



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE APOYO A LA GESTIÓN Y PROGRAMACIÓN SANITARIA  
UNIDAD DE ENFERMERÍA

# LIBRO BLANCO DE LA PROFESION DE ENFERMERIA EN EL SALVADOR



San Salvador, Agosto de 2015

Consultora Internacional  
Dra. Elena Gonzalo EASP

Consultoras Nacionales  
Msp. María de los Ángeles Hernández de Ayala de Ayala  
Msp. Hilda Cecilia Méndez de García  
Msp Martha Elena Serrano

Unidad de Enfermería  
Msp. Josefina Concepción Castaneda Torres  
Msp. Vilma Elena Martínez Martínez  
Mass. Norma Cecilia Reinososa de Herrera

<b>INDICE</b>	
	<b>Pág.</b>
<b>Siglas y Acrónimos</b>	4
<b>Introducción</b>	5
<b>Capítulo I: Contextualización de la Enfermería en El salvador</b>	
A. La Reforma del Sistema de Salud en El Salvador	7
B. Aproximación histórica a la evolución de la Enfermería en El Salvador	14
<b>Capítulo II: Los cuidados de Enfermería en la actualidad</b>	19
<b>Capítulo III: La gerencia de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado</b>	
A. La estructura de gestión de los servicios de enfermería (macro-meso-micro)	32
B. Calidad de los servicios	46
C. Monitoreo y evaluación	49
<b>Capítulo IV: La investigación y difusión de conocimientos</b>	52
<b>Capítulo V: Los profesionales de Enfermería</b>	
A. Sistema de personal de enfermería	58
B. El empleo	59
C. La educación	60
D. La organización profesional	69
<b>Capítulo VI: La proyección internacional de enfermería</b>	78
<b>Capítulo VII: Diagnostico de la situación de enfermería en el país</b>	80
<b>Capítulo VII: Líneas estratégicas a futuro</b>	90
<b>Referencias y Bibliografía consultada</b>	96
<b>Anexos:</b>	104
<b>Libro Blanco de la Enfermería Salvadoreña</b>	105
<b>Diagnóstico Situacional de Enfermería 2013-2014</b>	181

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ALADEFE	Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería
ANEC	Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEP	Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá
ANES	Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas
APS	Atención Primaria en Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CFRHEES	Consejo de Formadores de Recursos Humanos de Enfermería
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
ECOSF	Equipos Comunitarios de Salud Familiar
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
FUDEN	Fundación para el Desarrollo de la Enfermería
GPECC	Grupo de profesionales de la Enfermería de Centroamérica y del Caribe
IEPROES	Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador
INS	Instituto Nacional de Salud
ISO	International Organization for Standardization
ISRI	Instituto Salvadoreño Rehabilitación de Inválidos
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
JVPE	Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería
MINSAL	Ministerio de Salud
NANDA	Nor American Nursing Diagnosis Association
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Proceso Atención de Enfermería
PNUD	Naciones Unidas para el Desarrollo
RIISS	Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SIGEESAL	Sindicato Gremial de Trabajadores de Enfermería de El Salvador
SIGPTEES	Sindicato Gremial de Profesionales Técnicos Auxiliares de Enfermería de El Salvador
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UES	Universidad de El Salvador
UCSF	Unidades Comunitarias de Salud Familiar
UNAB	Universidad Dr. Andrés Bello
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia Estadounidense de Ayuda al Desarrollo

## Introducción

El presente Libro Blanco pretende ser una contribución informativa sobre la profesión de enfermería en El Salvador, el cual ha sido elaborado en el marco del Proyecto *"Apoyo al Programa de Fortalecimiento de la capacidad de rectoría y apoyo al desarrollo de la red de servicios del Ministerio de Salud de El Salvador"* y de la Política de Salud, Construyendo la Esperanza del Ministerio de Salud, con el apoyo técnico de la Escuela Andaluza de Salud Pública, en el objetivo 1 resultado 5 del proyecto, se plantea la definición de necesidades, rol presente y futuro de Enfermería.

