Harcourt Brace. Masarrasa, L; Sánchez, A. y Colaboradores. (2003). <b>Salud Pública y Enfermería Comunitaria</b> . 2ª Ed. Vol.II. España: Mc Graw-Hill. Interamericana. Alvarado, C., Martínez, M., y Colaboradores. (2008). <b>Cambio Social y Política de Salud en Venezuela. Medicina Social</b> . Vol. 3. N° 2. Venezuela.		

**PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL  
TRAMO INICIAL**

<b>UNIDAD DE EXPLORACIÓN: LECTURA Y COMPRENSIÓN</b>					
<b>Tramo:</b> Inicial	<b>HTE:</b> 60	<b>HTA:</b> 60	<b>HTI:</b> 60	<b>UC:</b>	<b>Código:</b> LYC60TI
<b>Duración:</b> 12 Semanas	<b>Ubicación:</b> I	<b>Horas semanales:</b> 5			
<b>Propósito:</b> Propicia el dialogo interno entre el estudiantes y los diferentes autores en el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo, habilidades, así como en técnicas y hábitos para un adecuado aprendizaje independiente.					
<b>Contenido</b>			<b>Estrategias de aprendizaje sugeridas</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bases biosicosociales de la comunicación.</li> <li>2. Proceso de la comunicación.</li> <li>3. Elementos constitutivos de la lectura.</li> <li>4. Métodos de aprendizaje.</li> <li>5. Reglas semántica y sintáctica para la construcción del discurso.</li> <li>6. Análisis y comprensión del discurso.</li> <li>7. Organización del tiempo para el estudio.</li> </ol>			Taller Ensayo Lectura Interpretativa Conversatorio Sociodrama		
			<b>Referencias Bibliográficas</b>		
			Salazar de R. O. y De Rissi. (2005). Castellano y Literatura_Editorial COBO Li Albert, Lola y Porrás, María del Carmen (1997). Expresión Literaria II año E.M.D.P. Editorial Excelencia. Medina, José R. (1993). Técnicas de Estudio. Colegio Universitario de Los Teques "Cecilio Acosta". Los Teques: Fundación Editorial Universitaria. Mira y López, E. (1973). Como Estudiar y Como Aprender. 6ta Ed. Editorial Kapeluz Salazar de Rosas, O. y De Alzurù, Concetta (2005). Castellano y Literatura. II año E.M.D.P. Editorial. CO-BO., Lola y Porrás María (1997). Expresión Literaria Editorial		

## PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL TRAMO INICIAL

UNIDAD DE EXPLORACIÓN: MATEMÁTICA, QUÍMICA Y FÍSICA					
<b>Tramo:</b> Inicial	<b>HTE:</b> 96	<b>HTA:</b> 96	<b>HTI:</b> 96	<b>UC:</b>	<b>Código:</b> MQF96TI
<b>Duración:</b> 12 Semanas	<b>Ubicación:</b> I	<b>Horas semanales:</b> 8			
<b>Propósito:</b> Desarrolla en el estudiante el dominio mínimo instrumental, numérico y calculo necesario mediante el uso del pensamiento reflexivo, la lógica, el razonamiento en las interpretaciones cuantitativas y cualitativas relacionadas con otras ciencias.					
Contenido de la Unidad			Estrategias de aprendizaje sugeridas		
<p style="text-align: center;"><b>Matemática:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema de numeración decimal: números reales</li> <li>2. Expresiones algebraicas</li> <li>3. Presentación vectorial</li> <li>4. Notación científica</li> <li>5. Porcentajes</li> <li>6. Sistema de unidades internacionales</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Química:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura del átomo, elementos químicos, tabla periódica</li> <li>2. Principales clases de sustancias inorgánicas, enlace químico</li> <li>3. El agua, las disoluciones</li> <li>4. Reacciones químicas</li> <li>5. Equilibrio químico</li> <li>6. Nociones de química orgánica</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Física:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Magnitudes físicas</li> <li>2. Cinemática</li> <li>3. Fuerza de la naturaleza</li> <li>4. Energía</li> <li>5. Corriente eléctrica</li> </ol>			<p>Exposición del docente Participación del estudiante Resolución de problemas Discusión grupal Talleres Tutorías</p>		
			<b>Referencias Bibliográficas</b>		
			<p>Sebastián, J. y Calatroni, J. (1998). Preparación para el Ingreso a la Universidad: Razonamiento Verbal. Habilidad Numérica. Conocimiento de Matemática. Caracas: Grupo Ediciones CEDI</p> <p>Colegio Universitario de los Teques "Cecilio Acosta". (2006). Preenfermería. PNF en Enfermería. Caracas: Impreso MES</p>		

**MALLA CURRICULAR - PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL- POR TRAYECTOS**

PROY	ACCH18TI6 Abordaje a la comunidad para el cuidado humano				PROY	CHC18TII6 Cuidado Humano en la Comunidad			
<b>Primer Trayecto</b>	Morfofisiología I MFI 216 TI 6	Cuidado humano, técnicas y procedimientos CHTP 360 TI 15	Orientación Psico-sociopolítica OPSP 288 TI 17	Salud pública, epidemiología e introducción a la investigación en la enfermería SPEIE 432 TI 16	<b>Segundo Trayecto</b>	Morfosiología II MFII 192 TII 12	Cuidado Humano CH 576 TII 22	Integración Psico-sociopolítica IPSP 288 TII 17	Salud Pública, epidemiología e investigación en la enfermería SPEIE 384 TII 14
			Componente Estético lúdico CEL 48 TI 1					Componente Territorial CT 48 TII 2	
PROY	CHI18TIII6 Cuidado Humano Integral				PROY	GCH18TIV6 Gestión del Cuidado Humano			
<b>Tercer Trayecto</b>	Morfofisiopatología I MFPI 248 TIII 15	Cuidado Humano Integral CHI 648 TIII 22	Integración Psicosociopolítico ambiental IPSPA 192 TIII 12	Epidemiología e investigación en la enfermería EIE 384 TIII 12	<b>Cuarto Trayecto</b>	Morfofisiopatología II MFP II 48 TIII 3	Gestión y Cuidado Humano por área Específica GCHAE 864 TIV 30	Integración Sociopolítica ISP 144 TIV 4	Investigación en Enfermería para el cuidado Humano IECH 264 TIV 8
			Componente Territorial CT 48 TIII 2						

**PLAN DE ESTUDIO PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL**

**PROYECTO: ABORDAJE A LA COMUNIDAD PARA EL CUIDADO HUMANO**

Año	ÁREAS	HTE	UC	ÁREAS	HTE	UC	ÁREAS	HTE	UC	ÁREAS	HTE	UC	Total HTE	Total UC	HTA / Sem.											
I	MORFOFISIOLOGÍA I	6	2	CUIDADO HMANO, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	6	5	ORIENTACIÓN PSICOSOCIOPOLÍTICA	6	5	SALUD PÚBLICA , EPIDEMIOLOGÍA E INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN LA ENFERMERÍA	4	3	408	20	34											
																CÉLULAS Y TEJIDOS	FUNDAMENTO DEL CUIDADO HUMANO	ORGANIZACION SOCIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA	POLITICAS DE SALUD							
																		DEPORTE, RECREACIÓN Y SALUD	BIOESTADIS-TICA							
		6	2		12	5		12	5		4	3				4	3	4	2	478	18	38				
																							SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS PARA EL CUIDADO HUMANO, EL AMBIENTE TERAPEUTICO Y MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	BASES TEORICAS DE LACOMUICACION HUMANA	PROYECTO
																									INTRODUCCION A LOS METODOS PARA LA PARTICIPACION COMUNITARIA	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD
		6	2		12	5		12	5		2	1				2	1	6	2	456	17	38				
																							SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO	INTERVENCIÓN ENFERMERA EN: VALORACION DE CONSTANTES VITALES, TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA, TÉCNICAS DE MEDICACIÓN ENTERAL, TÓPICOS, RECTAL, VAGINAL E INSTILACIONES	COMPONENTE ESTÉTICO LÚDICO	PROYECTO
																									ÉTICA SU PROBLEMÁTICA Y SU HISTORIA	VALORACIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD
											2	1				2	1	6	2							
											2	1				2	1	6	2							

**PROYECTO: CUIDADO HUMANO EN LA COMUNIDAD**

Año	ÁREAS	HTE	UC	ÁREAS	HTE	UC	ÁREAS	HTE	UC	ÁREAS	HTE	UC	Total HTE	Total UC	HTA / Sem.				
II	MORFOFISIOLOGÍA II	6	2	CUIDADO HUMANO	4	3	INTEGRACIÓN PSICOSOCIOPOLÍTICA	4	3	SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN EN LA ENFERMERÍA	2	2	526	22	42				
																SISTEMA DIGESTIVO	INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL USO DE LOS FÁRMACOS	PENSAMIENTO POLITICO SOCIAL LATINOAMERICANO	PROGRAMAS DE SALUD
																SISTEMA EXCRETOR	VALORACIÓN DE LOS PATRONES DE SALUD Y EXPLORACIÓN FÍSICA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL	SALUD FÍSICA	DETERMINANTES DE LA SALUD Y ENFERMEDAD
																SISTEMA REPRODUCTOR	INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL CUIDADO HUMANO A LA MUJER Y AL RECIÉN NACIDO	PSICOLOGÍA SOCIAL	PROYECTO
																SISTEMA HEMATOPOYÉTICO	INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA MEDICACIÓN PARENTERAL	ÉTICA, DEONTOLOGIA Y ENFERMERÍA	VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE SALUD
																SISTEMA NERVIOSO	INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS	PSICOLOGÍA DE LA SALUD	PROYECTO
																		DEPORTE CULTURA Y RECREACIÓN	
																		IDIOMAS	
																		COMPONENTE TERRITORIAL	EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA
																		COMPONENTE ESTÉTICO LÚDICO	PROYECTO

PROYECTO: CUIDADO HUMANO INTEGRAL																		
Año	Áreas	HTE	UC	Áreas	HTE	UC	Áreas	HTE	UC	Áreas	HTE	UC	Total HTE	Total UC	HTA/ Sem.			
III	MORFOFISIOPATOLOGÍA I	ALTERACIONES DE LOS SISTEMAS:	8	6	INTERVENCION ENFERMERA EN EL CUIDADO HUMANO EN EL ADULTO	12	5	INTEGRACIÓN PSICOSOCIOPOLÍTICO AMBIENTAL	DIVERSIDAD Y SALUD	4	3	EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA	4	2	528	23	38	
		MUSCULOESQUELÉTICO			INTERVENCION ENFERMERA EN EL CUIDADO HUMANO EN URGENCIAS	6	2		ÉTICA EN EL CUIDADO HUMANO	4	3		PROYECTO	6				2
		CARDIO-RESPIRATORIO			INTERVENCION ENFRMERA EN EL CUIDADO HUMANO PERI OPERATORIO	12	5		DIVERSIDAD CULTURAL	4	3		MODELO DE ORGANIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	6	2	572	22	44
		DISFUNCIÓN DE LOS SISTEMAS:	6	4	PRÁCTICA CLÍNICA POR ÁREAS ESPECÍFICA	24	10		SALUD MENTAL	4	3		ENDEMIOLOGÍA TROPICAL	4	2			
		DIGESTIVO							COMPONENTE ESTÉTICO LÚDICO	2	1		PROYECTO	6	2	504	19	40
		EXCRETOR							COMPONENTE TERRITORIAL	4	2		PROYECTO	6	2			
		DISFUNCIÓN DE LOS SISTEMAS: REPRODUCTOR HEMATOPOYÉTICO NERVIOSO	4	3														
		4	2															
<b>TÉCNICO O TÉCNICA SUPERIOR UNIVERSITARIA EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA</b>																		

PROYECTO: GESTIÓN DEL CUIDADO HUMANO																					
Año		Áreas	HTE	UC		Áreas	HTE	UC		Áreas	HTE	UC		Total HTE	Total UC	HTA / Sem.					
IV	MORFOFISIOPATOLOGÍA II				GESTIÓN Y CUIDADO HUMANO POR ÁREA ESPECÍFICA	PRÁCTICA CLÍNICA POR ÁREAS ESPECÍFICA	24	10	INTEGRACIÓN SOCIOPOLÍTICA	GESTIÓN DEL CUIDADO HUMANO	6	2	INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANO	ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO	4	2	480	16	40		
						PRÁCTICA CLÍNICA POR ÁREAS ESPECÍFICA	24	10		GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	6	2		PROYECTO	6	2					
						PRÁCTICA CLÍNICA POR ÁREAS ESPECÍFICA	24	10		PROYECTO	6	2		432	14	36					
<b>LICENCIADO O LICENCIADA EN ENFERMERÍA INTEGRALCOMUNITARIA</b>																					

**PLAN DE ESTUDIO PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL**

<b>PROYECTO: ABORDAJE A LA COMUNIDAD PARA EL CUIDADO HUMANO</b>															
	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	Total HTE	Total UC	HT/ Sem
<b>I</b>	MORFOFISIOLOGÍA I	216	6	CUIDADO HUMANO, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	360	16	ORIENTACIÓN PSICOSOCIO- LÍTICA COMPONENTE ESTÉTICO LÚDICO	336	17	SALUD PÚBLICA E INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA	432	16	1342	55	110
<b>PROMOTOR DEL CUIDADO HUMANO</b>															
<b>PROYECTO: CUIDADO HUMANO EN LA COMUNIDAD</b>															
	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	Total HTE	Total UC	HTA SEM.
<b>II</b>	MORFOFISIOLOGÍA II	192	8	CUIDADO HUMANO	576	22	ORIENTACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIOPOLÍTICA COMPONENTE TERRITORIAL ESTÉTICO LÚDICO	384	17	SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA EN ENFERMERÍA	384	14	1532	65	126
<b>PROYECTO: CUIDADO HUMANO INTEGRAL</b>															
	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	Total HTE	Total UC	HTA/ Sem.
<b>III</b>	MORFOFISIO PATOLOGÍA I	240	13	CUIDADO HUMANO INTEGRAL	648	22	INTEGRACIÓN PSICOSOCIOPOLÍTICO AMBIENTAL COMPONENTE TERRITORIAL ESTÉTICO LÚDICO	192	12	EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN EN LA ENFERMERÍA	384	12	1560	62	116
<b>TÉCNICO O TÉCNICA SUPERIOR UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA</b>															
<b>PROYECTO: GESTIÓN DEL CUIDADO HUMANO</b>															
	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	ÁREAS DE FORMACIÓN	HTE	UC	Total HTE	Total UC	HT A/ Sem
<b>IV</b>	MORFOFISIO PATOLOGÍA II	48	2	GESTIÓN Y CUIDADO HUMANO POR ÁREA ESPECÍFICA	864	30	INTEGRACIÓN SOCIOPOLÍTICA	144	4	INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANO	264	8	1255	44	112
<b>LICENCIADO O LICENCIADA EN ENFERMERIA INTEGRAL COMUNITARIA</b>															

### Requisitos para certificaciones y grado

Una vez cumplido el Trayecto III, opta por la salida intermedia con titulación de Técnico o Técnica Universitario en Enfermería Integral Comunitaria, con competencia en el cuidado humano y la práctica en situaciones de salud de las personas, familia, grupos y comunidad, se integra al equipo de salud en el primer y segundo nivel de atención - consultorio popular, ambulatorios, centro de diagnóstico integral (CDI), centros de rehabilitación integral (SRI) y clínicas populares-. Continúa estudios de un año y tres meses, finaliza el Trayecto IV, donde obtiene el título de Licenciado o Licenciada en Enfermería Integral Comunitaria, para incorporarse en el segundo y tercer nivel de la atención en salud.

El o la Licenciada en Enfermería Integral Comunitaria, ha de cumplir un periodo de ejercicio profesional, en un lapso de nueve (6) meses en regiones fronterizas, comunidades indígenas, asentamientos rurales y zonas urbanas vulnerables, para el ejercicio de la profesión, la cual será certificada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

### Certificaciones y Títulos

FORMACION	TRAYECTO	CERTIFICACIONES Y TITULOS
PREGRADO	INICIAL	SIN TITULACIÓN
	1	SIN TITULACIÓN NI CERTIFICACIÓN
	3	TITULO DE TECNICO O TÉCNICA UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA
	4	TITULO DE LICENCIADO O LICENCIADA EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA
POST GRADO		FORMACIÓN AVANZADA
		MAGISTER
		DOCTORADO

## Sistema de apoyo para la gestión del diseño

A las intenciones de gestión, la operatividad del diseño, garantizar el producto académico del egresado y su articulación al gobierno local a través del poder popular, se propone en el marco de la territorialidad:

1. Constituir el Consejo Académico Nacional de Enfermería (**CANE**), Consejo Académico Territorial de Enfermería (CATE) y el Consejo Académico Local de Enfermería (CALE).
2. La estructura ejecutiva del CANE estará conformada por: un coordinador y un secretario (designado por el ministro o ministra del Poder Popular para educación universitaria), un representante-docente de las Instituciones que gestionan el PNFEIC; un vocero estudiantil que este cursando como mínimo el tercer trayecto del PNFEIC (elegido por el colectivo), un representante del Ministerio del Poder Popular para la Salud (enfermería), con experiencia en líneas de investigación.

De las actividades para la gestión del CANE, CATE y CALE:

- a. Toma de decisiones: serán adoptadas por la mayoría de los miembros y aprobadas por un ochenta (80%), estarán encaminadas a evaluar los resultados de la gestión del programa Nacional de Formación en Enfermería Integral Comunitaria.
  - b. Discutir las situaciones de los estudiantes, asignar las claves de evaluación a nivel regional y local.
3. El CATE y el CALE tendrán la misma estructura de la Comisión Académica Nacional, además de la incorporación de un vocero del

consejo comunal o comuna y un representante del Colegio de profesionales de Enfermería.

4. Aprobar cronograma académico.
5. Refrendar la matricula a nivel nacional e informar a las autoridades competentes.
6. Aprobar el ingreso de los docentes al programa.
7. Rendir cuenta a las autoridades competentes.
8. Formular los programas de capacitación y formación de los profesores.

#### **Atribuciones del Consejo Académico Territorial de Enfermería (CATE)**

1. Verificar los requisitos de ingreso nacional por el sistema RUSNIEU.
2. Crear los contenidos generales de algunos conocimientos teóricos del programa (los sinópticos del programa adecuarlos a cada región y localidad según el caso).
3. Implementar el sistema de evaluación en concordancia con las directrices de la Comisión académica nacional.
4. Consolidar la data de la matricula vigente en concordancia con el lugar de residencia.
5. Revisión y consolidaciones de la data profesoral (fijas y contratadas).
6. Evaluación y supervisión de estructura, proceso y resultado.
7. Establecer, operar y mantener la vigencia de control de estudios regional.
8. Enviar a la comisión nacional la propuesta de evaluación regional y local para la asignación de claves.

### **Atribuciones del Consejo Académico Local de Enfermería (CALE)**

1. Realizar inscripciones de los aspirantes o cursantes del Programa Nacional de Formación.
2. Aplicar el plan semanal establecido por la Comisión académica nacional.
3. Llevar registro de las actividades establecidas en el plan semanal.
4. Elaborar registro del cumplimiento de las actividades académicas planificadas por el profesor responsable de las unidades de exploración y áreas de formación.
5. Realizar levantamiento de talentos humanos, materiales e insumos disponibles en la localidad para el desarrollo del programa.
6. Elaborar informe mensual de requerimientos, porcentaje de avance de ejecución del programa, nominas de pago al personal docente y varios.
7. Constituir la comisión de evaluación y seguimiento a nivel local tomando en cuenta el lineamiento nacional.
8. Llevar registro académico de cada estudiante que incluye: datos personales, matriz para vaciar las áreas curriculares y unidades de formación en cada trayecto con los resultados parciales y definitivos que evidencien el alcance de las competencias.
9. Incorporar un representante del comité de salud que servirá de enlace con el consejo comunal.

### **Formación avanzada en el marco del PNFEIC**

En el marco de los lineamientos del Programa de Formación en Enfermería Integral Comunitaria, la formación avanzada se concibe como aquellos estudios que tienen lugar después que se obtiene un título de pregrado o grado; constituye la culminación del proceso de formación académica del sujeto social. Tiene como finalidad profundizar en su formación y así dar respuesta a la demanda social del conocimiento y del

ejercicio profesional. De igual manera, formar investigadores que sirvan a los altos fines del desarrollo de la ciencia y la tecnología del país.

Esta visión conduce a dos vertientes, una a la formación de profesionales dirigida al dominio del conocimiento y la otra a la generación de nuevo conocimiento (maestría y doctorado). En el contexto del programa se prioriza la actualización del conocimiento y la formación avanzada haciendo énfasis que es una consecuencia de la decisión del ser social de seguir un determinado tipo de formación más que un calificativo de jerarquía, siendo necesario definir los criterios para organizar y profundizar el conocimiento para fortalecer las intervenciones enfermeras en la gestión, asistencia, educación e investigación en la propia ciencia de la enfermería.

La formación avanzada está ensamblada sobre cursos de capacitación y ampliación de conocimiento que conducirían hacia la maestría y doctorados, estará organizada con una carga horaria de mil ciento sesenta (1160) horas que equivale a treinta (30) unidades crédito.

En este sentido, se proponen los siguientes criterios:

- Antecederle un grado o pregrado y líneas de investigación definidas desde los niveles antes mencionados.
- Estar articulado con las políticas de desarrollo científico-tecnológico del país.
- Definir su utilidad con pertinencia socio - cultural, cognoscitiva, cognitiva y valorativa.
- Vincularse con los programas de desarrollo a nivel internacional, nacional, regional y local.