En la dinámica histórica de más de cien años de la enfermería en El Salvador, desde 1902 a la fecha, han ocurrido hechos relevantes principalmente en los ámbitos de salud y educación; acordes a los avances científicos, técnicos, normativos y administrativos a nivel mundial y nacional, que han contribuido al desarrollo de la profesionalización. Desde su nacimiento con 7 enfermeras formadas, a más de 27,000 miembros que se encuentran actualmente activas, laborando en los diferentes niveles del sistema de salud, integradas, produciendo y asumiendo un protagonismo positivo en el proceso de reforma del sector salud; como agentes de cambio.

La participación y el desarrollo de liderazgos, han sido clave en cada nivel del sistema de salud, y han facilitado el proceso de profesionalización de enfermería, incidiendo sustancialmente en los resultados de la salud-enfermedad y procesos de reforma de la población en el país; como miembro activo y dinamizador de las RISS, operacionalizada entre los Hospitales y Unidades Comunitarias de Salud Familiar

La estrategia organizativa para la consecución de objetivos técnicos e institucionales, en Comités de trabajo, los procesos de regulación elaborados e implementados y el apoyo técnico-financiero de JICA, AECID, FUDEN, OPS, entre otros; han sido clave también, para la profesionalización y posicionamiento de Enfermería en el ámbito nacional como internacional, siendo un legado para sentar las bases del futuro desarrollo de la Enfermería en El Salvador.

Particularmente, en los procesos de regulación destaca significativamente la elaboración de una Política propia, que orienta hacia la mejora en la calidad de los cuidados de Enfermería a la persona, familia y comunidad; en respuesta al ser y el hacer de la profesión ante los cambios mundiales y nacionales, derivados de la globalización; y específicamente a cambios profundos en el Sistema Nacional de Salud a través del proceso de reforma de salud.

En este sentido el Libro Blanco, recoge todos los avances que hasta el momento la Enfermería ha obtenido producto de las exigencias que conllevan las diferentes etapas de transformación en profesión y el posicionamiento en los niveles de la gestión sanitaria en El Salvador y Centro América y el Caribe.

El Libro Blanco, está estructurado en tres capítulos, I: Generalidades sobre El Salvador, II: Historia de Enfermería en El Salvador, Capítulo II: Análisis de Situación de la Enfermería en El Salvador y el Capítulo III: Política Nacional de Cuidados de Enfermería en El Salvador.

## CAPITULO I: Contextualización de Enfermería en El Salvador

### A. La Reforma del Sistema de Salud en El Salvador

#### Antecedentes:

La salud es parte del conjunto de los derechos económicos, sociales y culturales, lo cual es reconocido en la Constitución Nacional de la República de El Salvador en los Art. 1 y Art. 65 al 67. Por tanto, ofrecer las condiciones para que la población pueda gozar de ella, ha sido uno de los propósitos del estado enfrentando el reto histórico de las enfermedades del subdesarrollo, tales como las infecciones comunes, las muertes maternas y perinatales; y resolver los problemas emergentes y reemergentes asociados con el incremento en la esperanza de vida, la industrialización, la urbanización y la violencia.

Ante esta situación y en búsqueda de la consecución de mejorar la salud de la población, algunos de los actores sociales nacionales e internacionales interesados en este tema, valoraron la necesidad de *reformar el sistema de salud*, en cuanto a la equidad en el acceso a los servicios de salud, ya que no todas las personas recibían el mismo servicio de atención de su salud, la inversión y el gasto público destinado a la salud no eran suficientes, la población atendida por el Ministerio de Salud y por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) no incluía a todas las salvadoreñas y salvadoreños, los servicios de salud eran de baja calidad e ineficientes, el sistema de salud estaba orientado a la atención de las enfermedades y el enfoque no precisaba la prevención ni una salud integral.