## Sinopsis programática

### SINÓPTICOS DE LAS AREAS DE FORMACIÓN I TRAYECTO

<b>EJE DE FORMACION: BIOCLINICO.</b>				<b>UNIDAD DE FORMACION: MORFOFISIOLOGIA I.</b>	
<b>Trayecto: I</b>	<b>HTE: 216</b>	<b>HTA: 216</b>	<b>HTI: 72</b>	<b>UC: 6</b>	<b>Código: MFI216TI6</b>
<b>Duración: Un (1) Año</b>		<b>Ubicación: Trayecto I</b>		<b>Horas semanales: (6)</b> <b>Horas anual: 216</b>	
<b>Propósito:</b> Se orienta hacia el conocimiento y comprensión de la conformación de la estructura básica, estructura musculo esquelética, estructura cardiaca y respiratoria de los seres vivos, asimismo de los sistemas corporales, su organización y funcionamiento, como fundamento para aplicar el cuidado humano.					
<b>Contenido</b>			<b>Estrategias de aprendizaje</b>		
<p style="text-align: center;"><b>Células y Tejido</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El cuerpo humano como unidad organizada:</li> <li>2. El cuerpo humano como unidad estructural</li> <li>3. Composición química del organismo</li> <li>4. Biología celular</li> <li>5. Genética</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Sistema Músculo Esquelético</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Origen de las estructuras del sistema osteomuscular</li> <li>2. Hueso: estructura, clasificación y función</li> <li>3. Músculo: estructura, clasificación y función</li> <li>4. Aspectos general del sistema osteomuscular</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Sistema Cardio-Respiratorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Circulación e intercambio gaseoso.</li> <li>2. Estructura y función del aparato cardiovascular.</li> <li>3. Estructura y función del sistema respiratorio</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación interactiva</li> <li>▪ Elaborar mapas conceptuales</li> <li>▪ Dialogo Micro-Clase</li> <li>▪ Exposición</li> <li>▪ Discusión dialógica</li> </ul>		
			<b>Referencias Bibliográficas</b>		
			<p>Almeida y, otros. (2005). <b>Manual de la enfermería</b>. España: Edición cultura.</p> <p>Brunner, L. y Smith. D. (2002). <b>Manual de la enfermería</b>. México: Interamericana Mc Graw-Hill.</p> <p>Escudero. B y Cols (2002). <b>Estructura y función del cuerpo humano</b>. 2ª Ed. México: Interamericana Mc Graw-Hill.</p> <p>Martínez, G. (2009). <b>Manual de la enfermería</b>. Colombia: LTDA.</p> <p>Potter, P. y Perry, A. (2003). <b>Fundamentos de enfermería</b>. México: Mc Graw-Hill.</p> <p>Tortora, C. (1996). <b>Principios de anatomía y fisiología</b>. 3ª Ed.. México: Mc Graw-Hill</p> <p>Tresguerres, J. (2009). <b>Anatomía y fisiología del cuerpo humano</b>. México: Mc Graw-Hill.</p> <p>Yves. M. (2000). <b>Enciclopedia de la salud</b>. Colombia: Mosby</p>		

EJE DE FORMACION: TÉCNICO TECNOLÓGICO			AREA DE FORMACIÓN: CUIDADO HUMANO, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS		
Trayecto: I	HTE: 360	HTA: 360	HTI: 180	UC: 15	Código: CHATP360TI15
Duración: Un (1) año		Ubicación: Trayecto I		Horas semanales: Treinta (6) y (12) Horas anual: 360	
<p><b>Propósito:</b> Se orienta hacia el conocimiento y comprensión del tejido que conforma la práctica del cuidado, los aspectos del ambiente terapéutico precisos para satisfacer la respuesta humana. Igualmente, los fundamentos teórico- práctico relacionados con las constantes vitales, la recolección de muestras y el apoyo a el cuidado humano mediante las técnicas de medicación, habilidades y destrezas vinculadas a la enfermería como arte y ciencia del cuidado.</p>					
Contenido			Estrategias de Aprendizaje		
<p align="center"><b>Fundamento del Cuidado humano</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Origen de la práctica de los cuidados y su influencia en el hacer enfermero.</li> <li>2. Enfoque Antropobiológico de los cuidados.</li> <li>3. Los modelos de cuidado en el pensamiento enfermero.</li> <li>4. Pensamiento crítico y Proceso enfermero</li> <li>4. Filosofía y Teoría del cuidado humano en enfermería.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación interactiva</li> <li>▪ Elaborar mapas mentales y conceptuales</li> <li>▪ Diálogo</li> <li>▪ Demostración-Redemonstración</li> </ul>		
<p><b>Intervención enfermera en las actividades diaria para el cuidado humano</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambiente terapéutico y Respuestas humanas básicas.</li> <li>2. Ambiente físico o estático y ambiente físico o dinámico.</li> <li>3. Intervención enfermera en la relación de ayuda: derechos de la persona cuidada. Ingreso a la unidad clínica. Acciones de cuidado en el ingreso a la unidad clínica.</li> <li>4. Unidad clínica: factores ambientales, mobiliario y equipo. Tipos de cama. Aseo de la unidad, técnica.</li> <li>5. Medidas antropométricas.</li> <li>6. Respuestas humanas básicas y biofísicas.</li> </ol>			<p align="center"><b>Referencias bibliográficas</b></p> <p>Banner, L. y Smith, D. (2002). <b>Manual de la enfermería</b>. México: Mc Graw-Hill.</p> <p>King, E. (1997). <b>Técnicas de enfermería</b>. México: Printed</p> <p>Kidd, P/ Stuart, P. (2002). <b>Urgencias en enfermería</b>. España: Harcourt/Océano</p> <p>Martínez, G. (2009). <b>Manual de la enfermería</b>. Colombia: LTDA</p> <p>Potter, P. y Perry, A. (2003). <b>Fundamentos de enfermería</b>. Vol. 3. México: Interamericana Mc Graw-Hill</p> <p>Rosales, S y Reyes, E. (1999). <b>Fundamentos de Enfermería</b>. 2da. Ed. Colombia: Manual Moderno.</p>		
<p><b>Intervención enfermera en la valoración de constantes vitales, en las técnicas de Recolección de muestras y las técnicas de medicación.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración de constantes vitales y sus implicaciones en la promoción de la salud.</li> <li>2. Técnicas de recolección de muestras.</li> <li>3. Técnicas de Medicación: enteral, tópica, rectal, vaginal.</li> <li>4. Técnicas por instilación: ocular, otica, vaginal, rectal y nasal</li> <li>5. Técnicas por inhalación.</li> </ol>					

EJE DE FORMACION: ORIENTACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIOPOLÍTICA AMBIENTAL				ÁREA DE FORMACIÓN: ORIENTACIÓN PSICOSOCIOPOLÍTICA	
<b>Trayecto: I</b>	<b>HTE: 336</b>	<b>HTA: 336</b>	<b>HTI: 168</b>	<b>UC: 18</b>	<b>Código: OSPP336TI8</b>
<b>Duración:</b> Un (1) año		<b>Ubicación:</b> I trayecto		<b>Horas semanales:</b> Veintiséis (6), (2) y (4)	<b>Horas anual:</b> 336
<b>Propósito:</b> El estudiante logre una visión real del país y su integración en y con las comunidades para avanzar juntos en una interacción transpersonal que facilite el reconocimiento de las necesidades sociales, reales y sentidas que generan problemas en la salud en la medida que avanzan en la participación comunitaria para fortalecer la calidad de vida mediante la practica transformadora del cuidado humano vinculado a la ética					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<p align="center"><b>Organización Social y Participación Comunitaria.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organización social. Formas de organización social. Organización social en Venezuela.</li> <li>2. Modos de producción. Capitalismo y Socialismo.</li> <li>3. Comunas, Propiedad y Socialismo.</li> <li>4. Factores que favorecen la participación ciudadana y comunitaria en salud.</li> <li>5. El desarrollo humano como espacio de encuentro nacional. Socioproducción y Grupos socioproducidos.</li> <li>6. El trabajo comunitario y el cuidado humano en la asistencia de la salud en la comunidad como organización social.</li> </ol> <p align="center"><b>Deporte, Recreación y Salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Origen y evolución epistemológica de la educación física, el deporte y la recreación.</li> <li>2. Educación física, deporte, recreación. Clasificación. Tipos. Organización.</li> <li>3. Epistemología de la educación física. La dispersión epistemológica de la educación física.</li> <li>4. Fundamentación de la ciencia de los ejercicios físicos.</li> <li>5. Bases Legales.</li> <li>6. El sistema locomotor y respiratorio sus adaptaciones al ejercicio.</li> <li>7. Metabolismo y nutrición.</li> <li>8. Ejercicio psicofísico y sus beneficios.</li> <li>9. Contexto social de la educación física, el deporte y su influencia en la salud en la adolescencia y adultez.</li> </ol> <p align="center"><b>Bases Teóricas de la Comunicación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación Integral alternativa: Comunicación e Información dos visiones opuestas. Elementos básicos del proceso de la comunicación. Comunicación y Sociedad. La comunicación y el Poder.</li> <li>2. Una nueva forma de comunicación para una nueva sociedad.</li> <li>3. Sistemas de comunicación.</li> <li>4. Comunicación y Cuidado Humano.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lecturas interpretativas.</li> <li>• Debate.</li> <li>• Exposición.</li> <li>• Discusión dialogizante posterior a la exposición.</li> <li>• Dialogo.</li> <li>• Acercamiento a las comunidades.</li> </ul>		
			Referencias Bibliográficas		
			<p>Baudillo, R y Bastardo, D. (2008). <b>Gestión Comunitaria</b>. 4ª. Ed. Venezuela: Ba-Di Editores.</p> <p>Hugo Chávez. Comuna, propiedad y socialismo. Cuadernos para el debate. Programa de Televisión Aló Presidente Teórico, programa 2. Venezuela 18 junio 2009.</p> <p>Fundamentos Teóricos de la Educación Física, Deporte y la Recreación (2004). Fundación Sucre. Ministerio de Educación Superior. Caracas</p> <p>Garcés, H. (2006). <b>Consejos Comunales expresión primaria del nuevo socialismo</b>. Disponible: <a href="http://www.aporrea.org/ideología/a21947.html">http://www.aporrea.org/ideología/a21947.html</a>. 7 diciembre 2011.</p> <p>González, R (2005). <b>Socio producción y Socialismo del Siglo XXI</b>. Venezuela: Talleres Lihobinder, C.A.</p> <p>Machado, J. (2008). <b>Estudios de los consejos comunales en Venezuela</b>, Disponible: <a href="http://www.gumilla.org.ve/files/documents/estudio.pdf">http://www.gumilla.org.ve/files/documents/estudio.pdf</a>. 7 diciembre 2011.</p> <p>Marcano, A. (2007). <b>Los consejos comunales como una expresión de la participación ciudadana</b>. Disponible</p> <p>Mazarrasa, A y Cols. (2003). <b>Salud Pública y Enfermería Comunitaria</b>. 2ª. Ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana.</p> <p>Meri, A. (2005). <b>Fundamentos de Fisiología de la Actividad Física y el Deporte</b>. Madrid: Panamericana, S.A.</p> <p>Ramírez, R y Pérez, G (1990). <b>Educación Física, Deporte y Recreación</b>. Vol. I-II. Venezuela: UPEL</p> <p>Ramírez, J.A (1999). <b>Conceptos, educación física, deportes y recreación</b>.</p>		

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>Introducción a los Métodos para la Participación Comunitaria</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La participación en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Principios fundamentales. Perspectiva histórica de la participación comunitaria en salud.</li> <li>2. Poder Popular. Modalidades: las comunas, los consejos comunales, liderazgo de bases. Diferencias entre liderazgo y dirección.</li> <li>3. La participación una nueva institucionalidad y su articulación en la promoción de la salud en el tejido del cuidado humano.</li> <li>4. La participación comunitaria en salud, la propuesta de investigación-acción-participativa y el abordaje participativo de la comunidad en el marco del cuidado humano</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Ética, su problemática y su historia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fundamentos filosóficos de la Ética.</li> <li>2. La ética como disciplina filosófica</li> <li>3. Esencia de la moral y el problema del hombre.</li> <li>4. La ética y los valores</li> <li>5. Principales problemas de la ética.</li> <li>6. Doctrinas éticas.</li> <li>7. La ética aplicada.</li> <li>8. El código deontológico.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Herramientas para la comunicación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Naturaleza de la Comunicación.</li> <li>2. La comunicación como ciencia.</li> <li>3. La cosmovisión y la comunicación</li> <li>4. La comunicación espiritual.</li> <li>5. Comunicación e integralidad. Dimensión volitiva y dimensión social. La persona integral, un ser en comunicación desde el cuidado humano</li> <li>6. La persona integral y el ser en el devenir.</li> <li>7. Elementos en la comunicación profesional.</li> <li>8. La comunicación en el proceso enfermero.</li> </ol>	<p>Maracay: Episteme.</p> <p>Ander-Egg, E (2000). <b>Métodos y técnicas de la investigación Social III. Como organizar el trabajo de Investigación</b>. Argentina: Grupo Lumen.</p> <p>Barreras, M (2005). <b>Comunicación y Antropología. Estudios de comunicación, cosmovisión y antropología filosófica</b>. Venezuela; Sypal.</p> <p>Escobar, G. (2004). <b>Ética, su problemática y su historia</b>. 5ª Ed. México: Mc Graw Hill.</p> <p>Reinoso, B. y Bastardo, D. (2006). <b>Gestión comunitaria y formación ciudadana. Manual de Líderes Comunitarios</b>. 4ª Ed. Venezuela: Admiprosol. Asociación Civil.</p> <p>Mazarrasa, A y Col. (2004). <b>Salud Pública y enfermería comunitaria</b>. 2ª Ed. Colombia: McGraw – Hill. Interamericana.</p> <p>Reinoso, B y Bastardo, D (2008). <b>Gestión Comunitaria</b>. 4ª Ed. Venezuela: Ba-Di Editores.</p> <p>Montero, M (2006). <b>Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria</b>. Argentina: Paidós.</p> <p>Haiman El Troudi, Martha Harnecker y Bonilla, I. (2002). <b>Herramientas para la participación</b>. Venezuela. Caracas.</p> <p>Marcano, A. (2007). <b>Los consejos comunales como una expresión de la participación ciudadana</b>. Disponible</p> <p>Mazarrasa, A y Cols. (2003). <b>Salud Pública y Enfermería Comunitaria</b>. 2ª. Ed. España: McGraw-Hill Interamericana.</p> <p>Potter. P. y Perry. A (2003). <b>Fundamentos de enfermería</b>. México: Mc Graw-Hill. México.</p> <p>Meri, A. (2005). <b>Fundamentos de Fisiología de la Actividad Física y el Deporte</b>. Madrid: Panamericana, S.A.</p> <p>Ramos, F (2004) Fundamentos de la recreación. Variables recreativas. Caracas: Tropykos.</p> <p>Martín, A. (2006). <b>Introducción a la Ética y a la crítica de la Moral</b>. Venezuela: Vadell Hermanos Editores.</p> <p>Gobierno Bolivariano de Venezuela. (2011). <b>Código de Ética para la Vida</b>. Venezuela: Ministerio de Ciencia, tecnología e Industrias Afines.</p> <p>Watson J. (1988). <b>Nursing human science and human are</b>, A theory of nursing. National League of Nursing. New York.</p>

**Salud y Recreación**

1. Epistemología de la salud y la recreación.
2. Recreación. Clasificación. Tipos. Organización. El juego. Clasificación de los juegos. Beneficios de la recreación
3. La salud y la recreación su importancia en el desarrollo del ciclo vital
4. Relación de la salud - la recreación con otras ciencias y aéreas como: arte y cultura, la educación, lo social, lo lúdico deportivo, la vida al aire libre, el yoga.

**Componente Estético Lúdico**

EJE DE FORMACION: SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA				ÁREA DE FORMACION: SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA E INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA.	
Trayecto: I	HTE: 432	HTA: 432	HTI: 216	UC: 16	Código: SPEIIE432T16
Duración: Un (1) año		Ubicación: I trayecto		Horas semanales: (4) y (6) Horas Anuales: 432	
<p><b>Propósito:</b> Se encamina al conocimiento y comprensión de las políticas en salud de una práctica articulada con la ciencia del cuidado en estrecha coordinación transdisciplinarias e intersectorial con los diferentes niveles de atención para mantener niveles óptimos de salud en el colectivo social mediante la relación con la estadística y el enfoque científico en el entendimiento de las experiencias de salud en la práctica del cuidado humano.</p>					
<b>Contenido</b>			<b>Estrategias de aprendizaje</b>		
<p><b>Políticas de salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Políticas públicas en Salud. Evolución histórica.</li> <li>2. La participación ciudadana como política pública.</li> <li>3. Introducción a la situación de salud en Venezuela.</li> <li>4. Políticas de salud. Estrategias. Plan estratégico social.</li> <li>5. Proyecto Nacional de País.</li> <li>6. Políticas de salud en el contexto del cuidado humano.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discusiones en equipos de trabajo</li> <li>• Dialogo</li> <li>• Exposición</li> <li>• Reflexiones después de la exposición</li> <li>• Establece comparación. Seminario</li> </ul>		
<p><b>PROYECTO Bioestadística</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fundamentos Teóricos.</li> <li>2. Promedio. Moda. Desviación estándar.</li> <li>3. Regresión y Correlación lineal. Datos agrupados y no agrupados.</li> <li>4. Probabilísticas estadísticas.</li> </ol>			<p><b>Referencias bibliográficas</b></p> <p>Aburto, G.C. (1986). <b>Elementos de Bioestadística</b>. Editorial Aristón Wesley Iberoamericana. S. A Delawere. EEUU.</p> <p>Armitage, P; Berry, G. (1997). <b>Estadística para la Investigación Biomédica</b>. Madrid: Harcourt/Brace.</p> <p>Camel, F. (1991). <b>Estadística Médica y planificación de la salud</b>. Tomo I - II. Mérida: Consejo de Planificaciones Universidad de los Andes.</p> <p>Guerrero, R; González, C; Medina, E. (1996). <b>Epidemiología</b>. Aristón Wesley Iberoamericana. S.A Delawere. EEUU.</p> <p>Mascareño, C. (2003). <b>Políticas públicas siglo XXI: caso venezolano</b>. Temas de docencia. Venezuela: CENDES.</p> <p>Mazarrasa, A y Col. (2004). <b>Salud Pública y enfermería comunitaria</b>. 2ª Ed. Colombia: McGraw – Hill. Interamericana.</p> <p>Ministerio de Educación Superior-Misión Sucre. (2005). <b>Introducción a la situación de salud en Venezuela</b>. Texto básico. Venezuela: Imprenta nacional.</p> <p>Montero, M. (2006). <b>Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria</b>. Argentina: Paidós.</p> <p>Piedrota Gil. (2003). <b>Medicina Preventiva y Salud Pública</b>. 12ª Ed. España: Masson.</p> <p>República Bolivariana de Venezuela. (2006). <b>Proyecto Nacional Simón Bolívar. Líneas estratégicas del plan de desarrollo económico y social de la nación 2007-2013 2014-2019</b>. Venezuela: Ministerio del poder Popular para la comunicación y la información.</p> <p>Reinoso, B y Bastardo, D (2008). <b>Gestión Comunitaria</b>. 4ª. Ed. Venezuela: Ba-Di Editores.</p>		
<p><b>Metodología de la investigación en salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planteamientos teóricos y metodológicos de la investigación.</li> <li>2. Formas de abordar la investigación en salud.</li> <li>3. Tendencias de la investigación en salud.</li> <li>4. Introducción a la investigación en enfermería como ciencia del cuidado</li> <li>5. Diagnósticos de salud y el análisis de situación de salud de una comunidad.</li> <li>6. Intervención e investigación en el trabajo comunitario.</li> </ol>					
<p><b>Valoración de la salud en la comunidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunidad. Familia: tipos de familia.</li> <li>2. Organización familiar:</li> <li>3. Factores que influyen en las experiencias de salud de la comunidad.</li> <li>4. Factores que influyen en los indicadores de vida en la familia y la comunidad.</li> <li>5. El Proceso enfermero en la valoración de la comunidad.</li> </ol>					

**SINÓPTICOS DE LAS AREAS DE FORMACIÓN  
II TRAYECTO**

<b>EJE DE FORMACION : BIOCLINICO</b>				<b>ÁREA DE FORMACION: MORFOFISIOLOGIA II.</b>	
<b>Trayecto: II</b>	<b>HTE: 192</b>	<b>HTA:192</b>	<b>HTI: 96</b>	<b>UC: 8</b>	<b>CODIGO:MFII192TII8</b>
<b>Duración:</b> Un (1) año		<b>Ubicación:</b> II Trayecto		<b>Horas semanales:</b> (6) Y (4) <b>Horas Anual:</b> 192	
<b>Propósito:</b> Orienta al estudiante hacia el conocimiento y comprensión de la estructura básica, organización y funcionamiento de todos los sistema que guíen las intervenciones en la practica el cuidado Humano.					
<b>Contenido</b>			<b>Estrategias de aprendizaje</b>		
<p align="center"><b>Sistema Digestivo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura y funciones de los órganos digestivos.</li> <li>2. Metabolismo</li> <li>3. Disfunción del sistema digestivo</li> </ol> <p align="center"><b>Sistema urinario</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura, función y alteraciones.</li> <li>2. Equilibrio Hidroelectrolitico y acido básico.</li> <li>3. Disfunciones y tratamiento en el sistema urinario.</li> </ol> <p align="center"><b>Sistema reproductor</b></p> <p><b>Aparato Reproductor Femenino</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Órganos internos: Ovarios, Trompas de Falopio, Útero y Vagina</li> <li>2. Órganos externos: Labios mayores, labios menores, clítoris, himen</li> </ol> <p><b>Regulación hormonal de la Ovogénesis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciclo sexual femenino</li> <li>2. Ciclo Uterino</li> <li>3. Hormonas Ováricas</li> <li>4. Ciclo menstrual</li> <li>5. Glándulas mamarias, estructura y función.</li> </ol> <p><b>Aparato Reproductor Masculino</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Órganos genitales externos: Escrotos y pene</li> <li>2. Órganos genitales internos: Epidídimo, testículos, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata y uretra, glándulas bulbo-uretrales, cuerpo esponjoso, cuerpo cavernoso.</li> <li>3. Espermatogénesis</li> <li>4. Semen</li> <li>5. Producción</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taller</li> <li>▪ Video clases</li> <li>▪ Demostraciones</li> <li>▪ Conversatorios</li> </ul>		
			<b>Referencias bibliográficas</b>		
			<p>Burroughs A y Leifer G. (2002). <b>Enfermería materno infantil</b>. 8ª Ed. España: Mc Graw-Hill.</p> <p>Colomer F. y Masson, (2000). <b>Enfermería maternal y ginecológica</b></p> <p>Escudero, Sánchez, J.M. y Otros, (2002). <b>Estructura y Función del cuerpo humano</b>. ª Ed. México: Mc Graw-Hill interamericana.</p> <p>Miller, M. J.(2002). <b>Fisiopatología</b>. México: Editorial Interamericana.</p> <p>Mckenzie, S. (2006). <b>Hematología Clínica</b>. 2ª Ed. México: Manual Moderno.</p> <p>Pérez, A (2005). <b>La sangre y sus enfermedades</b>. España: Mc Graw Hill Interamericana.</p> <p>Rouviere, André, (2005). <b>Anatomía Humana descriptiva, topográfica y Funcional</b>. 11ª Ed. Tomo II. Barcelona-España: Masson</p>		

**Continuación**

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>Sistema Hematopoyético</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Composición y características de la sangre.</li> <li>2. Glóbulos rojos.</li> <li>3. Plaquetas o trombocitos.</li> <li>4. Coagulación de la sangre.</li> <li>5. Glóbulos blancos o Leucocitos.</li> <li>6. Tejidos hematopoyéticos.</li> <li>7. Patologías de la sangre.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Sistema Inmunitario</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inmunidad.</li> <li>2. Concepto de antígeno y clasificación.</li> <li>3. Las linfocinas o citocinas.</li> <li>4. Actuación del sistema inmunitario.</li> <li>5. Patologías de la inmunidad.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Sistema nervioso</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Células y fisiología del tejido nervioso</li> <li>2. Impulso, conducción y arco reflejo</li> <li>3. Encéfalo</li> <li>4. Cerebro.</li> <li>5. Cerebelo.</li> <li>6. Diencefalo.</li> <li>7. Troco-Encefálico o Neuroeje.</li> <li>8. Médula espinal.</li> <li>9. Sistema Nervioso Periférico.</li> <li>10. Nervio raquídeo o Espinales.</li> <li>11. Pares craneales.</li> <li>12. Sistema Nervios Periférico Vegetativo o Autónomo.</li> </ol>	<p>Carpentier, A. (1995). <b>Compendio de medicina interna</b>. España: Interamericana.</p> <p>Carpenito, L. (2003). <b>Diagnósticos de enfermería</b>. Aplicaciones a la práctica clínica. España: McGraw Hill-Interamericana.</p> <p>Carpenito, L. (1994). <b>Planes de cuidado y documentación en Enfermería. Diagnóstico de enfermería y problemas asociados</b>. España-Madrid: Interamericana McGraw Hill.</p>

EJE DE FORMACION: TÉCNICO - TECNOLÓGICO			ÁREA DE FORMACIÓN: CUIDADO HUMANO		
<b>Trayecto: II</b>	<b>HTE: 576</b>	<b>HTA: 576</b>	<b>HTI: 288</b>	<b>UC: 22</b>	<b>Código: CH 576 TII 22</b>
<b>Duración:</b> Un (1) año		<b>Ubicación:</b> II Trayecto		<b>Horas semanales:</b> (4) y (10) <b>Horas Anual:</b> 576	
<b>Propósito:</b> Se orienta hacia el conocimiento, comprensión y administración de los fármacos más usados, valoración de los patrones de salud, cuidado humano a la a la mujer y al recién nacido, terapias alternativas, cuidado humano al niño y adolescente, el proceso enfermero para la planificación e implementación de la intervenciones en el cuidado humanizado.					
Contenido			Estrategias de Aprendizaje		
<p><b>Intervención enfermera en el uso de los fármacos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Principios de la Farmacología. Mecanismo de acción y factores que modifican sus efectos.</li> <li>Aplicaciones de la Farmacología a la práctica enfermera: cardiovascular, respiratorio, digestivo.</li> <li>Fármacos que afectan al medio interno y fármacos relacionados con el sistema inmunitario.</li> <li>Aplicaciones de la Farmacología a la práctica enfermera: sistema endocrino, hematopoyético, nerviosos autónomo y central.</li> <li>Farmacología anti infecciosa, antineoplásica y de aplicación tópica</li> <li>Vitaminas. Tratamiento farmacológico de las intoxicaciones. Empleo de fármacos en situaciones especiales: pediatría geriatría y embarazo.</li> <li>Interacciones farmacológicas.</li> <li>Implicaciones enfermera en el uso de los fármacos por sistema.</li> <li>Documentación y registros de enfermería en el cuidado.</li> </ol> <p><b>Valoración de los patrones de salud y exploración física en las diferentes etapas del ciclo vital.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Valoración enfermera: patrones de salud, su uso en la práctica enfermera y su articulación con la exploración física según la edad.</li> <li>Clasificación de los patrones y su influencia en la aparición de la enfermedad.</li> <li>Los propósitos de la valoración física en la búsqueda del bienestar de las personas.</li> <li>Técnicas para la exploración física y su uso en cada sistema.</li> <li>Documentación y comunicación en el cuidado</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación interactiva</li> <li>Elaborar mapas mentales y conceptuales</li> <li>Dialogo</li> <li>Participación interactiva</li> <li>Demostración-Redemostración</li> </ul>		
			Referencias		
			<p>Castells, S. y Hernández, M. (2000). <b>Farmacología en Enfermería</b>. 3ª. Ed. México: McGraw Hill. Interamericana.</p> <p>Deglin, A y Hazar, E (2008). <b>Guía Farmacológica para profesionales de Enfermería</b>. 10 ed. México: McGraw Hill. Interamericana</p> <p>Grupo editorial Informe Medico de Venezuela. (2009). <b>Guía de productos terapéuticos</b>. Venezuela: Editorial Berenguer A</p> <p>Mosquera, J y Caldos, P (2001). <b>Farmacología Clínica para enfermería</b>. 3ª. Ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana.</p> <p>Ramy, P. Ritter, J. y Moore, P. (2004). <b>Farmacología</b>. 5ª. ed. México-DF: McGraw Hill. Interamericana.</p> <p>Rodríguez, C. (2007). <b>Farmacología para Enfermeras</b> México: Mc Graw Hill. Interamericana.</p>		

**Continuación**

Contenido	Referencias bibliográficas
<p><b>Intervención enfermera en el cuidado humano a la mujer y al recién nacido.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso enfermero en la dinámica social y familiar de la mujer en la puericultura preconcepcional y concepcional. Aspectos biopsicosociales. Proyecto de vida.</li> <li>2. Puericultura prenatal, natal y puerperal.</li> <li>3. Anatomía y fisiología de la reproducción.</li> <li>4. Proceso enfermero durante el embarazo, en el trabajo de parto y nacimiento.</li> <li>5. Resonancia del cuidado enfermero en la asistencia a la mujer en la etapa prenatal, natal y puerperal.</li> <li>6. Puericultura del recién nacido.</li> <li>7. Valoración del recién nacido.</li> </ol> <p><b>Intervención enfermera en la medicación parenteral.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La farmacocinética como base de las acciones de la medicación.</li> <li>2. Esquemas de administración de dosis, abreviaturas y significados. Términos asociados a la administración de medicamentos. Factores que influyen en la vía de administración de medicamentos. Sistemas de medidas de la medicación.</li> <li>3. Vías de administración. Parenteral: Subcutáneo, intramuscular, intravenoso, intradérmico.</li> <li>4. Tendencias en vías de administración de medicamentos monitorizadas por las enfermeras: epidural, intratecal, intraosea, intraperitoneal, intrapleural.</li> <li>5. Aplicación de medicamentos tópicos, por instilación, inhalación, irrigación y rectal.</li> <li>6. Pensamiento crítico, salud y las implicaciones de la enfermera en las vías de administración de medicamentos.</li> </ol>	<p>Burroughs A y Leifer, G.(2002). <b>Enfermería materno infantil.</b> 8ª Ed. México: McGraw-Hill Interamericana.</p> <p>Carpenito. L. (2003). <b>Diagnósticos de enfermería aplicaciones de la práctica clínica.</b> 9ª Ed. México: Interamericana McGraw-Hill.</p> <p>Gordon, M. (1996). <b>Diagnóstico enfermero. Proceso y Aplicación.</b> 3ª Ed. España: Mosby/Doyma</p> <p>Iyer, P. (2000). <b>Proceso y diagnóstico de Enfermería.</b> México: McGraw Hill.</p> <p>Potter, P y Perry, A. (2003). <b>Fundamentos de Enfermería.</b> 5tº Ed. España: Harcourt / Océano</p> <p>Posada, A, Gómez, J y Ramírez H. (2005). <b>El niño sano.</b> 3ª Ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Schwartz, W. (1999). <b>Manual clínico de Pediatría.</b> México: McGraw-Hill Interamericana.</p>

Continuación

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>Intervención enfermera en las terapias alternativas.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapias alternativas. Efectos beneficiosos. Mente sana en un cuerpo sano.</li> <li>2. Tratamientos naturales</li> <li>3. Medicina occidental</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Intervención enfermera en el cuidado humano al Niño y Adolescente.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Quién es el niño? Aspectos generales de crecimiento y desarrollo.</li> <li>2. Programa de atención integral al niño e Implicaciones en el cuidado humano del niño.</li> <li>3. Puericultura del lactante, del niño en edad preescolar y del escolar. Programas de atención integral e Implicaciones en el cuidado humano.</li> <li>4. Puericultura del adolescente.</li> <li>5. Semiología del niño sano.</li> <li>6. Los primeros vínculos afectivos y su influencia en el desarrollo del niño integrado a la familia como espacio privilegiado para el desarrollo humano.</li> <li>7. El niño las instituciones educativas, el deporte. educación sexual. Los derechos de los niños.</li> <li>8. La situación de salud el niño venezolano y latinoamericano.</li> <li>9. La situación de la niñez, las nuevas prácticas en salud e implicaciones en el cuidado humano en la salud del niño sano.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Intervención enfermera en las terapias alternativas.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La homeopatía.</li> <li>2. Tratamientos alternativos orientales</li> <li>3. Tratamientos alternativos indígenas</li> </ol>	<p>Aguilar María j. (2006). <b>Tratado de Enfermería infantil. Vol. I y II.</b> España: Editorial Océano .Mosby.</p> <p>Escobar, R. (1995). <b>Guía de Medicina Natural. Tratamientos naturales.</b> Vol.II. Colombia: Editorial de la Misión.</p> <p>Nanda. (2009). <b>Diagnósticos Enfermeros . Definiciones y Clasificación.</b> Nanda Internacional. España: Elsevier</p> <p>Romagosa, R y Rosales, S. (2004). <b>Atlas de la Medicina Naturalista y Alternativas. Terapias y consejos para la salud.</b> España: Edita Cultural, S.A</p> <p>Rosales, S y Reyes E. (2002). <b>Fundamentos de enfermería.</b> 2ª Ed. México: Manual Moderno.</p> <p><b>Referencias Electrónicas</b>  <a href="http://www.escuela.osteopatiamadrid.com">www.escuela.osteopatiamadrid.com</a></p>

EJE DE FORMACION: ORIENTACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIOPOLÍTICA AMBIENTAL				ÁREA DE FORMACIÓN: INTEGRACIÓN PSICOSOCIOPOLITICA	
Trayecto: II	HTE: 384	HTA: 384	HTI: 288	UC: 21	Código: IPSP384TII21
Duración: Un (1) año		Ubicación: II Trayecto		Horas semanales: (4) y (2) Horas Anual: 384	
<b>Propósito:</b> Lograrla integración del estudiante en y con las comunidades para avanzar con ellos en el reconocimiento de las necesidades sociales que generen problemas en la salud a través de la salud física, Ética deontología y enfermería, la psicología de la salud, el deporte cultura y recreación además del componente idioma para fortalecer la calidad de vida mediante la practica transformadora del cuidado humano.					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<p align="center"><b>Pensamiento político social latinoamericano</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El pensamiento político indígena.</li> <li>2. Implantación del Eurocentrismo en América.</li> <li>3. El pensamiento libertador.</li> <li>4. Hegemonía de la Oligarquía.</li> <li>5. El Liberalismo económico como soporte para el desarrollo del capitalismo.</li> <li>6. Corrientes emancipadoras del Siglo XX.</li> <li>7. El socialismo en América.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lecturas interpretativas.</li> <li>• Debate.</li> <li>• Exposición.</li> <li>• Discusión dialogizante posterior a la exposición.</li> <li>• Dialogo.</li> <li>• Acercamiento a las comunidades.</li> </ul>		
<p align="center"><b>Salud física</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salud física: conceptos. Importancia y beneficios.</li> <li>2. Salud individual y Salud colectiva</li> <li>3. Actividad física. Clasificación de la actividad física. Factores sociales y culturales que inciden en la salud de las personas y las familias.</li> <li>4. Importancia de la actividad física en la salud</li> <li>5. Práctica de actividad física en el tiempo libre. Beneficios psicológicos y fisiológicos para el organismo. La actividad física y la recreación en la promoción de la vida y la salud.</li> </ol>			<p align="center"><b>Referencias bibliográficas</b></p> <p>Acosta, V. (1992). <b>El continente prodigioso. Mitos e imaginario medieval en la conquista americana.</b> Venezuela: Universidad Central de Venezuela,</p> <p>Betancourt, R (1969). <b>Venezuela, política y petróleo.</b> Caracas: Senderos.</p> <p>Carrera Damas, Germán, Fierro y Rodríguez (1992). <b>Proyecto Nacional y Clase Dominante en el Caribe.</b> (Mimeo, 4 vols.). Caracas: Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT) y Biblioteca Nacional</p> <p>Carrera Damas, G. (1993). <b>De la dificultad de ser Criollo.</b> Caracas: Grijalbo.</p> <p>Montero, M. (1991) <b>Ideología, alineación e identidad nacional. Venezuela:</b> ediciones de la biblioteca, universidad central de Venezuela,</p> <p>Montesquieu ,(1984). <b>Del espíritu de las leyes.</b> Barcelona: Orbis, dos tomos.</p> <p>Pensamiento liberal del siglo XIX (Selección y estudio preliminar de Inés Quintero). (1992). Venezuela: Monte Ávila Editores</p> <p>Salazar, J; Montero, M y Col. (2008). <b>Psicología social.</b> México: Trillas</p>		
<p align="center"><b>Psicología social.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La psicología social, una panorámica general</li> <li>2. La comunicación social</li> <li>3. Percepción social</li> <li>4. Valores, motivaciones sociales, actitudes y conductas</li> <li>5. Normas, roles y posiciones sociales</li> <li>6. Clases sociales y sus derivaciones psicosociales</li> </ol>					

Continuación

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>Ética deontología y enfermería.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La ética enfermera, principios y valores enfermeros.</li> <li>2. La deontología como disciplina entre lo ético y lo jurídico</li> <li>3. Derechos Fundamentales de primera, segunda y tercera generación.</li> <li>4. Responsabilidad Ética y legal. El secreto en enfermería.</li> <li>5. Código deontológico de Enfermería y su vinculación con la ética socialista. Visión ética de la enfermería ante el socialismo bolivariano y el proyecto de país.</li> <li>6. Dimensión ética de la ecología</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Psicología de la salud.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psicología de la salud, generalidades.</li> <li>2. Modelos en la psicología de la salud y sus propósitos.</li> <li>3. Bases epistemológicas de las dimensiones biopsicosocial-espiritual, en la integración mente cuerpo</li> <li>4. Conductas y salud en los colectivos.</li> <li>5. Conductas, comportamientos y su relación con la enfermedad y la salud.</li> <li>6. Conductas y psicología.</li> <li>7. Emociones, sentimientos, pensamientos, actividades y salud.</li> <li>8. El pensamiento, tipos de pensamiento y lenguaje.</li> <li>9. Personalidad y salud.</li> <li>10. Estrés y adaptación. Modelo de cuidado de Betty Neuman</li> <li>11. Documentación y comunicación en enfermería.</li> </ol>	<p>Almenara, A, (2003). <b>Enfermería ética y legislación</b>. España: Masson.</p> <p>Arroyo, M; Cortina, A. y Col. (1997). <b>Ética y Legislación en enfermería</b>. 1ª Ed. España: Mc Graw Hill Interamericana.</p> <p>Carrera Damas, G. (1995). <b>La disputa por la independencia y otras peripecias del método crítico en la historia del ayer y del hoy</b>. Caracas, Ediciones ge.</p> <p>Carrera Damas, G. (1986). <b>Una nación llamada Venezuela</b>. Caracas: Monte Ávila.</p> <p>Echeverri. (2006). <b>Enfermería Facultativa, Reflexiones filosóficas éticas</b>. Colombia: Editorial Díaz de Santos.</p> <p>Ferrer, J. (1990). <b>Principios científicos del entrenamiento físico</b>. Programa de Extensión Académica IMP. Maturín.</p> <p>Jiménez Y Morales. (2005). <b>Psicología Social</b>. México-D.F: Mc Graw Hill. Interamericana.</p> <p>Maridi, M y Dalffon, A. (2002). <b>Actividad Física y Salud</b>.</p> <p>Morehouse, L. y otros (1984). <b>Fisiología del Ejercicio</b>. 8ª Ed. Argentina-Buenos Aires: El Ateneo.</p> <p>República Bolivariana de Venezuela (1994) <b>Código ético para la vida</b>. Venezuela-caracas: MPPCT</p> <p>Serra, G. (2007). <b>Prescripción de ejercicio físico para la salud</b>. España-Barcelona: Paidós.</p> <p>Schoen Johnson, B. (2000). <b>Enfermería en salud mental y Psiquiatría</b>. España: Mc Graw Hill. Interamericana.</p> <p>Universidad de Alicante, guía de Estudios (1996). <b>Esteretipos prejuicios y discriminación</b>. España:</p> <p>Vander, Zanden, J. (1986). <b>Manual de psicología Social</b>. Argentina-buenos Aires: Ediciones Paidós.</p>

**Continuación**

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>Idioma y lengua.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación intercultural bilingüe</li> <li>2. Lengua indígena</li> <li>3. Lenguaje de señas</li> <li>4. Lenguaje táctil</li> <li>5. Importancia del idioma para la relación cuidador-persona cuidada</li> <li>6. Uso del sistema de lector-escritura braille</li> <li>7. Uso de medios de voz digitalizado.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Deporte cultura y recreación.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diversidad cultural de grupos y sociedad.</li> <li>2. Actividades deportivas y culturales de la región.</li> <li>3. Cultura indígena y afro descendiente, características predominantes</li> <li>4. Identidad étnica y cultural de los pueblos en el entramado de las relaciones culturales.</li> <li>5. Habilidades, aptitudes y potencial artístico, creativo e intelectual de las personas en las regiones.</li> <li>6. Inclusión del colectivo mediante los consejos comunales en las prácticas deportivas.</li> <li>7. Prácticas de comunicación bilingüe en la comunidad e implicaciones de la enfermera en beneficio de la salud colectiva.</li> </ol>	<p>C.E.R.D. (2005). <b>Convención Para la Eliminación todas la formas de discriminación Racial.</b> Venezuela- Caracas.</p> <p>C.E.R.D. (2005). <b>Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales.</b> Venezuela-Caracas.</p> <p>La Revista Iberoamericana de Educación, (2006). Publicación Monográfica cuatrimestral editada por la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI).</p>

EJE DE FORMACION: SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA				ÁREA DE FORMACION: SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA EN LA ENFERMERÍA.	
Trayecto: II	HTE: 384	HTA: 384	HTI: 192	UC: 14	Código: SPEIE 384 TII 14
Duración: Un (1) año		Ubicación: II Trayecto		Horas semanales: (2), (4) y (6) Horas Anual: 384	
<p><b>Propósito:</b> Se encamina al conocimiento y comprensión de los programas de salud para vincularlos con la ciencia del cuidado en estrecha coordinación disciplinar, transdisciplinario e intersectorial e incorporando la epidemiología para atender las determinantes sociales en los distintos niveles de atención y mantener niveles óptimos de salud en el colectivo social mediante la práctica del cuidado humano.</p>					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<p align="center"><b>Programas de salud</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Programa Salud Sexual y reproductiva. Lactancia materna. Programa madre, niños y adolescentes.</li> <li>Proyecto CARMT: cardiovascular. Endocrinometabolicas. renal. Cáncer. Tabaco</li> <li>Salud Segura: TBC. VIH/Sida/ Infecciones de transmisión sexual. Sangre Segura.</li> <li>Proyecto comunidad segura y vida plena: Salud mental. Accidentes-hechos violentos. Drogas. Alcohol. Prótesis. Ortesis y osteosíntesis.</li> <li>Proyecto Atención especiales: Salud bucal. Fibrosis quísticas. Salud visual. Enfermedades Reumáticas y Trasplantes.</li> <li>Programa ampliado de Inmunizaciones.</li> <li>Vigilancia epidemiológica.</li> <li>Proceso enfermero y sus implicaciones en la práctica del cuidado humano en los distintos programas y proyecto.</li> <li>Visita en el hogar. Aplicación del proceso enfermero en la persona, familia y comunidad.</li> <li>Documentación y Registro del cuidado</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Discusiones en equipos de trabajo</li> <li>Dialogo</li> <li>Exposición</li> <li>Reflexiones después de la exposición</li> <li>Establece comparación</li> <li>Seminario</li> </ul>		
<p align="center"><b>Determinantes de la salud y la enfermedad.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad.</li> <li>Salud ambiental. Sus problemas y los diferentes enfoques sobre el medio ambiente. Medio ambiente y salud.</li> <li>Perspectiva de la salud desde algunos procesos.</li> <li>Determinantes biológicos en los procesos asociados a enfermedades infecciosas.</li> <li>Modelos de salud emergentes.</li> <li>Promoción de la salud, bienestar y prevención de la enfermedad en el contexto del cuidado humano.</li> <li>La ciencia del cuidado y el reto en la transformación de una nueva cultura en salud de la mano de la epidemiología.</li> </ol>			<p align="center"><b>Referencias bibliográficas</b></p> <p>Abad, J. (1999). <b>Estudio de los niveles de Atención en Venezuela.</b> Universidad Central de Venezuela. Caracas.</p> <p>Asamblea Nacional. (1998). <b>Ley orgánica Nacional de salud Venezuela.</b></p> <p>Jáuregui y Suarez. (2004). <b>Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</b> 2ª Ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Ministerio de Salud de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). <b>Guía Práctica de salud para Barrio Adentro I.</b> Caracas. Venezuela</p> <p>Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2004). <b>Norma Oficial para la Atención integral de la salud sexual y reproductiva.</b></p> <p>Ministerio popular para la salud; coordinación nacional de salud respiratoria. (2006). <b>Norma oficial del programa Nacional integrado de la tuberculosis.</b> Manual del 1er nivel de atención. Caracas-Venezuela.</p> <p>Ministerio popular para la salud; coordinación nacional de salud Programa de lactancia materna. (2008). O.M.S y O.P.S Impresión Galaxia</p>		

Continuación

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>PROYECTO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Valoración de los indicadores de salud.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Epidemiología, promoción y prevención en procura de mejor nivel de salud individual y colectiva.</li> <li>2 Las mediciones epidemiológicas para establecer prioridades desde el cuidado humano.</li> <li>3 Indicadores que evalúan la salud: políticas sanitarias, indicadores sociales y económicos, indicadores de prestación de servicios e indicadores del estado de salud.</li> <li>4 Los indicadores en el diagnóstico de salud para reconocer los problemas que interfieren en las prácticas del cuidado.</li> <li>5 Indicadores del estado de salud.</li> <li>6 Los indicadores del estado de salud en el tejido social y la gestión del cuidado humano.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>PROYECTO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Epidemiología Descriptiva</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Bioestadística en Salud Pública y en Epidemiología.</li> <li>2. El Método Estadístico. Variables estadísticas.</li> <li>3. Estadística descriptiva. Conceptos. Datos, tabulación, representación grafica y resumen de los datos. Las medidas de tendencia central, medidas de dispersión y medidas de posición. Distribución de probabilidades y muestreo.</li> <li>4. Estadística Inferencial. Estimación de parámetros por intervalo de confianza. Contraste de hipótesis. Tipos de prueba de significación estadística. Análisis multivalente.</li> <li>5. Implicaciones de la estadística descriptiva en el contexto del cuidado humano.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>PROYECTO</b></p>	<p>Burgos F. (2008). <b>Ecología y Salud</b>. 3ª Ed. México: Mc Graw Hill. Interamericana.</p> <p>Mazarrasa, L. y Cols. (2005). <b>Salud Pública y Enfermería Comunitaria</b>. 2ª Ed. México: Mc Graw Hill.</p> <p>Martínez, F y Cols. (1999). <b>Salud Publica</b>. España: Interamericana.</p> <p>OPS-OMS. (2001). <b>Boletín Epidemiológico</b>. Vol. 22.Num.4.</p> <p>Roca, M. y otros. (2005). <b>Elementos Conceptuales para la Práctica de la Enfermera Comunitaria</b>. España- Madrid: Monsa-Prayma.</p> <p>Ruby, L. y Cols. (2005) <b>Teorías y modelos de enfermería</b>. 2ª .Ed. México: Mc Graw Hill Interamericana.</p> <p>Universidad de los Andes. (2005). <b>Módulo de Epidemiología</b>. 2ª Ed. Venezuela- Mérida</p> <p>Universidad Central de Venezuela. (2002). <b>Epidemiología General</b>. Material mimeografiado. Caracas. Venezuela.</p> <p>Vásquez, R y Cols (2000). <b>Introducción a la Bioestadística y a la Epidemiología</b>. México: Mc Graw-Hill. Interamericana.</p>

**SINÓPTICOS DE LAS AREAS DE FORMACIÓN  
III TRAYECTO**

<b>EJE DE FORMACION : BIOCLINICO</b>				<b>ÁREA DE FORMACION: MORFOFISIOPATOLOGIA I.</b>	
<b>Trayecto : III</b>	<b>HTE: 240</b>	<b>HTA:240</b>	<b>HTI:120</b>	<b>UC: 13</b>	<b>CODIGO: MFPI240TIII13</b>
<b>Duración:</b> un (1) año		<b>Ubicación:</b> III Trayecto		<b>Horas semanales:</b> (8), (6) y (4) <b>Horas Anual:</b> 240	
<b>Propósito:</b> Se orienta hacia el conocimiento y comprensión de las disfunciones en los sistema unido con el proceso enfermero y la intervención enfermera en los problemas interdisciplinarios en el cuidado humano a las personas en experiencias de enfermedad.					
<b>Contenido</b>			<b>Estrategias de aprendizaje</b>		
<p><b>Disfunción de los Sistemas.</b></p> <p><b>Musculo esquelético</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso enfermero en las disfunciones del sistema músculo esquelético/del tejido conjuntivo. Características del sistema musculo esquelético.</li> <li>2. Agrupaciones diagnósticas: enfermedad articular inflamatoria, fractura del maxilar inferior. Fracturas. Fracturas patológicas. Luxación articular. Lumbagia. Osteoporosis. Enfermedad muscular.</li> <li>3. Implicaciones enfermera: problemas interdisciplinarios. Plan de cuidado.</li> <li>4. Documentación y registro del cuidado.</li> </ol> <p><b>Cardio Respiratorio.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso enfermero en las disfunciones del sistema cardiorrespiratorio.</li> <li>2. Agrupaciones diagnósticas cardiacas: angina de pecho. Endocarditis. Pericarditis (reumática e infecciosa). Infarto de miocardio (sin complicaciones). Insuficiencia cardiaca congestiva (con edema pulmonar). Reacciones adversas del tratamiento antihipertensor y lo betabloqueantes.</li> <li>3. Agrupaciones diagnósticas enfermedades respiratorias: Derrame pleural. Embolismo pulmonar. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (enfisema, bronquitis). Neumonía. Síndrome de sufrimiento respiratorio en el adulto.</li> <li>4. Implicaciones de la enfermera en los problemas interdisciplinarios y el plan de cuidado.</li> <li>5. Documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taller</li> <li>▪ Video clases</li> <li>▪ Demostraciones</li> <li>▪ Conversatorios</li> </ul>		
			<b>Referencias bibliográficas</b>		
			<p>Brunner, E y Cols. (2000). <b>Tratado de enfermería Médico Quirúrgico</b>. Vol. II . España: Mc Graw-Hill internacional.</p> <p>Carpentier, A. (1995). <b>Compendio de medicina interna</b>. España: Interamericana.</p> <p>Carpenito, L. (2003). <b>Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica</b>. España: Mc Graw Hill-Interamericana.</p> <p>Escudero, Sánchez, J.M. y Otros, (2002). <b>Estructura y Función del cuerpo humano</b>. 2ª Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana.</p> <p>Miller, M. (2002). <b>Fisiopatología</b>. México: Interamericana.</p> <p>Rodrigo, M. (2000). <b>Los Diagnósticos Enfermeros</b>. Revisión crítica y guía Práctica. España: Masson S.A</p> <p>Rouviere, A. (2005). <b>Anatomía Humana descriptiva, topográfica y Funcional</b>. 11ª Ed. Tomo II. España: Editorial Barcelona.</p>		