Es por ello, que desde 1993 se expusieron públicamente varias propuestas para mejorar y hacer más accesible los servicios de salud a todas las personas y en todos los lugares. Entre los organismos proponentes están: Banco Mundial, Grupo ANSAL, Comisión Nacional de Desarrollo, Colegio Médico de El Salvador, SIMETRISSS, FUSADES, STISSS, Consejo de Reforma del Sector Salud y Ex-Presidente Francisco Flores. La existencia de la diversidad de propuestas muestra la preocupación por la búsqueda de solución a la problemática de salud del país. Vale mencionar que han sido diversas en su contenido, algunas de ellas expresan una clara tendencia a la privatización de la salud y no todas han surgido del seno de un debate y concertación de los sectores sociales y económicos del país.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Mesa Permanente sobre el Derecho Humano a la Salud. Fundamentos del Proceso de Reforma del Sector Salud de El Salvador. 2005.

En sintonía hacia los mismos esfuerzos, la Organización Panamericana de la Salud, realizó un análisis comparativo del periodo 2002-2010, sobre exclusión social en salud; revelando que entre las principales causas de ésta, se identifican el déficit en el número y distribución inequitativa de los recursos médicos y enfermeras por cada 10,000 habitantes, la disponibilidad de camas hospitalarias y las barreras geográficas de acceso a los servicios de salud. Evidenciando además, que el Sistema de Salud de El Salvador es altamente fragmentado y segmentado, condiciones que producen alta ineficiencia, profundizan las desigualdades y dificultan su gobernabilidad.

### **Reforma de Salud.**

Teniendo claridad de la necesidad de la reforma de salud, desde el año 2009 a la fecha, todos los esfuerzos están siendo dirigidos a la consecución del derecho de la población a la salud, convergentes con la Constitución Nacional de la República y con la Normativa Internacional de Protección de los Derechos Humanos, en la aplicación de los principios para hacer cumplir el derecho a la salud, partiendo que la salud es un bien público que son: Transparencia, Solidaridad, Compromiso, Universalidad, Equidad, Gratuidad, Intersectorialidad y Participación Social<sup>2</sup>

El Gobierno estableció en su Plan 2009- 2014 “diseñar y construir un Sistema Nacional Integrado de Salud basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud Integral (APSI)”, lo cual implica la reorganización de la red pública de servicios de salud para mejorar la capacidad resolutive. En concordancia con el plan de gobierno, el Ministerio de Salud (MINSAL), promueve una política planteada en el documento “Construyendo la esperanza: Estrategias y recomendaciones en salud 2009 -2014”, definiendo con claridad las bases conceptuales y propuestas de intervención para superar la deficitaria situación de salud identificada, esperando como resultado un sistema que conciba la salud como un derecho humano fundamental, en búsqueda permanente de la equidad en salud y la solidaridad social, reorientando los servicios de salud hacia la promoción y la prevención, basado en un abordaje intersectorial de la salud con enfoque de determinantes sociales de la salud.

En el desarrollo del proceso de la reforma del sector, el Ministerio de Salud ha reorganizado los servicios de atención en una Red Pública Integral e integrada de Servicios de Salud (RIISS) basado en APS<sup>3</sup>, proponiéndose su inicio con el primer

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. Informe de Labores, 2013-2014, pág. 13.

<sup>3</sup> OPS/OMS 49ª. Reunión de Consejo Directivo en la cual se emitió la resolución CD 49 R 22 que insta a los países de la Región de las Américas a elaborar planes nacionales de acción para “impulsar el establecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud con un enfoque de salud familiar y comunitaria”.

nivel de atención en 74 municipios prioritarios del país y con una planificación progresiva hasta completar en el 2014 con los 262 municipios. Esta se acompaña de la correspondiente reorganización de los recursos humanos en salud que incluyen al personal de enfermería.

A través de las RIISS en el Primer Nivel de Atención, la prestación de servicios la realiza el personal de salud en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializada (UCSFE), Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias (UCSFI), Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas (UCSFB). El Segundo Nivel de Atención está conformado por los Hospitales Básicos, Departamentales y Regionales. El tercer nivel de atención corresponde a los Hospitales Especializados. Una de las metas planteadas es que el Primer nivel de atención logre una resolutivez de hasta el 95% de los problemas de salud de la población<sup>4</sup>.

La reforma impulsada ha sido dirigida principalmente a desarrollar un nuevo modelo de atención en salud con énfasis en la prevención, la creación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) está contribuyendo no solamente al acceso de la atención a la población, sino también a fortalecer las acciones de promoción, educación y prevención; muestra de ello es incremento en la demanda ocurrida en 12 de los 14 departamentos del país en las consultas preventivas sobresaliendo Cuscatlán, Morazán, San Vicente y Cabañas.