**Continuación.**

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>Sistema digestivo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso enfermero en las disfunciones del sistema digestivo. Agrupaciones diagnósticas:</li> <li>2. Implicaciones de la enfermera en los problemas interdisciplinarios y el Plan de cuidado.</li> <li>3. Documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Sistema Excretor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso enfermero en las disfunciones del sistema digestivo excretor.</li> <li>2. Agrupaciones diagnósticas.</li> <li>3. Implicaciones de la enfermera en los problemas interdisciplinarios y el plan de cuidado.</li> <li>4. Documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> <li>5.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Sistema Hematopoyético</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso enfermero en las disfunciones hematopoyética.</li> <li>2. Agrupaciones diagnósticas.</li> <li>3. Implicaciones de las enfermeras en los Problemas interdisciplinarios y el Plan de cuidado.</li> <li>4. Documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> <li>5.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Sistema Reproductor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso enfermero en las disfunciones del sistema reproductor.</li> <li>2. Agrupaciones diagnósticas.</li> <li>3. Trastornos degenerativos.</li> <li>4. Implicaciones de la enfermera en lo problemas interdisciplinarios y el Plan de cuidado.</li> <li>5. Documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> </ol>	<p>Carpenito, L. (2003). <b>Diagnósticos de enfermería.</b> Aplicaciones a la práctica clínica. España-Madrid: Mc Graw Hill-Interamericana.</p> <p>Carpentier, A. (1995). <b>Compendio de medicina interna.</b> España: Interamericana.</p> <p>Carpenito, L. (1994). <b>Planes de cuidado y documentación en enfermería. Diagnóstico de enfermería y problemas asociados.</b> España: Mc Graw Hill. Interamericana.</p> <p>Escudero, Sánchez, J.M. y Otros, (2002). <b>Estructura y Función del cuerpo humano.</b> 2ª Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana.</p> <p>Miller, M. (2002). <b>Fisiopatología.</b> México: Interamericana</p> <p>Rouviere, A. (2005). <b>Anatomía Humana descriptiva, topográfica y Funcional.</b> 11ª Ed. Tomo II. España: Barcelona.</p>

EJE DE FORMACION : TÉCNICO TECNOLÓGICO				ÁREA DE FORMACION: CUIDADO HUMANO INTEGRAL.	
Trayecto : III	HTE: 648	HTA: 648	HTI: 324	UC: 22	CODIGO: CHI648TIII22
Duración: Un (1) año		Ubicación: III Trayecto		Horas semanales: (12), (6) y (24) Horas Anual: 648	
<b>Propósito:</b> Aplica el proceso enfermero en el adulto y en las urgencias orientando el cuidado hacia la urgencia médica o quirúrgica para establecer intervenciones en el marco de la promoción de la vida y salud en el cuidado humano del colectivo social.					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<p align="center"><b>Intervención en el cuidado humano del adulto.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El adulto joven. Teorías de desarrollo del adulto joven. valoración del adulto joven en el marco del proceso enfermero, la promoción de la vida y salud y los elementos del cuidado humano</li> <li>2. El adulto de mediana edad. Valoración del adulto de mediana edad en el marco del proceso enfermero, de la promoción de la vida y salud y el cuidado humano.</li> <li>3. El adulto mayor. Teorías del envejecimiento. Valoración del adulto mayor en marco del proceso enfermero, la promoción, mantenimiento y conservación de la salud y el cuidado humano</li> <li>4. Actividades enfermeras en el cuidado humano relacionadas con la protección, mantenimiento y conservación de las salud.</li> <li>5. Documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> </ol> <p align="center"><b>Intervención enfermera en el cuidado humano en urgencias</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso enfermero Valoración y establecimiento de prioridades ante la urgencia.</li> <li>2. Modelos de clasificación en ausencia de desastres.</li> <li>3. Urgencias abdominales.</li> <li>4. Consideraciones relacionadas con la edad.</li> <li>5. Urgencias cardiovasculares.</li> <li>6. Urgencias en otorrino.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taller</li> <li>▪ Video clases</li> <li>▪ Demostraciones</li> <li>▪ Conversatorios</li> </ul>		

**Continuación.**

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>Intervención enfermera en el cuidado humano peri operatorio.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Filosofía y teoría del cuidado humano en los cuidados perioperatorios. Dominios en el hacer enfermero.</li> <li>2. El proceso enfermero en el hacer quirúrgico (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio).</li> <li>3. Comunicación y la participación en el quirófano.. Actividades de liderazgo del estudiante en su proceso formativo.</li> <li>4. La enfermera en el quirófano. Esterilización, instrumental y material quirúrgico.</li> <li>5. Ética y valores en la sala de operaciones.</li> <li>6. Quirófano, lavado de manos, posiciones quirúrgicas y preparación del área operatoria.</li> <li>7. Cirugía general, plástica y ortopédica. Mesa de preparación, Definiciones. Mobiliario. Posiciones. Lencería. Instrumentos. Material de sutura y otros tipos de materiales para diversas operaciones.</li> <li>8. Documentación y registro orientado al problema en enfermería.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Prácticas clínicas por áreas específicas.</b></p> <p><b>Cuidado humano:</b></p> <p>Quirúrgico  Hemoterapia  Cuidados intensivos  Nefrología  Intensivos neonatal  Maternales</p>	<p>Alfaro, R. (2005). <b>Aplicación del proceso en colaboración.</b> Argentina-Buenos Aires: Masson.</p> <p>Berry, E y Kohn, M. (2001). <b>Técnicas de quirófano.</b> México: Interamericana.</p> <p>Brooks S. (2008). <b>Enfermería de quirófano.</b> México: Interamericana.</p> <p>Brunner, L y Cols. (2005). <b>Enfermería médico quirúrgico.</b> México: McGraw interamericana.</p> <p>Fuller, J. (2006). <b>Instrumentación quirúrgica.</b> México: Médica Panamericana S.A.</p> <p>NANDA Internacional. (2009-2011). <b>Diagnósticos enfermeros.</b> España: Elsevier</p> <p>Mazarrasa, L y Cols. (2004). <b>Salud pública y enfermería comunitaria.</b> 2ª Ed. Vol. III. España: McGraw-Hill interamericana.</p> <p>Ministerio del Poder Popular para la salud. (2008). <b>Barrio Adentro rumbo al Sistema Público Nacional de Salud Bolivariano.</b> Papel de trabajo. Caracas-Venezuela.</p> <p>Mompart, M. (2004). <b>Administración de servicios de enfermería.</b> España: Masson.</p> <p>Sabiton, D. (2001) .<b>Patología quirúrgica.</b> México: Interamericana.</p> <p>Yeager, M. ( 2002). <b>Técnica en el quirófano. manual para el persona de sala de operaciones.</b> 2ª. Ed. México: Interamericana.</p>

EJE DE FORMACION : ORIENTACIÓN E INTEGRACIÓN PSOCIOPOLÍTICA AMBIENTAL				ÁREA DE FORMACION: INTEGRACIÓN PSICOSOCIOPOLÍTICA AMBIENTAL	
Trayecto : III	HTE: 288	HTA: 288	HTI:144	UC: 15	CODIGO: IPSPA192TIII15
Duración: Un (1) año		Ubicación: III Trayecto		Horas semanales: 4 Horas Anual: 288	
<p><b>Propósito:</b> Correlacionar la diversidad cultural, la salud, la ética, y los componentes estético lúdico y territorial, en el tejido social como realidad para favorecer la equidad del cuidado humano y la atención en un colectivo social cada vez más diverso.</p>					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<p align="center"><b>Diversidad y Salud.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diversidad. Concepto. Características de la sociedad venezolana. Contexto actual en la República Bolivariana de Venezuela.</li> <li>Diversidad biológica: biodiversidad. Amenazas para la salud. cambios climáticos, biodiversidad y salud. aprovechamiento sustentable de la diversidad biológica. Educación para la conservación en el colectivo social. Legislación ambiental. Gestión política internacional.</li> <li>La vida, la salud, la enfermedad y la muerte.</li> <li>La persona sujeto histórico. La elemento del tejido social en el fenómeno salud- enfermedad. La salud como elemento en la comprensión de la diversidad del sistema de salud.</li> <li>Estrategias de abordaje a las barreras de la salud de las poblaciones indígenas.</li> <li>Enfermería y diversidad en el contexto venezolano. Implicaciones en el Proyecto Nacional de País.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Taller</li> <li>Video clases</li> <li>Demostraciones</li> <li>Conversatorios</li> </ul>		
Ética en el Cuidado Humano			Referencias bibliográficas		
<ol style="list-style-type: none"> <li>La perspectiva de la ética y la perspectiva del cuidado una instancia para la transformación.</li> <li>La perspectiva ética del cuidado un actitud distinta para asistir a las personas en experiencias de salud y enfermedad.</li> <li>El desarrollo humano desde la perspectiva de la ética y el cuidado en la trascendencia del hombre.</li> <li>Principios para el cuidado humano: las perspectivas epistemológicas de cuidar de Janice Morse, los ocho elementos del cuidado de Milton Mayeroff, los ocho postulados de Leonardo Boff y las dimensiones del cuidado de Pollack-Lathan.</li> <li>Ética y cuidado humano en personas con: disminución psíquica e incapacidad, en niños, niñas y adolescentes, en la interrupción voluntaria del embarazo, drogodependencia, adulto mayor, trasplante de órganos en VIH/Sida, en las personas en fase terminal y ante la muerte. Argumentación y reflexión ante problemas éticos en la práctica del cuidado.</li> </ol>			<p>Arroyo, M, Cortina, A .y otros. (1997). <b>Ética y legislación en enfermería.</b> España: Mc Graw-Hill.</p> <p>Barbera, F y Barón, M. (2005). <b>Una Perspectiva ética y humana para enfermería.</b> Valencia-Venezuela: Universidad de Carabobo Dirección de Medios y Publicaciones.</p> <p>Díaz, P. (s/f). <b>Manual de enfermería.</b> 4ª Ed. España: Mc Graw-Hill.</p> <p>Escobar, D. (2004). <b>Perspectiva fenomenológica sobre el poder del cuidado humano amoroso.</b> Valencia-Venezuela: Talleres Grafico del Instituto Vocacional.</p> <p>León, F. (2011). <b>Antropología filosófica.</b> Valencia-Venezuela: Colección Biblioteca Ciencias de la Educación.</p> <p>Mazarrasa, L. y otros. (2005). <b>Salud pública y enfermería Comunitaria.</b> 2ª Edición. España: McGraw Hill Vol.II.</p> <p>Smeltzer, S. y Cols. (2005). <b>Enfermería medico quirúrgica.</b> 10ª Ed. Vol. I México: McGraw Hill</p> <p>Potter, P y Perry, A. (2002). <b>Fundamentos de enfermería.</b> España: Hacourt/Océano.</p> <p>Roca, M. y otros. (2005). <b>Elementos Conceptuales para la Práctica de la Enfermera Comunitaria.</b> Madrid-España: Monsa Prayma</p> <p>Ruby, L. y Cols.. (2005). <b>Teorías y modelos de enfermería.</b> 2ª Ed. México: McGraw Hill Interamericana.</p> <p>Seidel, H. y Cols. (2004). <b>Manual mosby de exploración física.</b> España-Barcelona: Océano.</p> <p>Universidad Nacional de Colombia. (2006). <b>Cuidado y práctica de enfermería.</b> Colombia: Guadalupe.</p>		

**Continuación**

Contenido	Referencias bibliográficas
<p style="text-align: center;"><b>Diversidad Cultural</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cultura. Conceptos. Cultura. Conceptos. Los valores culturales. El comportamiento cultural. Las etnias. Relaciones de poder y cultura. Etnicidad y religión. Ruptura social, cultural. Modo de vida, diferencias culturales, sociales e idioma.</li> <li>2. Diversidad cultural y el dialogo intercultural. Contexto cultural actual en la República Bolivariana de Venezuela.</li> <li>3. La protección y promoción de la diversidad en las expresiones culturales de los pueblos. Política internacional. Política del estado venezolano.</li> <li>4. Integración en la diversidad cultural: Venezuela y América Latina. Las seis plataformas culturales. Ley de patrimonio cultural. La cultura como saber nacional. Los proyectos socioculturales.</li> <li>5. Cuidados enfermeros culturalmente diferentes. La persona culturalmente única, Valoración enfermera. Fenómenos culturales que afectan el cuidado enfermero en el contexto del cuidado humano: comunicación, espacio, organización social, tiempo, control del entorno, percepción de la salud y enfermedad y las variaciones biológicas.</li> <li>6. Aplicación de teoría de la diversidad cultural y el modelo de valoración transcultural. Implicaciones en el cuidado humano</li> </ol>	<p>Carpenito, L. (1995). <b>Manual de Diagnostico de Enfermería</b>. 5ta Ed. España: Mc Graw - Hill Interamericana.</p> <p>Carpenito, L. (2003). <b>Manual de Diagnostico de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica a la práctica clínica</b>. 8ª Ed. España: Mc Graw - Hill Interamericana.</p> <p><b>Diversidad Cultural Disponible:</b> <a href="http://www.ministeriocultura.gob.ve">www.ministeriocultura.gob.ve</a>. [Consulta: 2009-11-05 8pm.]</p> <p>Guiganí, J. (2009). <b>Investing in Cultural Diversity and Intercultural Dialogue</b>. Editorial UNESCO.</p> <p>Isacs, A. (1988). <b>Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría</b>. 2ª Ed. México.</p> <p>Iyer, P, Taptich, B y Bernocchi, D. (1997). <b>Proceso y diagnostico de enfermería</b>. 3ª Ed.. México: Editorial Mc Graw – Hill Interamericana.</p> <p>Johnson B. (2000). <b>Enfermería Psiquiátrica y de salud Mental</b>. 4ª Ed. España-Barcelona: Mc Graw Hill. Barcelona.</p> <p>Matos, Daniel. (2008). <b>Diversidad Cultural en la espacios Universitario, expresión en América Latina</b>. Editorial UNESCO.</p> <p>Miladenovie, J. (2000). <b>Secretos de la Atención Primaria</b>. 2ª Ed. México: Mc Graw – Hill interamericana.</p> <p><b>Patrimonio Cultural Disponible:</b> <a href="http://www.patrimoniocultural.gob.ve">www.patrimoniocultural.gob.ve</a> [Consulta: 2009-11-05 6pm.]</p> <p>Potter, P y Perry, A. (2002). <b>Fundamentos de enfermería</b>. España: Harcourt/Océano.</p> <p>Ruby, L. y Cols. (2005). <b>Teorías y Modelos de Enfermería</b>. 2ª Ed. México: McGraw Hill Interamericana.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Salud Mental</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyecto comunidad segura y vida plena: Salud mental.</li> <li>2. La familia. Tipos de familia. La familia elemento nuclear de la salud mental. Salud familiar: La salud como objetivo, como desarrollo, como experiencia en la familia. Visión de la salud, como un bien, valor y servicio desde el cuidado humano.</li> <li>3. Epidemiología y Enfermería ciencia del cuidado humano en la promoción de la salud mental en los diferentes niveles de atención en salud.</li> <li>4. Cuidado humano de la persona, grupo, familia y comunidad articulado al Modelo de sistema de Betty Neuman y los trastornos de salud mental: Afectivos (depresivos), Ansiedad y Trastornos de adaptación. Trastornos somatoformos. Problemas interdisciplinarios.</li> <li>5. Aplicación del proceso enfermero en las situaciones de salud mental y en los factores de riesgo individual y comunitario.</li> <li>6. Documentación y registro enfermero.</li> </ol>	

EJE DE FORMACION : SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA				ÁREA DE FORMACION: EPIDEMIOLOGIA E INVESTIGACION EN LA ENFERMERIA	
Trayecto : III	HTE: 384	HTA: 384	HTI:192	UC: 12	CODIGO: EIE384TIII12
Duración: Un (1) año		Ubicación: III Trayecto		Horas semanales: (4) y (6) Horas Anual: 384	
<b>Propósito:</b> Orientar al estuante a utilizar conocimientos sobre las categorías, transición y enfoques epidemiológicos así como los modelos de organización para analizar situaciones de salud enfermedad y resolverlos a través de proyectos.					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<p style="text-align: center;"><b>Epidemiología analítica</b></p> <p>Análisis de Situación de Salud (ASIS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Definición como herramienta diagnóstica.</li> <li>Objetivos.</li> <li>Enfoque de estructuras generadoras de riesgo para el ASIS.</li> <li>Estructura demográfica.</li> <li>Estructura física y médica ambiental.</li> <li>Estructura social y económica.</li> <li>Nivel de Salud.</li> <li>Servicios.</li> <li>Determinantes Ambientales.</li> <li>Determinantes Sociales.</li> <li>Determinantes de Comportamiento.</li> <li>Determinantes relacionadas con el sistema de salud</li> <li>Indicadores del estado de salud.</li> <li>Salud Percibida (satisfacción, calidad de vida).</li> <li>Salud Objetiva (mortalidad, Morbilidad, Discapacidad)</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>PROYECTO</b></p> <p><b>Modelo de organización de enfermería en la atención integral en salud.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Enfermería ciencia del cuidado humano en el contexto de la atención integral en salud: Filosofía enfermera. Características del trabajo enfermero. Modelos de cuidado en el pensamiento enfermero vinculado con los diferentes niveles de atención.</li> <li>El entorno sanitario y sus componentes administrativos: Conceptos de administración. Características de la administración. Proceso administrativo. Características. Sistema Público Nacional de Salud. Estructura. Barrio Adentro eje integrador de la red única de servicios. Estructura.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taller</li> <li>▪ Video clases</li> <li>▪ Demostraciones</li> <li>▪ Conversatorios</li> </ul>		
			Referencias		
			<p>DEVER, Alan. (1991). <b>Epidemiología y Administración de Servicios de Salud</b>. OMS/OPS.</p> <p>Mazarrasa, Germán, Sánchez y otros. (2005). <b>Salud Pública y Enfermería Comunitaria</b>. Vol. II. 2ª Ed. España: Mc Graw-HILL. INTERAMERICANA.</p> <p>OMS/OPS. (2002). <b>Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades</b>. . 2ª Ed. Colombia.</p> <p>Universidad de los Andes. (2005). <b>Módulo de Epidemiología</b>. 2ª Ed. Facultad de Medicina.</p> <p>Universidad Central de Venezuela. (2002). <b>Epidemiología General</b>. Caracas.</p> <p>Vásquez, Romero, León y Contreras. (2000). <b>Introducción a la Bioestadística y a la Epidemiología</b>. España: Mc Graw-HILL. Interamericana</p>		

**Continuación.**

<b>Contenido</b>	<b>Referencias bibliográficas</b>
<p>3. El ejercicio profesional en el marco de la rectoría pública en salud. Los cuidados enfermeros como un servicio público. El equipo de salud. Funciones. Trabajo en equipo. Aspectos administrativos de los instrumentos de trabajo enfermero: proceso enfermero y visita domiciliaria integral.</p> <p>4. El trabajo enfermero en la comunidad: la comunidad sujeto de cuidado en la promoción de la vida y salud. Diagnóstico de salud. Redes de apoyo social. El trabajo con la comunidad. Metodología de trabajo en el cuidado humano.</p> <p>5. Documentación y Registro en la gestión del cuidado humano</p> <p style="text-align: center;"><b>Endemiologia Tropical.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Historia de la medicina tropical en América Latina</li> <li>2. La medicina tropical y la cultura latinoamericana.</li> <li>3. Evolución histórica de la medicina tropical en Venezuela</li> <li>4. Enfermedades tropicales</li> <li>5. Aspectos sociales, económicos, políticos de las enfermedades tropicales.</li> <li>6. Enfermedades tropicales más comunes y su situación actual en el país. etiología y sus manifestaciones clínicas</li> <li>7. Infecciones por protozoarios, helmintos, bacterias, virus e Infecciones oportunistas. Diagnóstico clínico versus medicina popular.</li> <li>8. Técnicas diagnósticas.</li> <li>9. Tratamiento de las enfermedades tropicales. Salud Integral, Profilaxis y Enfermedad.</li> <li>10. Salud integral, zona endémica y profilaxis.</li> <li>11. Factores ambientales y socioeconómicos que promueven la incidencia de las enfermedades.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>PROYECTO</b></p>	<p>Dever, Alan. (1991). <b>Epidemiología y Administración de Servicios de Salud.</b> OMS/OPS.</p> <p>Mazarrasa, Germán, Sánchez Y otros. (2005). <b>Salud pública y enfermería comunitaria.</b> Vol. II. 2ª Ed. España: Mc Graw Hill. Interamericana.</p> <p>OMS/OPS. (2002). <b>Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades.</b> 2ª Ed.</p> <p>Redondo Patricia. (2004). <b>Prevención De La Enfermedad.</b> Universidad De Costa Rica.</p> <p>Universidad de los Andes. (2005). <b>Módulo de Epidemiología.</b> 2ª Ed.</p> <p>Universidad Central de Venezuela. (2002). <b>Epidemiología General.</b> Caracas</p> <p>Vásquez, Romero, León y Contreras. (2000). <b>Introducción a la Bioestadística y a la Epidemiología.</b> España: Mc Graw-Hill. Interamericana. Caracas.</p>

**SINÓPTICOS DE LAS ÁREAS DE FORMACIÓN  
IV TRAYECTO**

EJE DE FORMACION: BIOCLINICO				ÁREA DE FORMACION: MORFOFISIOPATOLOGÍA II	
Trayecto: IV	HTE: 48	HTA:48	HTI: 24	UC: 2	CODIGO: MFPII48TIII2
Duración: Un (1) año		Ubicación: IV Trayecto		Horas semanales: 4 Horas Anual: 48	
<b>Propósito:</b> logra en el estudiante el conocimiento, para la comprensión de los procesos patológico del sistema nervioso, en la promoción mantenimiento y conservación de la salud en la práctica del cuidado humano en el colectivo social.					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<p align="center"><b>Disfunción del sistema nervioso</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso enfermero en las disfunciones del sistema nervioso.</li> <li>2. Agrupaciones diagnósticas.</li> <li>3. Trastornos del sistema.</li> <li>4. Implicaciones de la enfermera en los problemas interdisciplinarios y en Plan de cuidado.</li> <li>5. Documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taller</li> <li>▪ Video clases</li> <li>▪ Demostraciones</li> <li>▪ Conversatorios</li> </ul>		
			Referencias bibliográficas		
			<p>Brunner L. y Suddarth (2005) <b>Enfermería médico quirúrgico</b>. México: Mc Graw – interamericana</p> <p>Escudero, Sánchez, J.M. y Otros,(2002). <b>Estructura y Función del cuerpo humano</b>. 2ª Ed. México: McGraw-Hill interamericana. Distrito Federal.</p> <p>Mason y Bates (1998) <b>Enfermería medico quirúrgica</b> México: Mc Graw Interamericana.</p> <p>Smeltzer, S. y otros (2005) <b>Enfermería medico quirúrgica</b> 10ª Ed. Vol. I. México: Mc Graw Hill</p>		

<b>EJE DE FORMACION: TÉCNICO TECNOLÓGICO.</b>				<b>ÁREA DE FORMACION: GESTIÓN Y CUIDADO HUMANO POR ÁREAS ESPECÍFICAS.</b>	
<b>Trayecto: IV</b>	<b>HTE: 864</b>	<b>HTA:864</b>	<b>HTI: 432</b>	<b>UC: 30</b>	<b>CODIGO:GCHAE864TIV30</b>
<b>Duración:</b> Un año		<b>Ubicación:</b> IV Trayecto		<b>Horas semanales:</b> 10 <b>Horas Anual:</b> 864	
<b>Propósito:</b> Desarrolla en el estudiante el conocimiento y comprensión para planificar, organizar, dirigir y controlar la gestión del cuidado humano en los diferentes niveles de atención aplicando los principios administrativos integrados con el proceso enfermero mediante las funciones propias de la ciencia del cuidado humano, la informática y la comunicación.					
<b>Contenido</b>			<b>Estrategias de aprendizaje</b>		
<p align="center"><b>Prácticas clínicas por áreas específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La responsabilidad ante situaciones reales de la ciencia del cuidado de carácter laboral, ético-legal y asistencial.</li> <li>2. El hacer enfermero y las funciones inherentes a la ciencia del cuidado en la administración y el enfoque científico de los cuidados.</li> <li>3. El cuidado como un servicio público y los modelos de cuidado en la gestión.</li> <li>4. Prácticas intensivas en los establecimientos de salud y las áreas básicas en los diferentes niveles de atención.</li> <li>5. Programas de atención comunitaria en el primero, segundo y tercer nivel de atención.</li> <li>6. La visita domiciliaria, el desarrollo del proceso administrativo y el enfoque científico de los cuidados.</li> <li>7. La dirección en la ciencia del cuidado y los servicios de salud.</li> <li>8. La informática y la comunicación en la gestión del cuidado en los servicios de salud.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seminarios.</li> <li>▪ Video clases</li> <li>▪ Demostraciones</li> <li>▪ Conversatorios</li> </ul>		
			<b>Referencias bibliográficas</b>		
			<p>Balderas, M. (2004). <b>Administración de los servicios de enfermería.</b> México: <b>Mc Graw-Hill</b></p> <p><b>Balderas Pedrero, M. (2005). Administración de servicios de enfermería.</b> 4º Ed. España: McGraw Hill.</p> <p>Pepper, L. y Leddy, S. (1996). <b>Bases conceptuales de enfermería profesional.</b> Primera edición. España: Organización Panamericana de la Salud.</p> <p>Rosales, S. (2005). <b>Fundamentos de enfermería.</b> 3ª ed. México: El Manual Moderno S.A. de C.V.</p> <p>Mompart, M. (2004). <b>Administración de Servicios de Enfermería.</b> España: Masson</p>		

EJE DE FORMACION: ORIENTACIÓN E INTEGRACION PSICOSOCIOPOLITICA AMBIENTAL.				ÁREA DE FORMACION: INTEGRACION SOCIOPOLITICA.	
Trayecto: IV	HTE: 144	HTA:144	HTI: 72	UC: 4	CODIGO: ISP144TIV4
Duración: Un (1) año		Ubicación: IV Trayecto		Horas semanales: 6 Horas Anual: 144	
<p><b>Propósito:</b> El estudiante comprende el hacer enfermero en un conjunto de acciones que influencia la utilización del talento humano, el valor agregado en el cuidado y la gestión de la salud en la realidad política, económica y social del país.</p>					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<p align="center"><b>Gestión del cuidado humano</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La persona cuidada como unidad de cuidado</li> <li>2. El proceso enfermero centro de la gestión del cuidado</li> <li>3. El profesional del cuidado y el cuidado profesional en la experiencia de salud-enfermedad.</li> <li>4. La organización de salud como contexto espacio temporal en la gestión del cuidado y el entorno.</li> <li>5. Gestión basada en el cuidado humano.</li> <li>6. Indicadores de resultados en la gestión del cuidado humano.</li> </ol> <p align="center"><b>Gestión de los servicio de salud.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El sistema de Salud</li> <li>2. La economía en los servicio de salud</li> <li>3. La Administración y los modelos de organización para la gestión de los servicios de Salud</li> <li>4. Los Modelos clásicos y actuales de administración</li> <li>5. Tendencia de la gestión de los servicio de salud</li> <li>6. Administración aplicada al sistema de salud y la administración financiera.</li> <li>7. Gestión del talento humano, de los recursos materiales y gestión de riesgo.</li> <li>8. Gestión de proyectos y planificación estratégica</li> <li>9. Calidad de la gestión y del cuidado humano.</li> <li>10. Aspecto Legales y éticos de la gestión de Salud</li> <li>11. Indicadores de Gestión.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seminarios.</li> <li>▪ Video clases</li> <li>▪ Demostraciones</li> <li>▪ Conversatorios</li> </ul>		
			<p align="center"><b>Referencias bibliográficas</b></p> <p>Collière M. (1993). <b>Cuidados de la Mujer Invisible y como proveedores del Cuidado de la salud.</b> España: McGraw-Hill</p> <p>Erdmam, A y Leite, J. Costa I. (2005). <b>Análisis de investigación brasileña Enfocada en el Cuidado de Enfermería 2001-2003.</b> Revista Ciencia-Enfermería VII No. 2.</p> <p>Huber D. (1996). <b>Liderazgo y administración en enfermería.</b> México: Mc Graw Hill</p> <p>Martínez A., (200/). <b>Manual de gestión y mejoras de procesos de salud</b> México: Moderno D.F.</p> <p>Mompart G., y Duran, E. (2004). <b>Administración y gestión.</b> 2ª Ed. España: Mc Graw Hill</p> <p>Ortega M., y Suarez, M. (2006). <b>Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería.</b> México: Panamericana D.F.</p> <p>Potter P., (2002). Valoración de la salud. 3ª Ed. Ed. España: Elsevier</p> <p>Thompson B., Thompson H. (2002). <b>Ética de enfermería.</b> México: Manual Moderno D.F.</p> <p>Zarate, G. (2002). <b>Antología de gestión del cuidado.</b> ENEO Y UNAM D.F. México</p> <p>Viniegra, O. (2006). <b>La capacitación general en el servicio de salud.</b> Revista Médicos de México. Año 4 No. 45 Enero.</p>		

EJE DE FORMACION: SALUD PÚBLICA, EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA.				ÁREA DE FORMACION: INVESTIGACION EN ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HUMANO.	
Trayecto: IV	HTE: 264	HTA:264	HTI: 132	UC: 8	CODIGO:IECH264TIV8
Duración: Un (1) año		Ubicación: 4to año		Horas semanales: (4) y (6) Horas Anual: 264	
<p><b>Propósito:</b> Busca la comprensión de las diferentes categorías, transición y enfoques epidemiológicos para el análisis de la situación de salud en la orientación del cuidado humano en el colectivo social.</p>					
Contenido				Estrategias de aprendizaje	
<p style="text-align: center;"><b>Análisis epidemiológico</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de situación de salud como herramienta diagnóstica.</li> <li>2. Enfoque de estructuras generadoras de riesgo para el análisis de situación de salud.</li> <li>3. Nivel de Salud y servicios de salud.</li> <li>4. Determinantes ambientales, sociales, de comportamiento y los relacionados con el sistema de salud.</li> <li>5. Indicadores del estado de salud</li> <li>6. Salud Percibida (satisfacción, calidad de vida)</li> <li>7. Salud Objetiva (mortalidad, Morbilidad, Discapacidad)</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>PRTOYECTO</b></p>				<p>Seminarios. Conformación de grupos Discusión grupal Diseño de instrumentos para la obtención de datos, Exposición, Seminarios Selección de la comunidad Asignación de actividades comunitarias. Diagnóstico de situación de salud.</p>	
				<b>Referencias bibliográficas</b>	
				<p>DEVER, Alan. (1991). <b>Epidemiología y administración de servicios de salud.</b> OMS/OPS.</p> <p>Mazarrasa; Germán; Sánchez y otros. (2005). <b>Salud pública y enfermería Comunitaria.</b> 2ª Ed. Vol. II. España: McGraw-Hill. Interamericana.</p> <p>OMS/OPS. (2002). <b>Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades.</b> 2ª Ed.</p> <p>Redondo, Patricia. (2004). <b>Prevención de la enfermedad.</b> Universidad De Costa Rica.</p> <p>Universidad Central de Venezuela. (2002). <b>Epidemiología general.</b> Caracas: UCV</p> <p>Universidad de los Andes. (2005). <b>Módulo de epidemiología.</b> 2ª Ed. Venezuela: ULA</p> <p>Vásquez, Romero, León y Contreras.(2000). <b>Introducción a la bioestadística y a la epidemiología.</b> España: Editorial McGraw-Hill</p>	

<b>EJE DE FORMACION: TÉCNICO TECNOLÓGICO.</b>			<b>AREA DE FORMACIÓN: CUIDADO HUMANO QUIRÚRGICO</b>		
<b>Trayecto:</b> IV	<b>HTE:</b> 288	<b>HTA:</b> 288	<b>HTI:</b> 144	<b>UC:</b> 10	<b>Código:</b> CHQ288TIV10
<b>Duración:</b> 12 semanas.		<b>Ubicación:</b> IV Trayecto		<b>Horas semanales:</b> 24 <b>Horas Anual:</b> 288	
<b>Propósito:</b> Desarrolla habilidades y destrezas en la aplicación del enfoque científico como método de resolución de problemas para proporcionar cuidado humano en las actividades del perioperatorio en su visión del hombre como una totalidad.					
<b>Contenido de la Unidad</b>			<b>Estrategias de aprendizaje</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspectos filosóficos del hacer enfermero en el cuidado humano del adulto quirúrgico.</li> <li>2. El proceso de cuidado y la enfermería quirúrgica en el cuidado humano.</li> <li>3. Procedimientos quirúrgicos generales.</li> <li>4. Procedimientos quirúrgicos especializados.</li> <li>5. Preparación de la persona cuidada.</li> <li>6. El enfoque científico de los cuidados en el perioperatorio.</li> <li>7. Informática, documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica grupal</li> <li>• Presentaciones y discusiones de equipos de trabajo</li> <li>• Conversatorio/ Taller</li> <li>• Asignación de consulta de bibliografía</li> <li>• Historia de Enfermería</li> <li>• Manejo de registros.</li> <li>• Estudio de Caso de Persona Cuidada</li> </ul>		
			<b>Referencias bibliográficas</b>		
			<p>Alfaro, R. (2005). <b>Aplicación del proceso en colaboración</b>. Buenos aires: Masson</p> <p>Berry, E. y Kohn, M. (2001) .<b>Técnicas de quirófano</b>. México: Interamericana.</p> <p>Brooks S. (2008). <b>Enfermería de quirófano</b>. México: Editorial Interamericana</p> <p>Brunner, L y Suddarth. (2005). <b>Enfermería médico quirúrgico</b>. México: Mc Graw interamericana</p> <p>Ellis y otros. (1996). <b>Modulo de Procedimientos Básicos de Enfermería</b>. México: Moderno</p> <p>Ellianson y otros (1996). <b>Instrumentación quirúrgica</b>. México: Medica Panamericana.</p> <p>Yeager M. (2001). <b>Técnica en el quirófano</b>. México: Interamericana.</p> <p>Fuller J. (2006). <b>Instrumentación quirúrgica</b>. México: Medica Panamericana S.A.</p> <p>Sabito D. (2001) .<b>Patología quirúrgica</b>. México: Interamericana.</p> <p>Mason y Bates. (1998). <b>Enfermería Medico Quirúrgica</b>. México: Interamericana, México.</p> <p>Nursing Photobook. (1986). <b>Cuidado pre-Post-Quirúrgico en enfermería</b>. . España: Doyma.</p>		

EJE DE FORMACION: TÉCNICO TECNOLÓGICO.			AREA DE FORMACIÓN: CUIDADO HUMANO EN HEMOTERAPIA		
Trayecto: IV	HTE: 288	HTA: 288	HTI: 144	UC: 10	Código: CHH288TIV10
Duración: 12 semanas		Ubicación: IV trayecto	Horas semanales: 24 Horas Anual: 288		
<p><b>Propósito:</b> Orienta el estudiante hacia el conocimiento y la comprensión de las técnicas y los procedimientos para la obtención, conservación, suministro de sangre y la aplicación de tratamientos con hemoderivado en el cuidado humano solidario del colectivo social con eficiencia y efectividad.</p>					
Contenido			Estrategias de aprendizaje		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bases éticas y epistemológicas de la salud.</li> <li>2. Políticas de salud, el proceso de cuidado, el enfoque científico de los cuidados y el enfoque del cuidado humano en el contexto de la hemoterapia</li> <li>3. Ley sobre transfusión y Banco de Sangre</li> <li>4. Gestión del banco de sangre y Hemo-donación.</li> <li>5. Fundamentos del cuidado en hemoterapia.</li> <li>6. Fisiología de la sangre. Inmunohematología. Patología de la sangre. Terapia transfusionales y enfermedades transmitidas por la transfusión.</li> <li>7. Promoción de la donación de sangre humana en la comunidad.</li> <li>8. Informática, gestión e Investigación en el Banco de Sangre.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje mediado</li> <li>• Dinámica grupal</li> <li>• Presentaciones y discusiones de equipos de trabajo</li> <li>• Conversatorio/talleres</li> <li>• Asignación de consulta de bibliografía</li> <li>• Prácticas de Laboratorio</li> </ul>		
			Referencias bibliográficas		
			<p>Huestis, D. y otros. (1999). <b>Transfusión Sanguínea</b>. España: SALVAT.</p> <p>Romero, T. y otros. (2003). <b>Manual de Técnicas y procedimientos en bancos de sangre</b>. México: Prado D.F.</p> <p>Pérez, J. (1985). <b>Hematología Básica</b>. Vol. 1. España: Cocusa.</p> <p>Fox, S. (2008). <b>Fisiología Humana</b>. 10ª Ed. España: Mc Graw Hill</p> <p>Porth, C. (2006). <b>Fisiopatología Salud-Enfermedad: Un Enfoque conceptual</b>. 7ª Ed.. España: Panamericana</p> <p>León G., Vásquez N. y Yáñez, C. (2006). <b>Guías Transfusionales</b>. Venezuela: I ATEPROCA.</p>		

EJE DE FORMACION: TÉCNICO TECNOLÓGICO.				AREA DE FORMACIÓN: CUIDADO HUMANO INTENSIVO NEONATAL	
Trayecto: IV	HTE: 288	HTA: 288	HTI: 144	UC: 10	Código: CHIN288TIV10
Duración: 12 semanas		Ubicación: IV trayecto		Horas semanales: 24 Horas Anual: 288	
<p><b>Propósito:</b> Logra en el estudiante el conocimiento y la comprensión para el desarrollo de habilidades, finas destrezas en la instrumentación técnica-tecnológica en la asistencia continua al neonato críticamente enfermo e imbuido de un espíritu de disponibilidad, voluntad de ayuda y apertura al otro en el mantenimiento del vínculo con los padres al proporcionar el cuidado humano.</p>					
Contenido			Estrategias Pedagógicas Sugeridas		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura, organización y seguridad de la unidad.</li> <li>2. Talentos humanos en el cuidado al neonato.</li> <li>3. Neonato. Características. El neonato, ser humano como una totalidad. El sentido de la vida y la sacralidad de la vida. Educación a la familia.</li> <li>4. Cuidado humano mediante el enfoque científico de los cuidados en el periodo de transición.</li> <li>5. Los modelos de cuidado en el neonato críticamente enfermo. Cuidado humano básicos del neonato.</li> <li>6. Reanimación cardiopulmonar. Oxigenoterapia. Cuidado humano en neonato con apnea del prematuro.</li> <li>7. Asistencia ventilatoria mecánica.</li> <li>8. Lactancia, alojamiento conjunto en el neonato críticamente enfermo y vínculo afectivo.</li> <li>9. Configuración del ambiente terapéutico neonatal en la promoción, mantenimiento y conservación de la vida y salud y en la prevención de infecciones.</li> <li>10. Procedimientos en el neonato crítico. Monitoreo continuo de constantes vitales. Traslado del neonato críticamente enfermo.</li> <li>11. Medicamentos y soluciones parenterales. Manejo hídrico.</li> <li>12. Informática, documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> <li>13. Investigación en el cuidado intensivo neonatal.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres</li> <li>• Seminarios</li> <li>• Conversatorios</li> <li>• Videos Clases</li> <li>• Pasantías</li> </ul>		
			<p style="text-align: center;"><b>Referencias Bibliográficas</b></p> <p>Duran E., Jaramillo, J., Peñaranda, C. (2008). <b>La Hospitalización Infantil.</b> Tribuna de los derechos de los niños. Boletín Trimestral Medellín. Colombia</p> <p>Galleguillos, J y Olavarría, M. (1988). <b>Manual de Cuidados Intensivos Neonatal.</b> Chile: Mediterráneo.</p> <p>González, N, Saltigeral, P y Macías, M. (2007). <b>Infectología neonatal.</b> México: Mc Graw Hill D.F.</p> <p>Jiménez, R y Gallego, G. (2007). <b>Farmacología en Pediatría para Enfermeras.</b> México: Moderno D.F.</p> <p>Myers, E. (2008). <b>Notas de Enfermería.</b> 2ª Ed. México: Mc Graw Hill D.F.</p> <p>Rogers, M., y Helfaer, M. (1997). <b>Cuidados Intensivos en Pediatría.</b> 2ª Ed. México: Mc Graw-Hill D.F.</p> <p>Yeh, F. 1991). <b>Terapéutica Neonatal.</b> 2ª. Ed. España: Mosby.</p>		

<b>EJE DE FORMACION: TÉCNICO TECNOLÓGICO.</b>				<b>AREA DE FORMACIÓN: CUIDADO HUMANO EN NEFROLOGÍA</b>	
<b>Trayecto: IV</b>	<b>HTE: 288</b>	<b>HTA: 288</b>	<b>HTI: 144</b>	<b>UC: 10</b>	<b>Código: CHN288TIV10</b>
<b>Duración: 12 semanas</b>		<b>Ubicación: IV trayecto</b>		<b>Horas semanales: 24</b> <b>Horas Anual: 288</b>	
<b>Propósito:</b> Logra en el estudiante el conocimiento y la comprensión para el desarrollo de habilidades y destrezas en la instrumentación técnica-tecnológica para el cuidado humano a la persona con problemas renales e imbuido de un espíritu de disponibilidad, voluntad de ayuda y apertura al otro para proporcionar cuidado humano.					
<b>Contenido</b>			<b>Estrategias Pedagógicas Sugeridas</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura, Organización y seguridad de la unidad.</li> <li>2. Talentos humanos en cuidado al enfermo renal.</li> <li>3. El enfermo renal. Características. La persona humana como una totalidad. Educación a la familia.</li> <li>4. Cuidado humano mediante el enfoque científico de los cuidados en el enfermo renal.</li> <li>5. Los modelos de cuidado en el enfermo renal. Cuidado humano en el enfermo renal.</li> <li>6. Revisión del sistema urinario y renal. Fisiopatología. Criterios para la valoración enfermera.</li> <li>7. Disfunciones renales.</li> <li>8. Procedimientos en el enfermo renal.</li> <li>9. Diálisis Peritoneal. Tipos de dializadores.</li> <li>10. Hemodiálisis. Tratamiento alternativo.</li> <li>11. Medicamentos y soluciones parenterales. Manejo hídrico.</li> <li>12. Informática, documentación y registro en la gestión del cuidado.</li> <li>13. Investigación en el enfermo renal.</li> </ol>			Talleres Seminarios Conversatorios Videos Clases Pasantías		
			<b>Referencias bibliográficas</b>		
			Crespo, R. (2008). <b>Situación actual de especialidad de la Enfermería Nefrológica en el Hospital Universitario.</b> Reina Sofía. España. Eaton, D y Pooler, J. (20079). <b>Fisiología Renal.</b> México: Mc Graw Hill D.F. Mendias, R y Chain, J. (2006). <b>Valoración de un programa sistemático de formación para Enfermeros en Hemodiálisis.</b> Centro de H.D. de A Jarafe Sevilla. España. Muma R., Lyons B., Borucki M., Polard J., <b>Manual de HIV para profesionales de la salud.</b> Editorial Moderno D.F. México Myers, E. (2003). <b>Notas de Enfermería.</b> 2ª Ed. México: Mc Graw Hill D.F.		

EJE DE FORMACION: TÉCNICO TECNOLÓGICO.				AREA DE FORMACIÓN: CUIDADO HUMANO INTENSIVO EN EL ADULTO	
Trayecto: IV	HTE: 288	HTA: 288	HTI: 144	UC: 10	Código: CHIA288TIV10
Duración: 12 semanas			Ubicación: IV Trayecto		Horas semanales: 24 Horas Anual: 288
<p><b>Propósito</b> Lograr en el estudiante el conocimiento y la comprensión para el desarrollo de habilidades y destrezas en la instrumentación técnica-tecnológica para dar asistencia continua a la persona con un compromiso severo de sus funciones vitales imbuido de un espíritu de disponibilidad, voluntad de ayuda y apertura al otro para interpretar sus disfunciones y tomar las medidas para asegurar el mantenimiento y conservación de la vida.</p>					
Contenido			Estrategias Pedagógicas Sugeridas		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructura, organización y seguridad de la unidad.</li> <li>2. Talentos humanos en la unidad de cuidados intensivos.</li> <li>3. La persona críticamente enferma como una totalidad. El sentido de la vida y la sacralidad de la vida. educación a la familia.</li> <li>4. Cuidado humano mediante el enfoque científico de los cuidados en la persona críticamente enferma.</li> <li>5. Los modelos de cuidado en la persona críticamente enfermo. Cuidado humano básico e índices de gravedad. Procedimientos.</li> <li>6. Transporte intrahospitalario.</li> <li>7. Cuidado humano y Neumonología. Asistencia ventilatoria mecánica.</li> <li>8. Cuidado humano en Hemodinamia y Cardiología.</li> <li>9. Cuidado humano y Neurología</li> <li>10. Cuidado humano y Nefrología</li> <li>11. Cuidado humano e Infectología.</li> <li>12. Cuidado humano en Trauma.</li> <li>13. Cuidado humano y Donación de órganos.</li> <li>14. Nutrición enteral o parenteral.</li> <li>15. Tratamiento con analgésicos y sedantes</li> <li>16. Sistemas para mantener la temperatura corporal</li> <li>17. Informática, documentación y registro de la gestión del cuidado.</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres</li> <li>• Seminarios</li> <li>• Conversatorios</li> <li>• Videos Clases</li> <li>• Pasantías</li> </ul>		
			<p style="text-align: center;"><b>Referencias bibliográficas</b></p> <p><b>Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).</b> (2007). 4ª Ed. McCloskey Dochterman. España: Elsevier.</p> <p><b>Clasificación de resultados de enfermería (NOC).</b> (2007). 3ª Ed. Moorhead S Johnson M. España: Elsevier</p> <p><b>Diagnostico Enfermero.</b> NANDA 2008 -2009.</p> <p>Irwin, R. y Rippe, J. (2006). <b>Medicina intensiva.</b> España: Marban.</p> <p>Marriner, A y Raile, M. (2007). <b>Modelos y teorías en enfermería.</b> España: Elsevier</p>		

## Referencias

- Constitución, (1999). **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela**, n° 5453, marzo 3, 2000. Caracas –Venezuela.
- Ley de ejercicio profesional de la enfermería. (2005). **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela**, n° 38.263. Septiembre 1, 2005. Caracas –Venezuela.
- República Bolivariana de Venezuela. **Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista. Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013**. Presidencia de la República. Venezuela.
- República Bolivariana de Venezuela. **Plan de la Patria. II Plan Socialista. Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019**. Presidencia de la República. Venezuela.
- Watson, J. (1988). **Nursing human science and human care. A theory of nursing**. National League of nursing. New York.

## **ANEXOS**

### **[ESCENARIOS TERRITORIALES]**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 MINISTERIO DE L PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA  
 COLEGIO UNIVERSITARIO DE LOS TEQUES  
 "CECILIO ACOSTA"  
**SUBCOMISION DE ENFERMERIA**



## ESCENARIOS TERRITORIALES DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA

GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Nº 39.748 DE FECHA: 01/09/2011  
 CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA

EL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN DEL ENFERMERO Y LA ENFERMERA INTEGRAL COMUNITARIA, ES LA PROPUESTA ORIENTADA A FORMAR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD COMO CIUDADANOS CORRESPONSALES Y COMPROMETIDOS EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA SOCIEDAD, QUE RESPONDE A LA DEMANDA DE LA FORMACIÓN DE TALENTOS HUMANOS, PARA LA CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD.