En las UCSB el equipo comunitario (ECOSF) está conformado por médico, enfermera profesional, auxiliar o técnica en enfermería, tres promotores de salud, seleccionados por su comunidad y un recurso con funciones varias (Polivalente) y que tiene bajo su responsabilidad en promedio 600 familias en el área rural y 1800 en el área urbana con un promotor de salud por cada 200 familias en ambas. Además, por cada cuatro o cinco Ecos Familiares se ha implementado un Equipo Comunitario Especializado (ECOSFE) que cuenta con médicos especialistas de medicina interna, pediatría y ginecología, y otros especialistas de las áreas de salud como odontólogos, nutricionista, fisioterapeutas y personal de enfermería, entre otros.

En este sentido también el Ministerio de Salud identificó que en el proceso de reforma es primordial el papel de los recursos humanos dado que el tema ha sido abordado por los diferentes países de la Región de las Américas, en el 2005; acordando resaltar el papel de estos en la construcción de la equidad y el logro de

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud. Informe de Labores, 2013-2014, pág. 16.

los objetivos del milenio, contemplando este tema en las estrategias 11,18, 19 y 20 de la Política Nacional de Salud "Construyendo la Esperanza", en donde se prioriza la necesidad de contar con una Política de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud y un plan de implementación que reoriente el desarrollo de éstos para alinearlos a la propuesta de reforma, bajo la rectoría del Ministerio, a través de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.

En la valoración realizada por OPS en cuanto a los aportes de la Reforma al desarrollo del sistema de salud, a la cobertura universal de servicios de salud y al rol del personal de salud particularmente de Enfermería, se plantean desafíos de mantener y mejorar la calidad de los logros alcanzados en cuanto:

El tema del **acceso con equidad e integralidad de la atención y ampliación de la cobertura universal** mediante la formación de equipos para acceder a la atención por la población, se ha alcanzado el 61% en la meta 3<sup>5</sup>, reflejando que el país está en este proceso de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, a través de esta estrategia, sin embargo este resultado señala que el porcentaje de la población cubierta por estos equipos, aún es muy bajo. La META 3 refiere que: *Todos los países habrán formado equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.*

En relación a la **dotación de personal médico**, al analizar la proporción en el primer nivel (meta 40%), se identifica que, a excepción de dos departamentos (Santa Ana y San Salvador), ya todos alcanzaron la Meta 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de atención primaria excederán el 40% de la fuerza laboral médica total. Aun con los esfuerzos realizados en El Salvador, en la **dotación de personal de enfermería**, aún prevalece el déficit de este recurso, actualmente existen 2, 505 enfermeras y médicos 10,125, con una razón de 4:1, no obteniendo el cumplimiento de la META 4 que es: La razón de enfermeras calificadas con relación a los médicos, alcanzará al menos 1:1 en todos los países.

Lo anterior amerita una reflexión, porque en el análisis solo se incluye el personal con formación universitaria y en el cuidado de salud a la población está inmerso el personal auxiliar de enfermería. Esto podría conllevar también una definición más precisa sobre la calidad de la atención que se ofrece al ciudadano dada la escasez de la categoría profesional de enfermería y el rol asignado al personal auxiliar.

---

<sup>5</sup> OPS/OMS. Resultados de la Primera Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud en El Salvador. 2012

Esta relación también está determinada por otros factores como la emigración del personal calificado, la escasa demanda por la carrera y la baja producción de recursos humanos de alto nivel, aunque existen diversas instituciones educativas, pública como privadas que ofertan la carrera; sigue siendo poco solicitada, mereciendo un estudio de sus causales; sin embargo las instituciones podrían mejorar la oferta de trabajo, las condiciones laborales y la existencia de reconocimiento social por la labor realizada.