Los Teques, Enero 2014

**Autores:**  
 Profa: Carmen Ortegano  
 Profa: Carmen E. Salazar  
 Secretaria: Elizabeth Romero





## Proyección

*Se indica como desde el 1º eje "Miranda" específicamente desde la Región Altos Mirandinos se proyecta al resto de los ejes direccionados en: Aragua, Vargas y Distrito Capital y, desde estos a cada una de las unidades micro, sub-divididas en Regiones, Municipios o Parroquias.*

*Esta interacción fortalece y da fluidez a las valoraciones de la comunidad, vinculando los procesos de creación intelectual relacionados con investigación e innovación educativa conducentes a la solución de problemas del entorno, con dimensiones ética, espiritual, cultural, social, económica, técnica y política.*

## Estructura

*A continuación se presenta la estructura de los ejes, y la visualización de las enfermedades más relevantes desde el ámbito sanitario acumulados durante el período enero a octubre de 2013, obtenidas según la Dirección de Vigilancia Epidemiológica, MPPS.*

*Seguidamente, todas estas incidencias se asocian a cada una de los nodos críticos que se formularon en forma general para los (04) ejes definidos y señalados en cada una de las regiones, municipios y parroquias.*



1. PROBLEMAS DEL SUELO
2. CONTAMINACIÓN DEL AGUA
3. PROBLEMAS DE PRODUCCIÓN
4. PLAGAS
5. ENFERMEDADES FITOSANITARIAS
6. DEFICIT DE EDUCACIÓN EN SALUD
7. PROBLEMAS SANITARIOS
8. CONTAMINACIÓN POR DESECHOS
9. CARENCIA DE APOYO GUBERNAMENTAL
10. DEFICIENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS
11. BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS
12. DEFICIT DE VÍAS DE COMUNICACIÓN
13. POCO ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD
14. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

\*REFIERE CONTAMINACIÓN DE LOS SUELOS, SE ASOCIA IGUALMENTE A URBANIZACIONES UBICADAS EN ZONAS MONTAÑOSAS, CON ABUNDANTE MALEZA, AGRÍCOLAS O PECUARIAS, AFECTADAS POR DESECHOS, QUÍMICOS U OTROS AGENTES PERJUDICIALES PARA LA SALUD.

\*SE CONSIDERARON AQUELLAS ZONAS CON EXISTENCIA DE AGUAS DE MANANTIAL, RÍOS, LAGOS O MAR, CON PROBLEMAS SANITARIOS E INCLUSO AQUELLAS SUB-REGIONES CUYA AGUA POTABLE EVIDENCIA PRESENCIA DE CONTAMINACIÓN.

\*SE CONSIDERÓ EN ESTE CASO, LA PRESENCIA DE EMPRESAS DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL, MANUFACTURERA O DE EXPLOTACIÓN DE LA TIERRA EN CUALQUIERA DE SUS ÁREAS, INTEGRADAS EN LOS DIFERENTES SECTORES PRODUCTIVOS.

\*PRINCIPALMENTE ZONAS AGRÍCOLAS, GANADERAS Y PECUARIAS, ADEMÁS DE AQUELLAS CON ALTOS GRADOS DE PROBLEMAS DE CONTAMINACIÓN POR RESIDUOS.

\*SE CONSIDERARON ZONAS CON MAYOR AUGE DE ESTE TIPO DE ENFERMEDADES.

\*SE TOMÓ EN CONSIDERACIÓN EL ÍNDICE DE ENFERMEDADES (POR DEFICIT DE PREVENCIÓN) Y LA EXISTENCIA DE INSTITUCIONES DE FORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

\*SE ORIENTÓ, EN LA CARENCIA DE SERVICIOS BÁSICOS Y EVIDENCIAS DE PROBLEMAS REITERATIVOS EN ESTE ÁMBITO.

\*SE CONSIDERARON LAS REGIONES CON ALTA PRESENCIA DE INDUSTRIAS, MERCADOS, URBANIZACIONES CON DEFICIT EN SERVICIOS POR SU UBICACIÓN, EXISTENCIA DE VERTEDEROS DE BASURAS, ENTRE OTROS.

\*SE ORIENTÓ A LAS SUB-REGIONES DONDE PROBABLEMENTE NO SE REALICE SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS QUE SE FORMULEN PARA EL CONTROL SANITARIO Y/O SE CARECE DE LAS MISMAS.

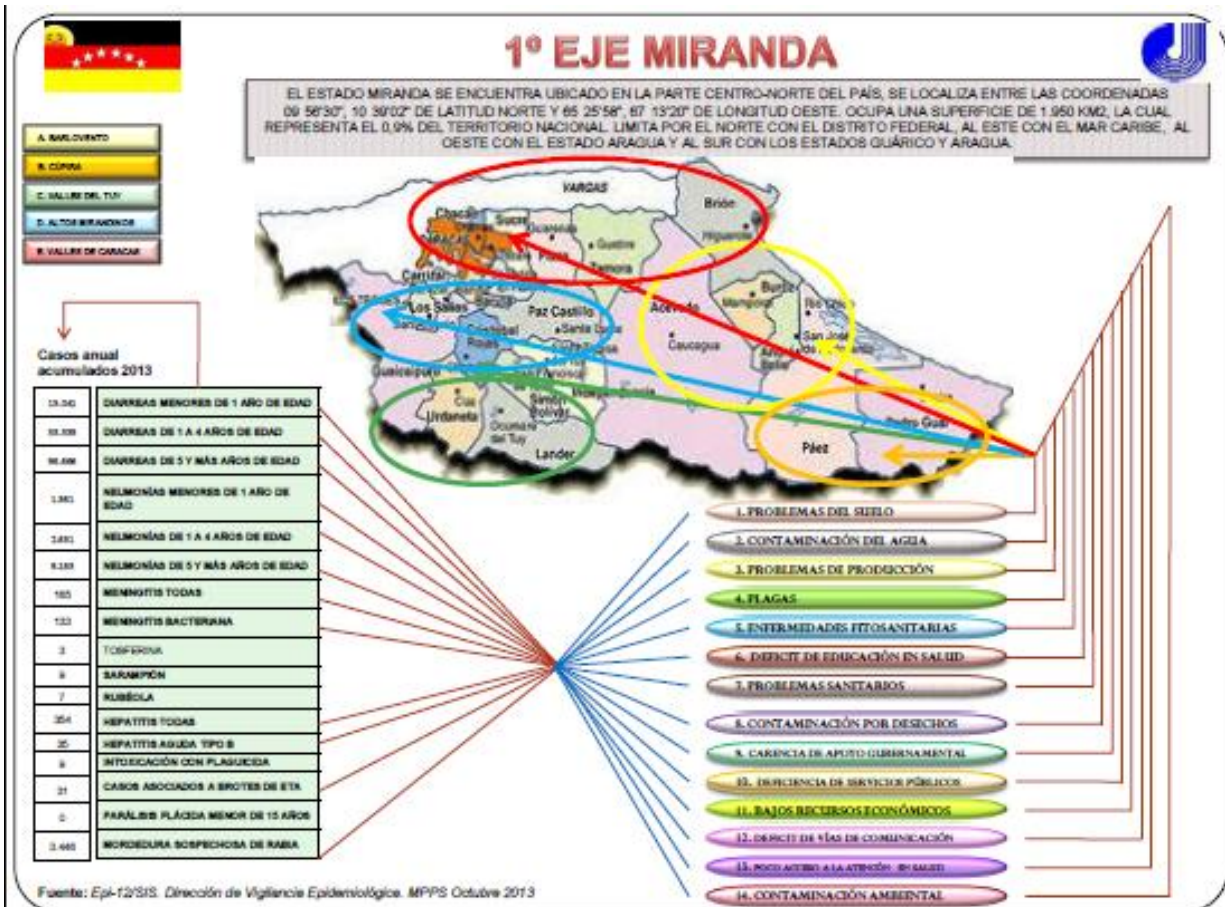
\*SE TOMARON EN CONSIDERACIÓN LAS ZONAS CON MAYOR POBLACIÓN, EN DONDE EXISTE DEFICIT DE RECOLECCIÓN DE DESECHOS, PROBLEMAS DE AGUA, ENTRE OTROS. ADEMÁS DE LAS ZONAS AISLADAS.

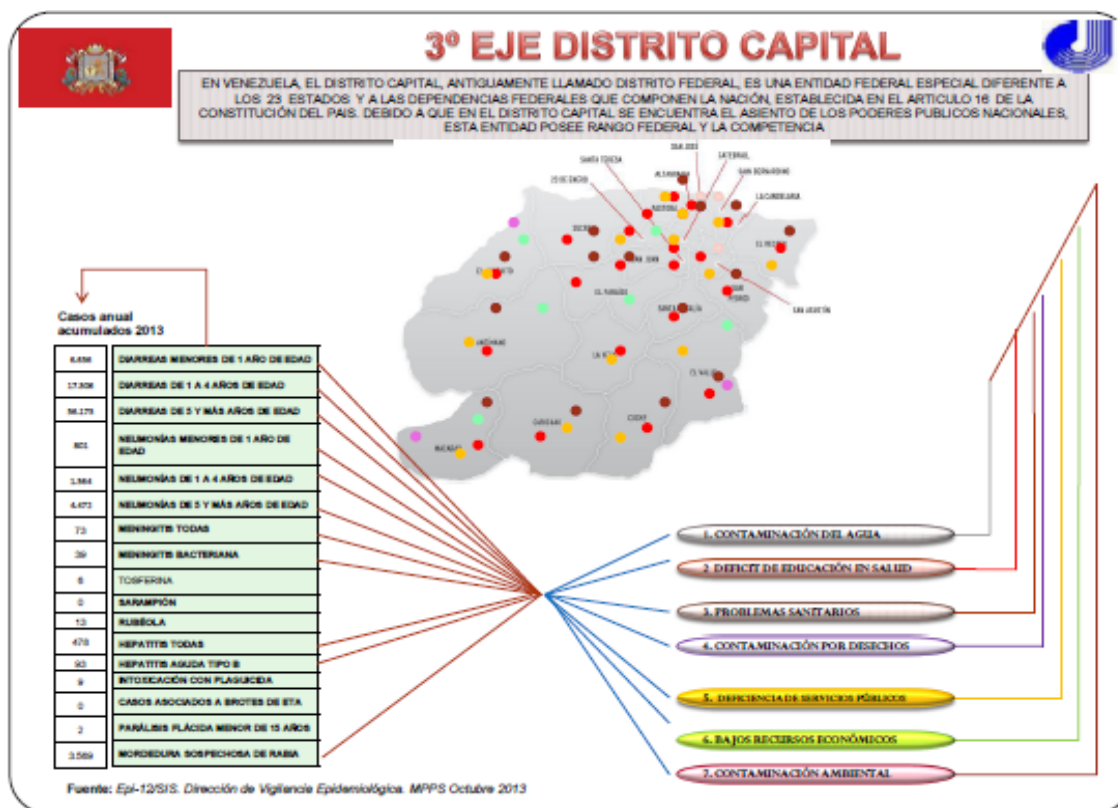
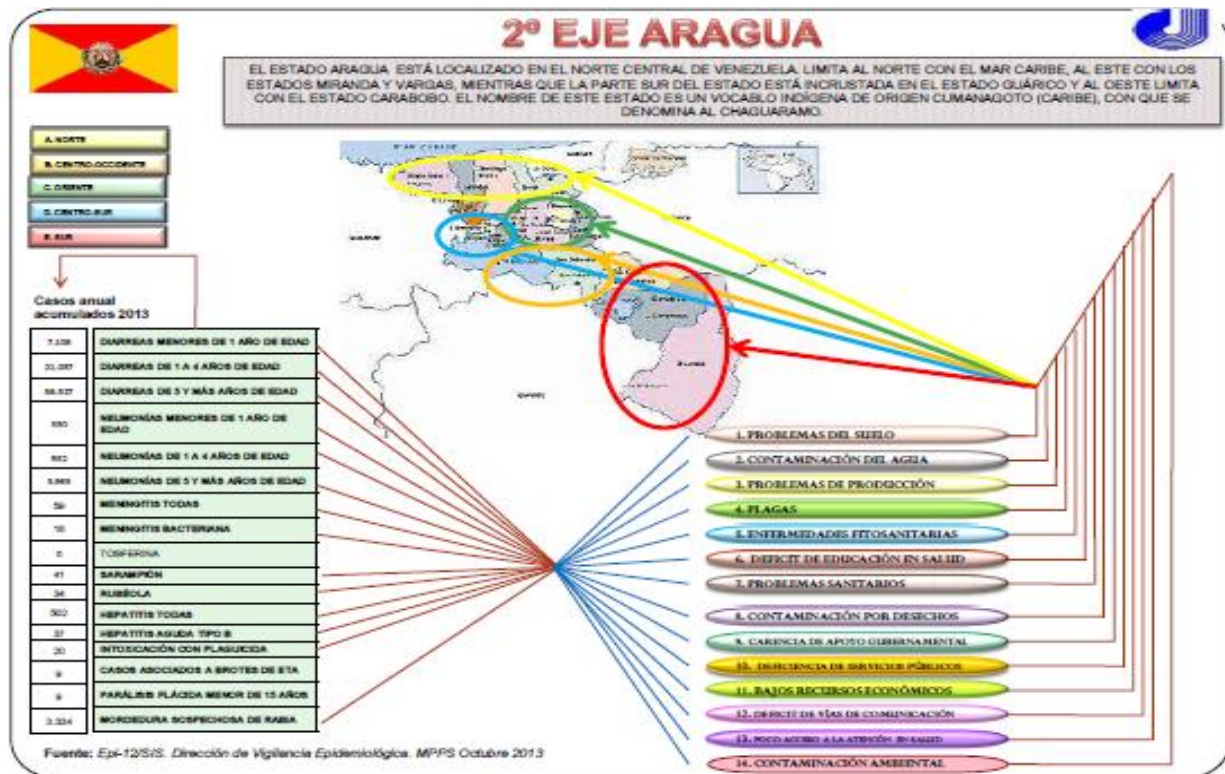
\*SE CONSIDERARON LAS REGIONES CON MAYOR PRESENCIA DE BARRIADAS, POCO NIVEL PRODUCTIVO Y MAYOR ÍNDICE DE DESEMPEÑO.

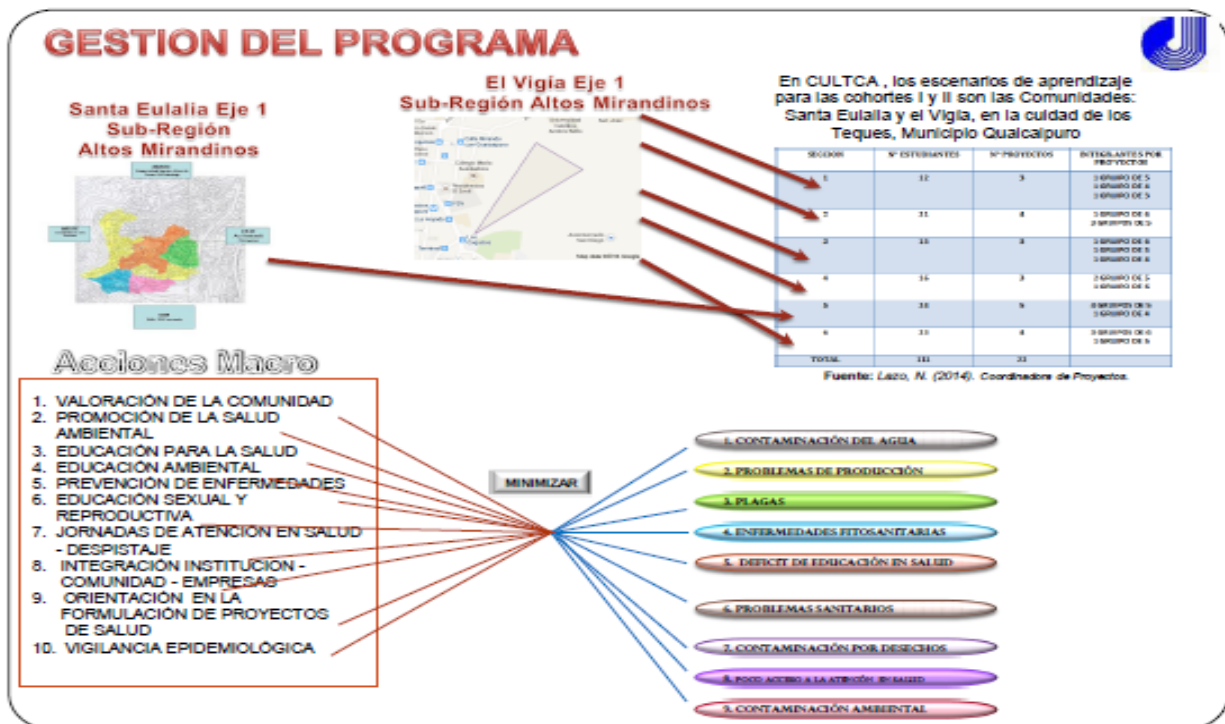
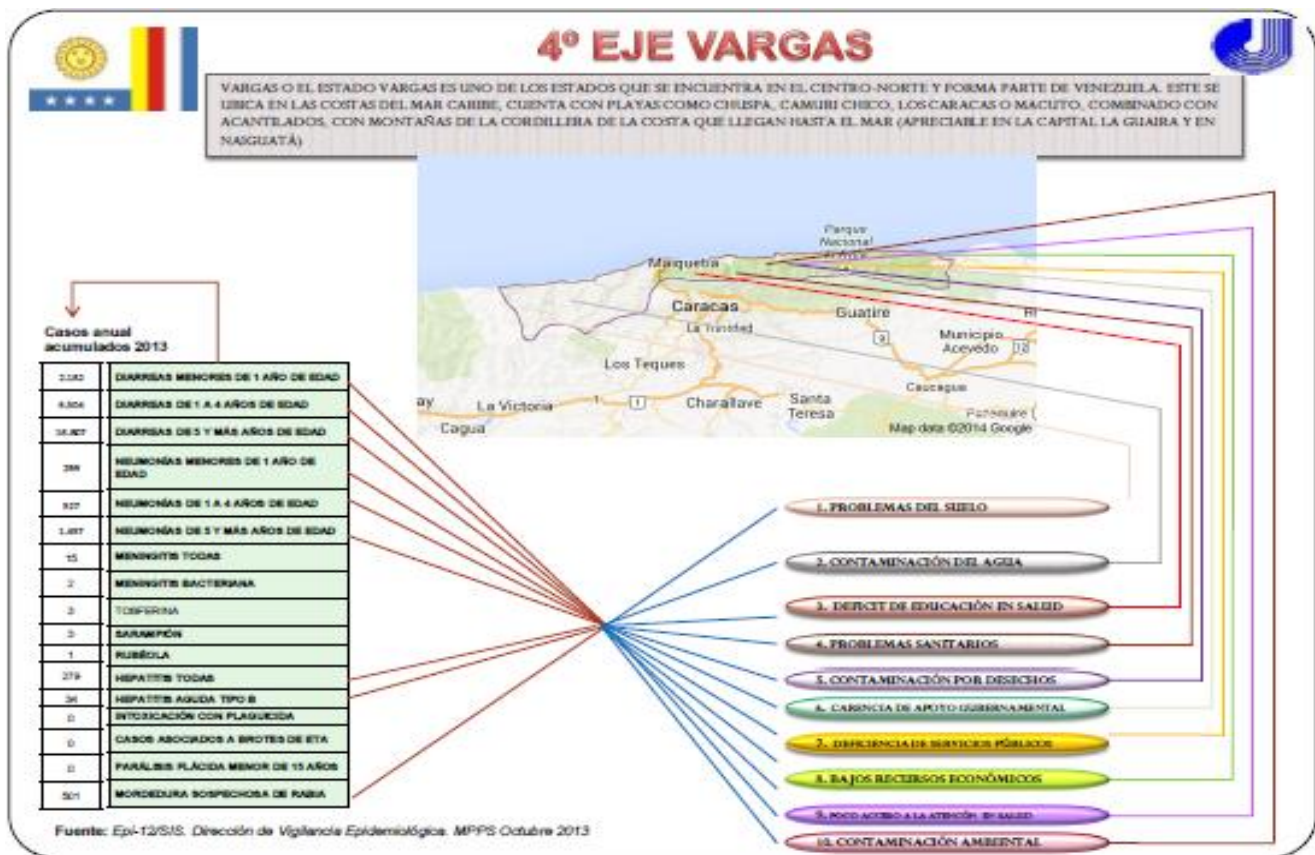
\*SE CONSIDERARON LAS ZONAS CON MENOS ACCESO, CON CARENCIA DE ASFALTADOS, UBICADAS EN ZONAS MONTAÑOSAS.

\*ZONAS INVADIDAS, CON CARENCIA DE CENTROS ASISTENCIALES Y/O DONDE NO SE APLICAN ESTRATEGIAS DE SERVICIOS COMUNITARIOS, VISITAS PREVENTIVAS, JORNADAS DE SALUD.

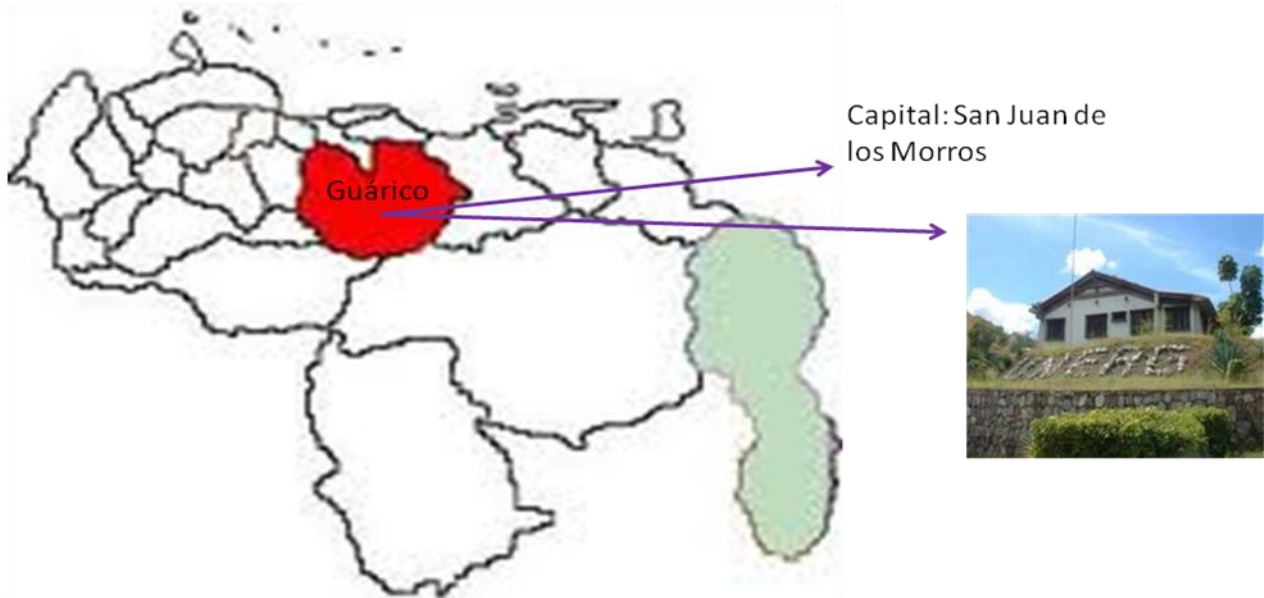
\*SE ORIENTÓ A LAS SUB-REGIONES CON EXISTENCIA DE VERTEDEROS DE DESECHOS, ZONAS INDUSTRIALIZADAS DE ALTA EXISTENCIA DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, RUIDO, ENTRE OTROS.







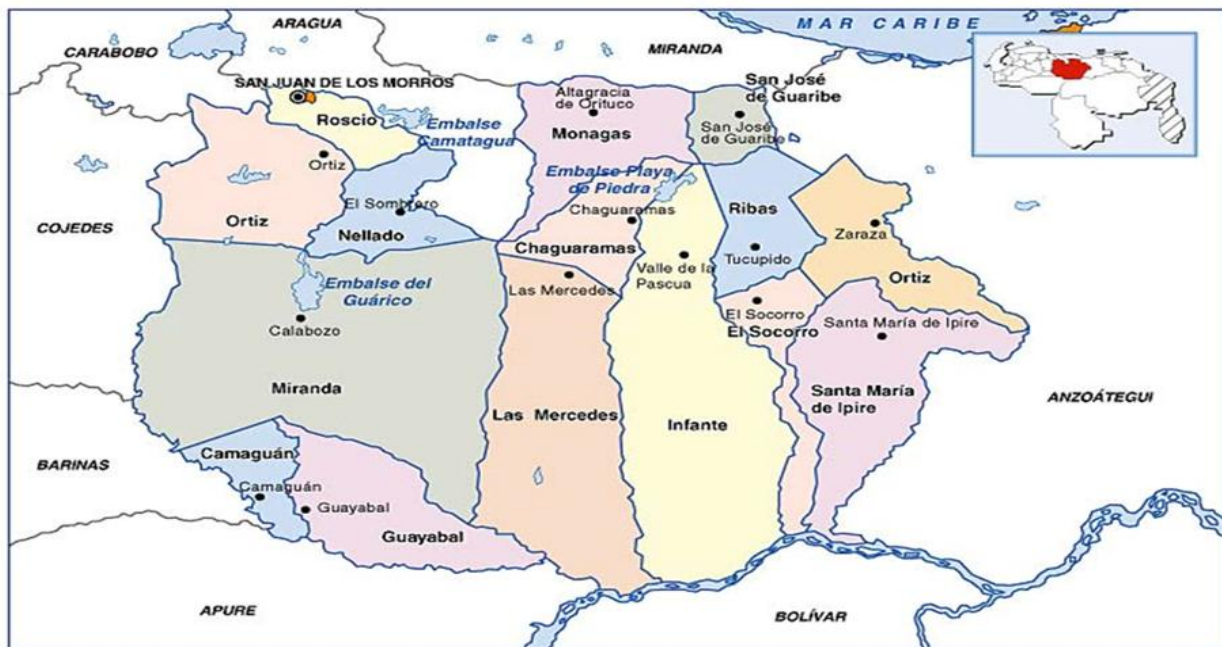
**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS” – UNERG - GUÁRICO**



**ESCENARIOS TERRITORIALES DE FORMACIÓN,  
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA  
INTEGRAL COMUNITARIA.**

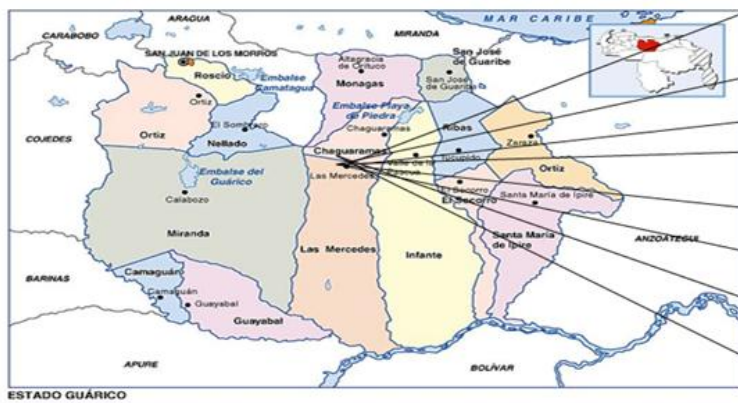
Gerardo Esa - Petra M Moreno 2014.





ESTADO GUÁRICO

División Territorial: 15 municipios.  
Total de habitantes 830.906



Casos acumulados

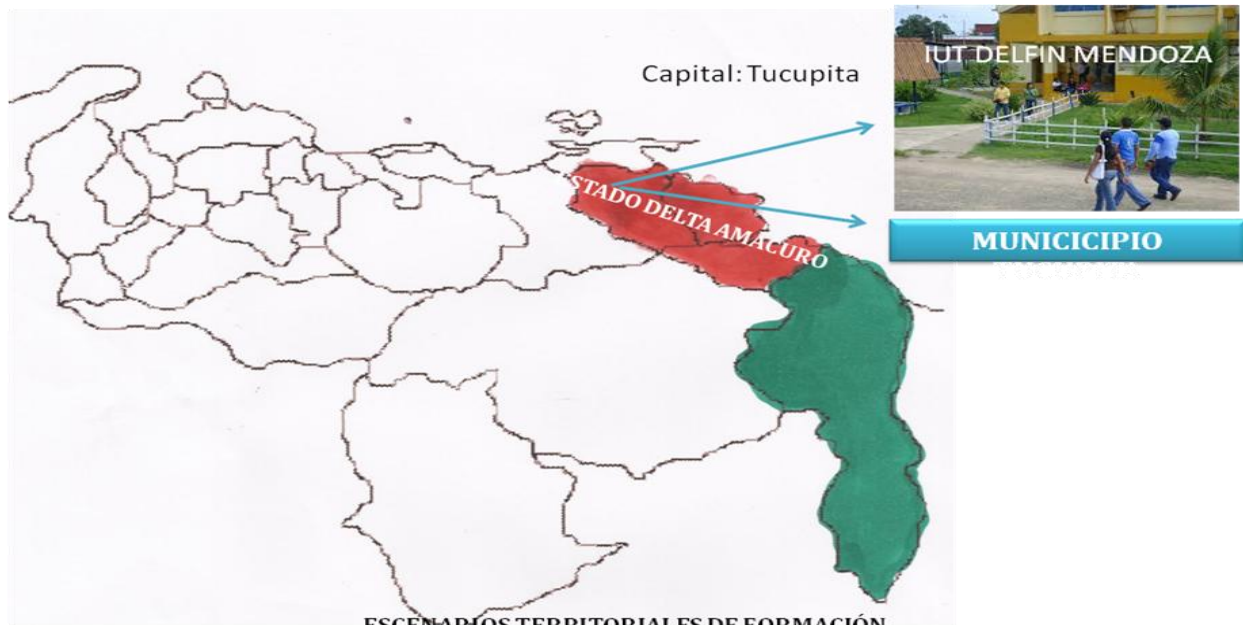
- Amigdalitis 22.140
- Faringitis 20.987
- Diarrea 20.981
- Cefalea 17.988
- Fiebre 18.641
- Infección urinaria 12.716
- Hipertensión Arterial 11.503
- Asma 10.378

Rinofaringitis aguda menor de 5 años ..... 9.990  
Rinofaringitis aguda mayor o igual de 5 años... 10.997

Diarrea menores de 1 año ...3.002  
Diarrea de 1 a 4 años ... 6.914  
Diarrea de 5 años y más ... 10.975

Hipertensión arterial menores de 15 años... 272  
Hipertensión arterial 15 a 44años..... 4.230  
Hipertensión arterial 45 años y más .....7.001

## INSTITUTO UNIVERSITARIO TECNOLÓGICO “DR. DELFIN MENDOZA” – IUTDM DELTA A MACURO



ESCENARIOS TERRITORIALES DE FORMACIÓN,  
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA  
INTEGRAL COMUNITARIA.

MESA TÉCNICA: BELYS SUAREZ – NORMA MALPICA 2014.



### Estado Delta Amacuro

causas de morbilidad

Fuente : Archivo de Epidemiología Regional Enero- diciembre. 2013

MESA TÉCNICA: BSLYS SUAREZ – NORMA MALPICA 2014.

DIVISIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO DELTA AMACURO

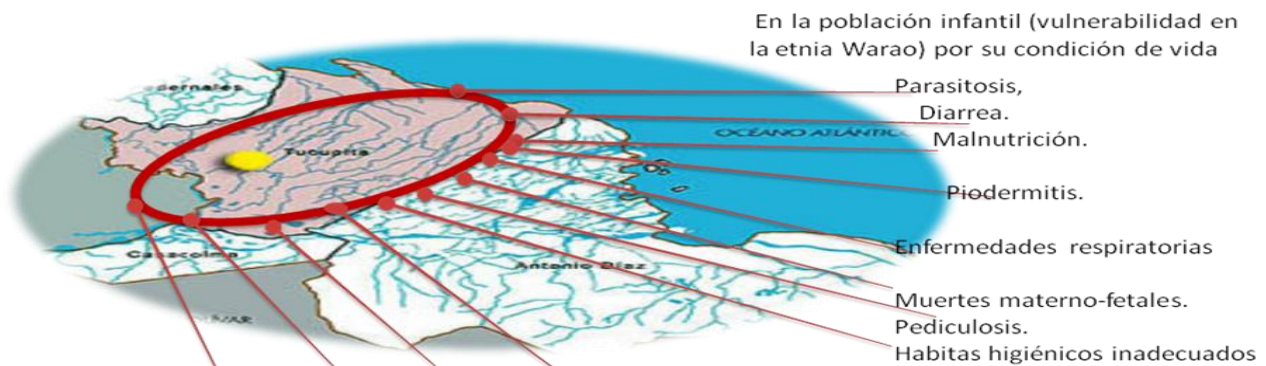
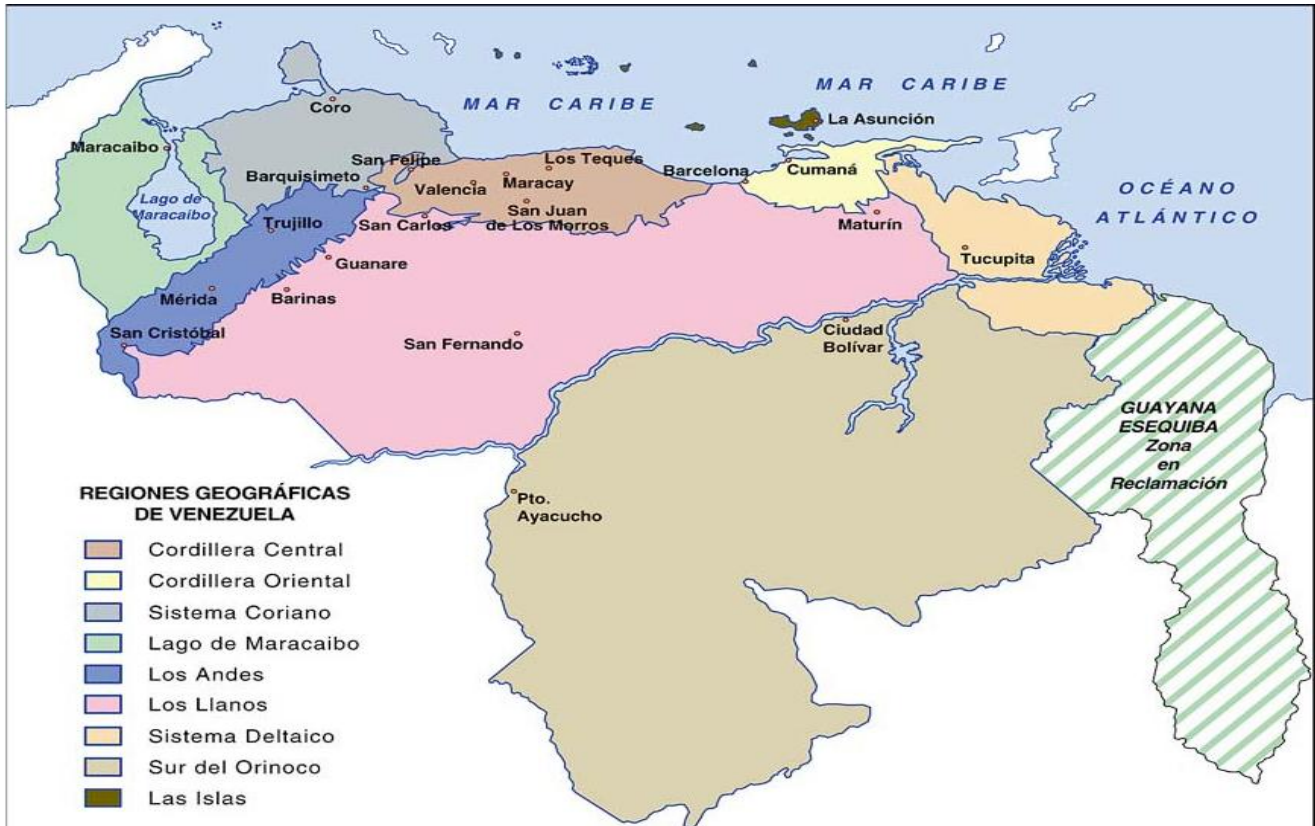
ANTONIO DIA  
PEDERNALE  
TUCUPITA  
CASACOIMA



Belys Suarez Norma Malpica



Belys Suarez Norma Malpica

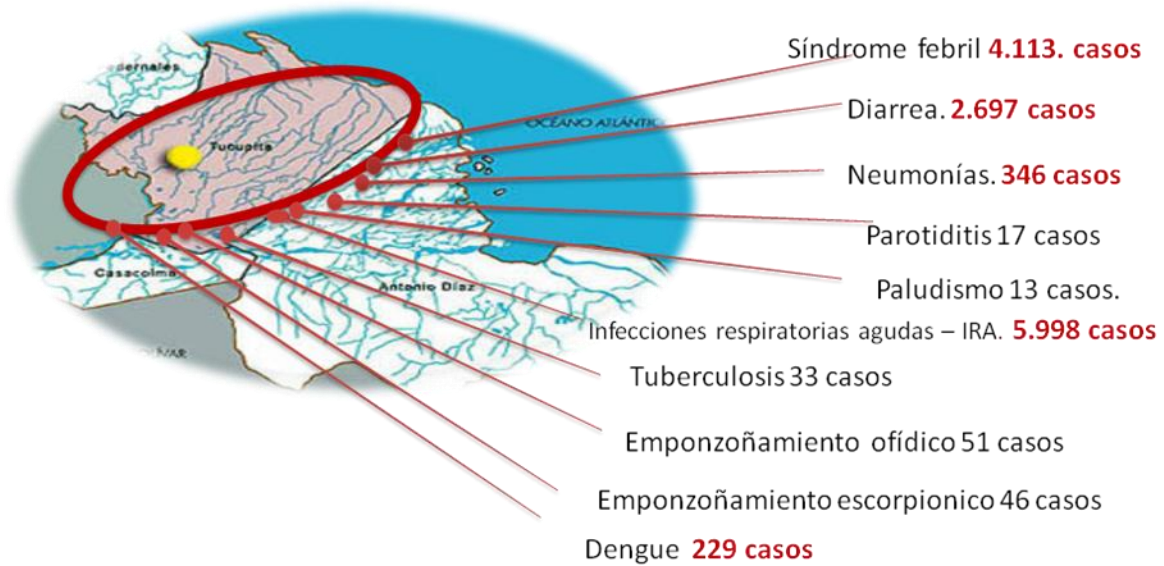


El Estado Delta Amacuro cuenta con un solo hospital (Complejo Docente Hospitalario Dr. Luis Razetti) ubicado en el municipio Tucupita. Antonio Díaz y Pedernale trasladan los enfermos, vía fluvial hasta Tucupita, tardándose más de cinco (5) horas.

El Complejo Docente Hospitalario Dr. Luis Razetti no tiene unidad de cuidados intensivo, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados neonatales, a pesar de que hay una unidad materno infantil, la cual cuenta con un área de neonatología, donde son ingresados todos los recién nacidos sanos (que ameritan solo de calentamiento u oxígeno) y enfermos (distrés respiratorio, incompatibilidad sanguínea, ictericia fisiológica, sepsis neonatal, potencialmente sépticos, entre otros).

Es importante resaltar que en el Estado se encuentra funcionando la Misión Negra Hipólita, pero el estado no cuenta con un centro de rehabilitación para estas personas en condición de calle.

*Belys Suarez Norma Malpica*



Es importante resaltar que el Estado Delta Amacuro cuenta con un solo hospital (Complejo Docente Hospitalario Dr. Luis Razetti) ubicado en el municipio Tucupita. Antonio Dia y Pedernale, donde trasladan los enfermos vía fluvial hasta Tucupita, tardándose hasta mas de cinco (5) horas. Por los grandes caudales de agua y selva, hay presencia de fauna nociva lo que genera los emponzoñamientos ofídicos, escorpionico, dengue, paludismo, casos de diarreas y en la estación de invierno, se evidencia un gran numero de sus pobladores con infecciones respiratorias aguda

MESA TÉCNICA: BELYS SUAREZ – NORMA MALPICA 2014

# INSTITUTO UNIVERSITARIO TECNOLÓGICO DE YARACUY (IUTY)

 **Gobierno Bolivariano de Venezuela** | **Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria** 

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION UNIVERSITARIA  
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA DE YARACUY  
PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION EN ENFERMERIA INTEGRAL COMUNITARIA**

**ESCENARIOS TERRITORIALES  
PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA**



**Lara Yaracuy Carabobo**

**Independencia, 2014**

**Autores:**  
Profa: Ingrid Núñez  
Profa: Olga Cordero  
Profa: Miriam Herrera

**1er Eje Yaracuy** **TERRITORIALIZACIÓN** **3er Eje Lara** **2do Eje Carabobo**



**Superficie de 4.650 km<sup>2</sup>**



**Superficie de 19.800 km<sup>2</sup>**



**Superficie 7.100 Km<sup>2</sup>**

**Arístides Bastidas  
Bolívar  
Bruzual  
Cocorote  
Independencia  
José Antonio Páez  
La Trinidad  
Manuel Monge  
Nirgua  
Peña  
San Felipe  
Sucre  
Urachiche  
Veroes**

**Andrés Eloy Blanco  
Crespo  
Iribarren  
Jiménez  
Morán  
Palavecino  
Simón Planas  
Torres  
Urdaneta**

**Bejuma  
Carlos Arvelo  
Diego Ibarra  
Guacara  
Juan José  
Mora  
Libertador  
Los Guayos  
Miranda  
Montalbán  
Naguanagua  
Puerto Cabello  
San Diego  
San Joaquín  
Valencia**



**Lara Yaracuy Carabobo**

**Escenarios Territoriales de Formación en Enfermería Integral Comunitaria**



**Instituto Universitario de Tecnología Yaracuy (Municipio Independencia)**

- Aldea San José (Municipio Independencia)
- Aldea La Pradera (Municipio Cocorote)
- Aldea Chivacoa (Municipio Bruzual)

**ESTADO YARACUY**

**PROYECCIÓN DE LOS ESTADOS DIVISION TERRITORIAL  
PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION INTEGRAL COMUNITARIA  
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGIA YARACUY**



ESTADO LARA
ESTADO YARACUY
ESTADO CARABOBO

**LEYENDA**

- Yaracuy
- Carabobo
- Lara

El Municipio Independencia Estado Yaracuy, es el punto de partida del Programa Nacional de Formación en Enfermería Integral Comunitaria, desde allí se coordinan las acciones para la construcción de redes de conocimiento y aprendizaje a fin de proporcionar vínculo con la vida social y productiva de las instituciones universitarias-comunidad-empresas-organizaciones sociales con compromiso en la formación de talentos humanos con sensibilidad en el cuidado humano; para dar respuesta a las necesidades de calidad de vida y salud. En esta región se incluyen los Estados Carabobo y Lara, estableciéndose 3 Ejes desde la perspectiva Municipal (38) como macro y Parroquias 114 por sectores

**PROYECCIÓN**

Se indica el 1er eje "Yaracuy", específicamente desde el Municipio Independencia se proyecta al resto de los ejes direccionados en Carabobo y Lara, y desde estos a cada uno de las unidades micros, sub unidades en Regiones, Municipios y Parroquias.


Esta interacción fortalecerá y permitirá la fluidez en la valoración de las comunidades, vinculando los procesos de creación intelectual a través de investigación e innovación educativa de manera conducente a la solución de problemas del entorno, fundamentados en sólidos principios éticos, espiritual, cultural, social, económica, técnica y política.

**ESTRUCTURA**

A continuación se presenta la estructura de los ejes y las principales enfermedades que afectan a la población desde el ámbito sanitario reportadas por el MPPS, según cifras obtenidas por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica en el año 2013-2014. Estas incidencias se asocian a los **nodos críticos** que se formularon de manera general para los (03) ejes definidos y señalados en cada una de las Regiones, Municipios y Parroquias.

## PRINCIPALES ENFERMEDADES DE AMBITO SANITARIO


<b>1.- CONTAMINACIÓN DEL AGUA</b>	Se refiere a la contaminación del agua con materias extrañas, como microorganismos, productos químicos, residuos industriales, y de otros tipos o aguas residuales
<b>2.- CONTAMINACIÓN POR DESECHOS</b>	Se consideran las regiones con alta presencia de industrias, mercados, urbanizaciones con déficit de servicios por su ubicación geográfica, existencias de vertederos de basuras entre otros.
<b>3.- CONTAMINACIÓN AMBIENTAL</b>	Se refiere a la contaminación ambiental por sustancias sólidas, líquidas o gaseosas, o mezclas de ellas, siempre que alteren desfavorablemente las condiciones naturales del mismo, o que puedan afectar la salud, la higiene o el bienestar del público.
<b>4.- PROBLEMAS DEL SUELO</b>	Se refiere a la contaminación de los suelos, se asocia igualmente a urbanizaciones ubicadas en zonas montañosas, con abundantes malezas, agrícolas y pecuarias, afectadas por desechos químicos u otros agentes perjudiciales para la salud.
<b>5.- PLAGAS</b>	Se refiere a las zonas agrícolas, ganaderas y pecuarias, además de aquellas con alta incidencia de problemas de contaminación por residuos
<b>6.- DÉFICIT DE EDUCACION PARA LA SALUD</b>	Se consideraron el alto índice de enfermedades por déficit de promoción y prevención de la salud
<b>7.- PROBLEMAS SANITARIOS</b>	Se refiere a la carencia de servicios básicos y los reiterados problemas en ámbitos de salud
<b>8.- POCO ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA</b>	Se consideraron las zonas invadidas con carencia de centros asistenciales donde no se aplican estrategias de servicios comunitarios, visitas preventivas, jornadas de salud
<b>9.- CARENCIA DE APOYO GUBERNAMENTAL</b>	Se orientara a las Parroquias donde no se realice seguimiento a las estrategias publicas de salud para el control sanitario.
<b>10.- BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS</b>	Se consideraron las regiones con mayor presencia de barriadas, poco nivel productivo y mayor índice de desempleo.
<b>11.- DÉFICIT DE SERVICIOS PÚBLICOS</b>	Se consideraron las zonas con mayor población, donde existen quebradas, déficit de recolección de desechos sólidos, problemas de aguas servidas y agua potable entre otros, además de las zonas rurales aisladas.