En los avances de la reforma se identifica también **la mejora en la gobernabilidad del Sistema de Salud, con la producción de políticas, leyes y otros instrumentos de política**; dirigidos en su mayoría a renovar la regulación en salud y al desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública. Tanto su contenido, objetivos, propósitos y su implementación en los establecimientos de salud, van dirigidos hacia las determinantes de la salud, así como al logro en la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos, garantizar ambientes más saludables, favorecer la participación social y el trabajo intersectorial coordinado, la atención oportuna y de calidad para las víctimas de tránsito, el financiamiento y la ampliación del esquema de vacunación, la protección del niño y de los adolescentes, entre otros notables esfuerzos por el desarrollo de la salud colectiva.

Actualmente se registra que ha habido una sustancial ampliación en el número total de establecimientos en el primer nivel de atención, de 337 en el año de 2009 a 747 en el año de 2015. De estas 417 son UCSF básicas, 291 intermedia, 39 especializadas y ECOSF 573. Esta inversión se acompaña del desarrollo de la labor que realiza el personal de salud, particularmente Enfermería en la mejora en la eficiencia y producción de servicios, en la calidad e integralidad de la atención, en la continuidad de los cuidados a través de las redes integradas de servicios de salud, puesto que también ha habido un aumento de la densidad de recursos humanos en salud (RHUS) de 12.2 a 19.4 por cada 10,000 habitantes, del año 2009 al 2012<sup>6</sup>. Lo anterior en función del logro de la Meta 1: Todos los países de la región habrán logrado una razón de densidad de recursos humanos de 25 profesionales por diez mil habitantes<sup>7</sup>; lo cual todavía se observa una brecha que espera por su cumplimiento.

En esa misma dirección el MINSAL elimina en el año 2009 las “cuotas voluntarias” para mejorar el acceso a servicios integrales y el reordenamiento de la atención, estas eran una especie de copago que fue identificado como barrera de acceso,

---

<sup>6</sup> OPS/OMS. Resultados de la Primera Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud en El Salvador. 2012.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

especialmente para las familias de bajos recursos. Esta decisión ministerial da como resultado un incremento en la demanda de atención, principalmente de las consultas por morbilidad y en todos los niveles de prestación.

Se ha avanzado en la aprobación de las Leyes Nacionales: Medicamentos, Vacunas, Tabaco y Lactancia Materna, además se ha creado el Sistema Único de Información en Salud, como una herramienta de gestión estratégica para la toma de decisiones, para la mejora continua, y la sistematización y retroalimentación de la implementación de la Reforma de Salud.

**Otro de los elementos claves de la reforma impulsada, ha sido la Atención Integral y con Equidad a grupos específicos.** El modelo de atención familiar y comunitaria está privilegiando la atención preventiva, la identificación y abordaje temprano de los riesgos y determinantes de la salud, facilitando la captación temprana y la continuidad de la atención, en este sentido se ha obtenido respuesta positiva y se ha incrementado las atenciones y consultas particularmente al adulto mayor y hacia la madre y el niño(a), se ha observado entre el 2009 y 2012 un incremento notable del 27,6% de las acciones domiciliarias (promoción y prevención) en embarazadas.

En cuanto a las inscripciones y controles prenatales para el año 2012 reportan un total de 50,631 más que en el año 2009, lo que representa un incremento del 9.03%. Entre el 2009 y 2012. Existe un incremento del 7.2% en el total de partos y más del 94% de los partos son institucionales. El mayor incremento sucede en los hospitales departamentales y/o municipales, reduciéndose en el Hospital Nacional de la Mujer, permitiendo de esta manera liberar la capacidad instalada para la atención de casos de mayor complejidad. Lo anterior pone en evidencia el funcionamiento de la red en la oferta de servicios obstétricos y el sistema de las referencias.

Es importante destacar que vinculado a estos aumentos en las acciones domiciliarias, de controles prenatales y de partos institucionales, se observa un descenso de la Razón de Mortalidad Materna de 41.9 en 2012 a 38.0 por 100,000 nacidos vivos en 2013, superando la meta 5-a del objetivo de desarrollo del Milenio ODM 5 para el 2015 (52.8 por 100,000 nacidos vivos)<sup>8</sup>; esta disminución ha continuado siendo a predominio de las causas directas, lo cual refleja una mejoría progresiva en la calidad del control prenatal y la atención del parto; para este logro sin lugar a dudas el personal de enfermería ha sido determinante.