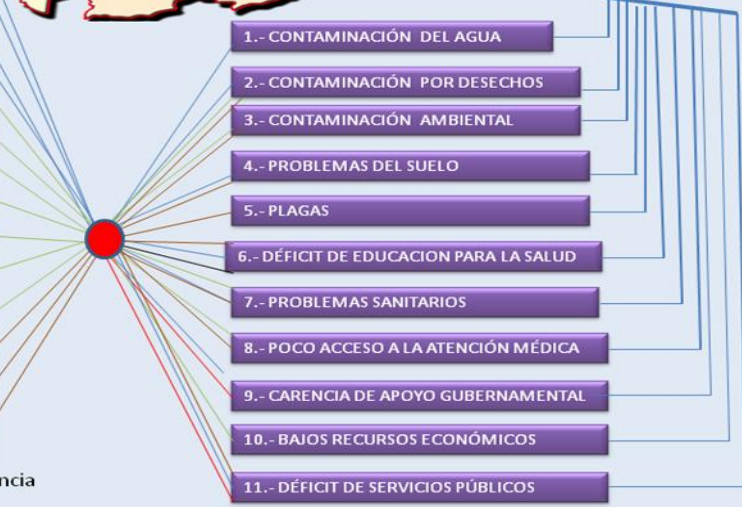
**Casos anual acumulados 2013**

3.095	Diarreas < de 1 año de Edad
6.671	Diarreas de 1 a 4 año de Edad
15.705	Diarreas de 5 años y Mas
1.771	Amibiasis
55.268	IRA. Vías Resp Sup No Especif
29.946	Amigdalitis
18.520	Rinofaringitis Aguda
13.308	Bronquitis Aguda
367	Neumonías < de 1 año de Edad
661	Neumonías de 1 a 4 año de Edad
1.612	Neumonías de 5 años y Mas
530	Malaria Vivax
1.264	Fiebre Dengue
369	Varicela

**1º EJE YARACUY**

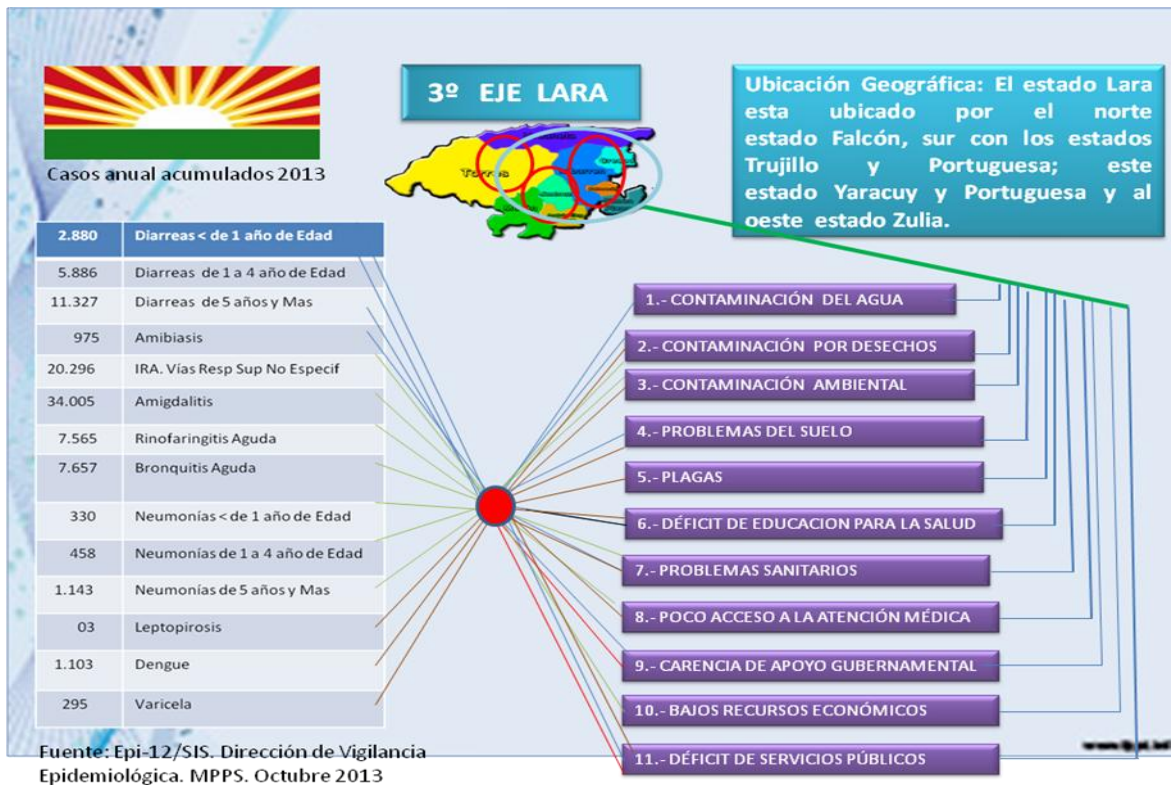
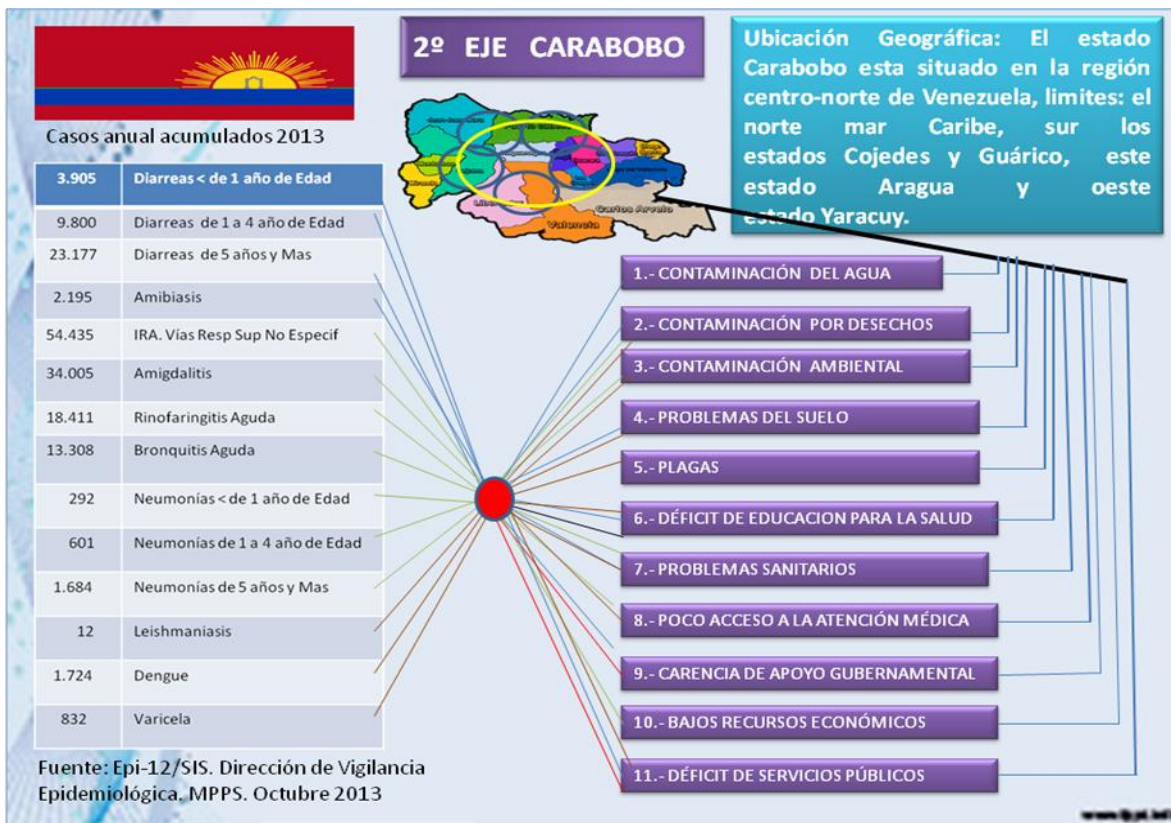


**Ubicación Geográfica:** El estado Yaracuy está situado en la zona centro-norte de Venezuela, límites: norte estado Falcón, sur estado Cojedes, este estado Carabobo y oeste estado Lara.



Este diagrama muestra una conexión centralizada que vincula las enfermedades reportadas en la tabla de la izquierda con los factores sanitarios listados en la derecha. Las líneas conectan cada enfermedad con uno o más de los factores de riesgo.

**Fuente:** Epi-12/SIS. Dirección de Vigilancia Epidemiológica, MPPS. Octubre 2013





## UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA" - UNEFM FALCON



Universidad Nacional  
Experimental  
Francisco de Miranda

Coordinación de Programas Nacionales  
Vicerrectorado Académico



Universidad Nacional  
Experimental  
Francisco de Miranda

Coordinación de Programas Nacionales  
Vicerrectorado Académico

### MAPA DE VENEZUELA UBICACIÓN DEL ESTADO FALCÓN



El estado Falcón es uno de los estados que conforman la geografía venezolana, posee una superficie de 24.800 Km<sup>2</sup>; ubicado al noroeste o noroccidente del país, limita al Norte con el Mar Caribe y el Golfo de Venezuela, al Sur con los estados Lara y Yaracuy, al Este con el Mar Caribe y el estado Carabobo y al Oeste con el estado Zulia. Su capital la ciudad de Santa Ana de Coro.

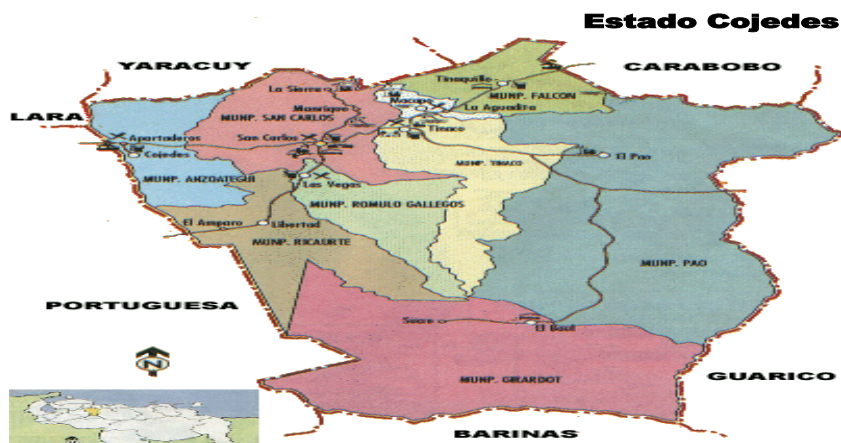
**MAPA DE VENEZUELA  
UBICACIÓN DEL ESTADO COJEDES**



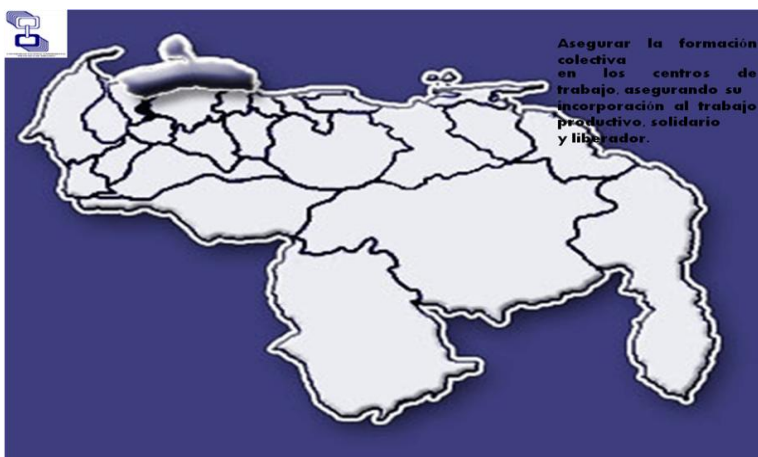
El Estado Cojedes es uno de las entidades federales de Venezuela su capital es SAN CARLOS. Cojedes cuenta con una superficie territorial de 14.805 km<sup>2</sup> y para el año 2011 contaba con una población estimada de 322.843 habitantes. Se ubica en la región central llanera de Venezuela. El Estado Cojedes está situado en el centro-occidente del país y debe su nombre al río homónimo que significa "donde todo se da". Posee una extensión territorial de 14 mil 800 kilómetros cuadrados, que representa el 1,62% del territorio nacional.



**Y SUS MUNICIPIOS**



**Y SUS MUNICIPIOS**



Profundizar las condiciones que aseguren para la familia venezolana, la mayor suma de seguridad social y suprema felicidad, a partir de valores y principios de respeto, igualdad, solidaridad, corresponsabilidad, enmarcada en la justicia social como esencia de la construcción del socialismo

### FORTALEZA DEL DESARROLLO DEL PNFEIC

- Inherencia del programa con las comunidades.
- Espacios educativos acorde a las necesidades
- Se mantiene un equipo de trabajo compactado, y sin dificultades para relacionarse entre sí.
- Facilitan servicio eficiente y de gran calidad.
- Los problemas socio- políticos no impactan el ámbito educativo.
- Se cuenta con estudiantes con vocación al servicio de la salud.
- personal académico, eficiente ,eficaz y comprometidos con la ejecución del programa.

### PROBLEMAS QUE PUDIERAN AFECTAR EL DESARROLLO DEL PNFEIC

- Contratación de docentes de acuerdo lineamientos de la OPSU
- Poca receptividad de los entes gubernamentales o comunitarios
- Profesionales de enfermería de la red de salud con poca receptividad hacia el programa de enfermería integral comunitaria.
- Lineamientos claros y definitivos del programa

Se considera el territorio como elemento fundamental para articular el modelo de desarrollo sustentable, a través de la estrategia de descentralización desconcentrada'. Esta estrategia procura la construcción de una sociedad, cuyas orientaciones fundamentales sean la democracia participativa, la transformación productiva y la equidad en la búsqueda de un desarrollo más armónico y sostenido.



*Universidad Politécnica Territorial  
Del Norte de Monagas  
"Ludovico Silva"*

## **ESCENARIOS TERRITORIALES DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL COMUNITARIA**

**GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA N° 39.748 DE FECHA: 01/09/2011  
CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN ENFERMERÍA INTEGRAL  
COMUNITARIA**



**EL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN DEL ENFERMERO Y LA ENFERMERA  
INTEGRAL COMUNITARIA, ES UN PROYECTO ALTERNATIVO PARA LA FORMACION  
DE PROFESIONALES EN CONSONANCIA CON LAS POLITICAS DE SALUD DEL  
ESTADO VENEZOLANO Y LA TRANSFORMACION EDUCATIVA PARA LA  
EMANCIPACION DE LOS PROFESIONALES DEL CUIDADO Y DEL COLECTIVO  
SOCIAL**

**AUTORES:  
LCDA. ESP. MORILLO  
MARIANA**

LCDA. MSC. OMAIRA

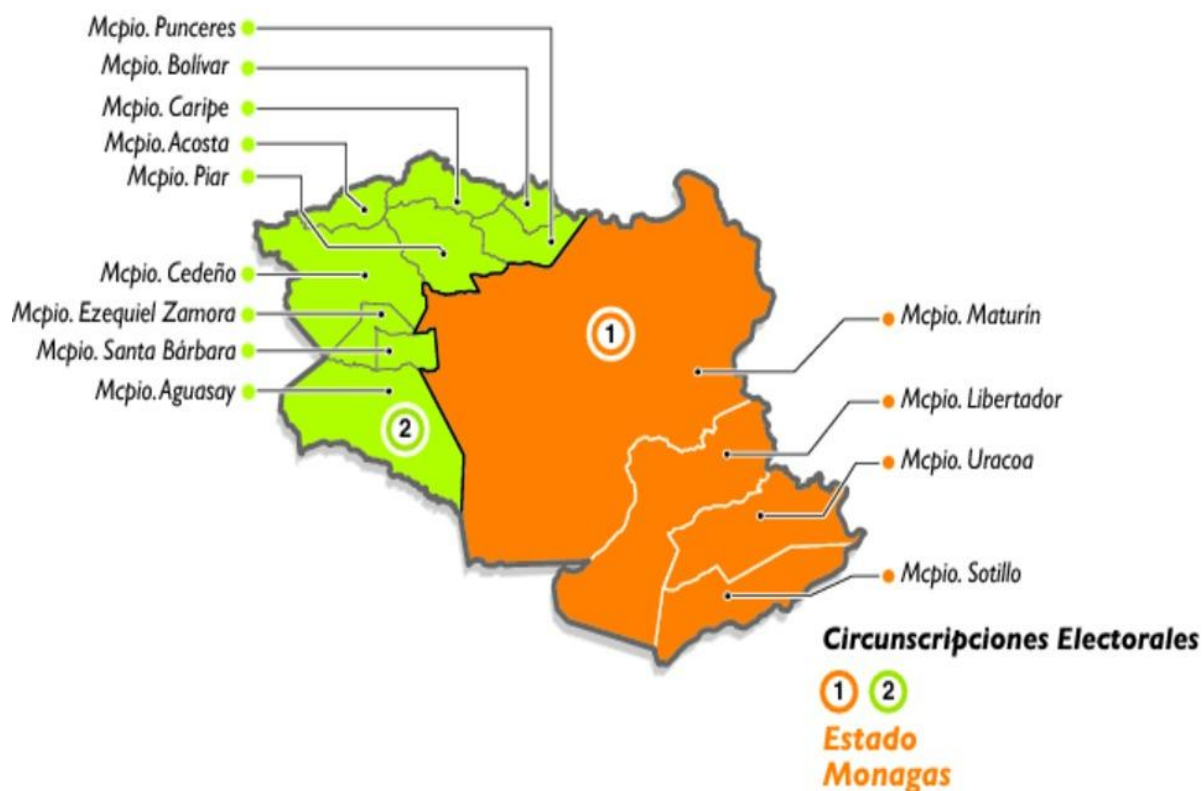
PEREZ

# CARIPITO, ABRIL 2014 TERRITORIALIZACION



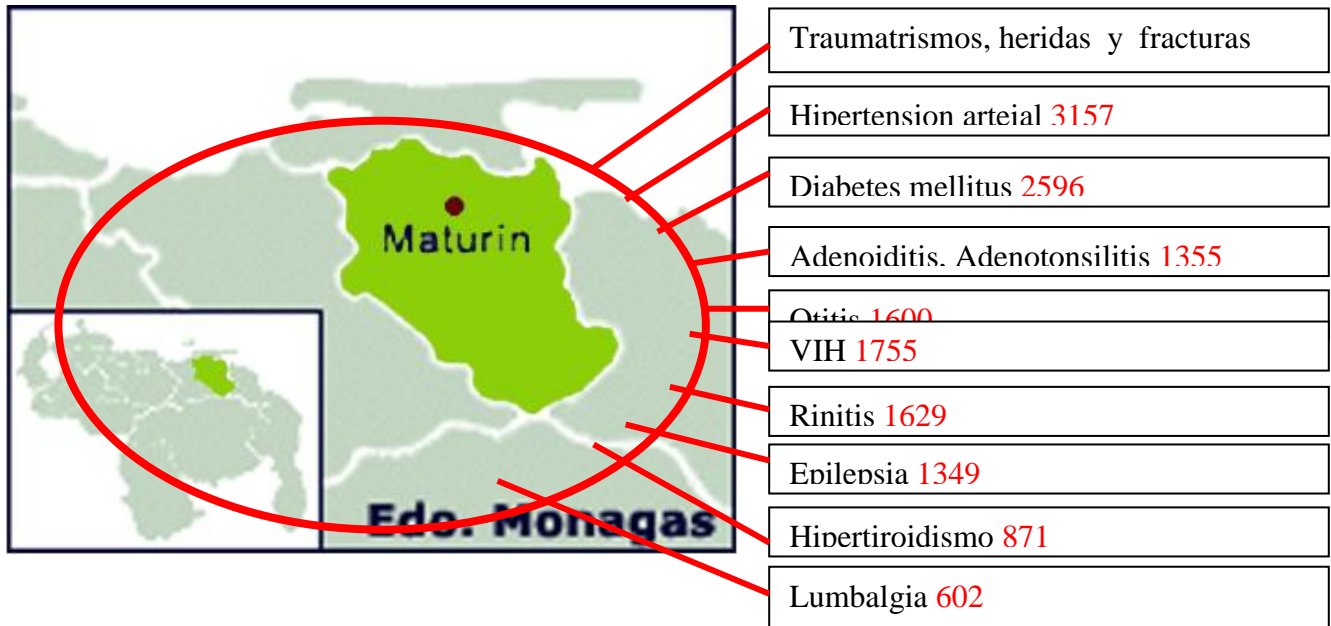
## DIVISIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO MONAGAS:

El estado tiene 13 municipios y 31 parroquias.



MUNICIPIO	CAPITAL
Acosta	San Antonio de Maturín
Aguasay	Aguasay
Bolívar	Caripito
Caripe	Caripe
Cedeño	Caicara de Maturín
Ezequiel Zamora	Punta de Mata
Libertador	Temblador
Maturín	Maturín
Municipio Piar	Aragua de Maturín
Punceres	Quiriquire
Santa Bárbara	Santa Bárbara
Sotillo	Barrancas del Orinoco
Uracoa	Uracoa

## MORBILIDAD DEL ESTADO MONAGAS 2013



**Monagas** es una de las entidades federales de Venezuela, ubicado en la región nororiental del país. Limita por el este con el estado Delta Amacuro y el Océano Atlántico, por el sur con el estado Bolívar, por el oeste con el estado Anzoátegui y por el norte con el estado Sucre. Es un estado en pleno desarrollo industrial que recobra mucha importancia para el país.

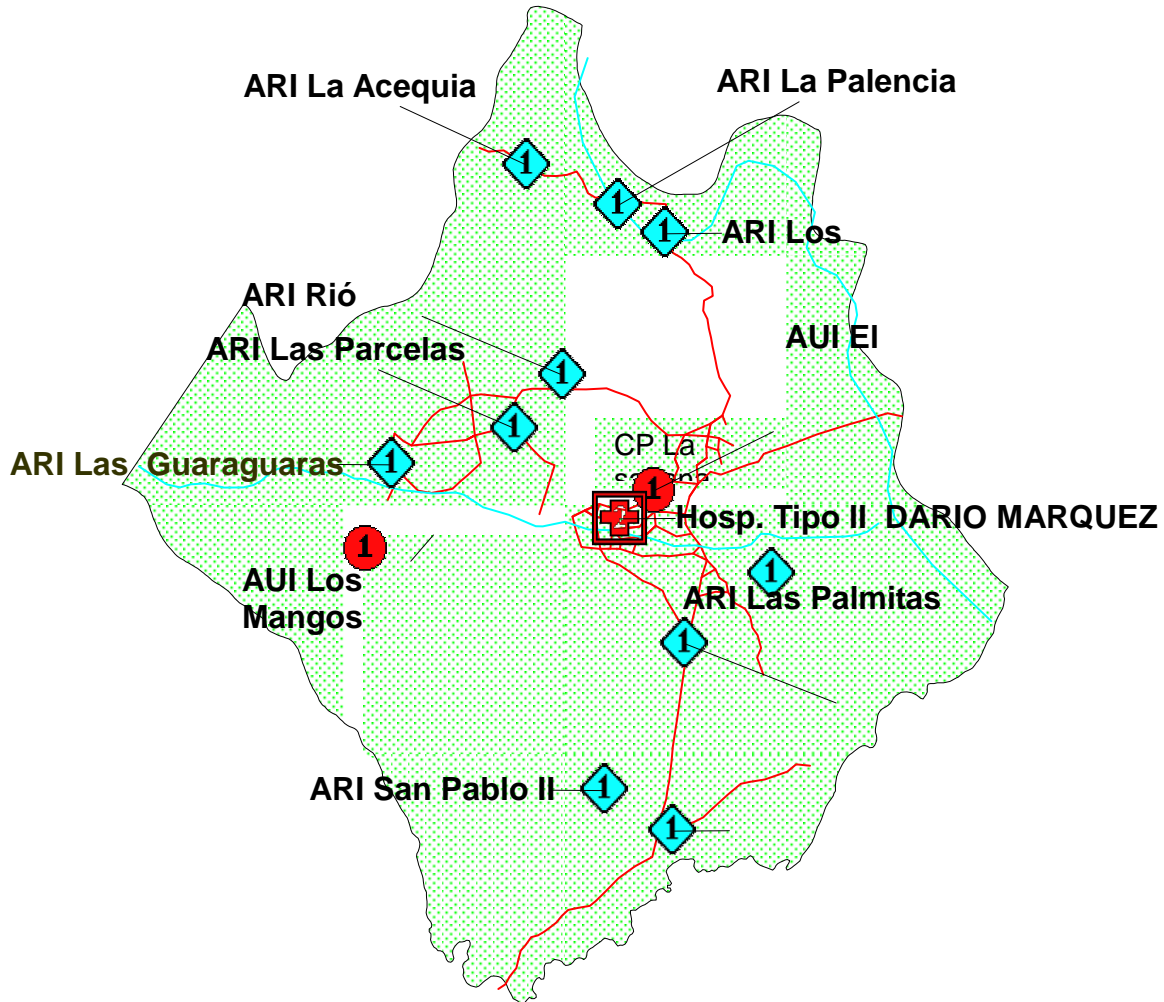
El estado debe su nombre a José Tadeo y José Gregorio Monagas. La población es de 905.443. Su capital es Maturín. Monagas cuenta con habitantes de las etnias Warao y Kariña.

En el Estado Monagas hay un hospital urbano tipo IV. Dr. Manuel Nuñez Tovar ubicado en el centro de la ciudad donde los municipios del estado y el estado delta Amacuro trasladan lo pacientes hasta el hospital. Los problemas de salud más importantes son el traumatismo y las siguientes enfermedades incluyen actividades que promueven la salud, reducir su protección al organismo de su efecto dañino contra la enfermedad o el trauma



## RED AMBULATORIA DEL ESTADO MONAGAS

### Municipio Bolívar y sus Ambulatorios.



Solicita a la alcaldía del municipio la pronta legalización de los consejos comunales pendientes a fin de organizar toda la comunidad de Caripito. Promover la participación activa de todos los Consejos Comunales para identifiquen, analicen y resuelvan los problemas que se le presenten. Promocionar “Barrio Adentro” para que la comunidad se relacione con ellos y conozcan de los muchos benéficos que puede brindar. Informar a la comunidad los nuevos servicios con que cuenta el hospital a manera de evitar traslados a otras zonas del estado donde arriesgan no solo su vida, sino también su presupuesto económico.