---

<sup>8</sup> Ministerio de Salud. Informe de Labores 2013-2015

La población del país, reconoce la salud como derecho y “bien público” y al Ministerio de Salud como la autoridad sanitaria nacional responsable del ejercicio de la rectoría y el desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública. Es relevante mencionar que dentro del sistema de salud están incluidos además del MINSAL:

**El Instituto Salvadoreño del Seguro Social**, con una cobertura del 22% de la población, proporciona servicios a los derechohabientes mediante una red de 7 Hospitales de tercer y segundo nivel, Hospitales Policlínicos, Unidades Médicas, Consultorio de Especialidades, y Clínicas empresariales.

**El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM)**, atiende a los maestros y sus familias (cónyuges e hijos hasta los 21 años), con una cobertura el 1.4% de la población, cuenta con policlínicos y consultorios médicos que son centros de atención para el primer nivel en medicina general y de especialidades.

**El Sistema de Sanidad Militar**, ofrece protección social en salud a las fuerzas armadas, sus familiares y pensionados, con una cobertura del 1.3%, el Comando de Sanidad Militar (COSAM) cuenta con 3 Hospitales y la escuela de sanidad militar que presta servicios de primer nivel de atención. Amplían sus servicios de atención al ámbito de calidad privada.

**El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI**, es la Institución pública autónoma que provee servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad para lograr su independencia funcional, calidad de vida y plena inclusión social, dispone de las sedes localizadas en los departamentos de San Miguel, Santa Ana y San Salvador.

**El Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD**, es una institución creada con sus mecanismos legales para el financiamiento y gestión de programas especiales para la conservación de la salud pública, con énfasis en la extensión de la cobertura de servicios esenciales de salud en el área rural y urbana, así como la atención de urgencias y emergencias médicas en todos sus aspectos. Por la naturaleza de sus funciones, dispone de una red de servicios mediante la que opera en todo el territorio nacional, los 365 días del año en horarios diurnos y nocturnos. Esta, es conducida por un Consejo Directivo cuya presidencia y representación legal, está a cargo del Ministerio de Salud, además participan la Coordinación Nacional del Programa Social del Gobierno, Cruz Roja Salvadoreña, Ministerio de Hacienda y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. La Dirección Ejecutiva es el ente responsable de ejecutar las políticas y lineamientos que emanan del Consejo Directivo y de la Ley.

## **B. Aproximación histórica a la evolución de la Enfermería en El Salvador**

Históricamente la Enfermería como disciplina en el país, ha buscado el conocimiento y saber enfocados en el desarrollo de los conceptos sobre el cuidado, la persona, la salud y el entorno, cómo base para definir y guiar su práctica a través del tiempo, retomando los aportes que Florence Nightingale realizara en relación a la conceptualización de la enfermería, la importancia del entorno en la salud de las personas; hasta la fundamentación procedentes de la diversidad de autores que han propuesto teorías, paradigmas, concepciones de la profesión y una terminología específica que la diferencia de las demás disciplinas. En este sentido, Nightingale manifestaba que se requería de un sistema de conocimientos diferentes al de la medicina, describiendo lo que para ella era la función propia de enfermería, definiéndola como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación (1860), consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente”.

Los cuidados enfermeros en época pasada en el país eran considerados como una función auxiliar del médico, la práctica de la enfermería era dependiente de la medicina, los paradigmas de la atención que la profesión médica aplicaba eran impuestos a la enfermería; y eran los médicos quienes daban las orientaciones para la atención a la persona. La asistencia de enfermería se limitaba a los cuidados de higiene y comodidad; y posteriormente al cumplimiento de medicamentos y tratamientos médicos mediante la realización de técnicas.

Actualmente, se ha alcanzado la profesionalización de la enfermería producto de una formación académica que la ha dotado de un bagaje de conocimientos, saberes y experiencias sobre el manejo del proceso salud enfermedad, se dispone de un cuerpo teórico y disciplinar; el cuidado enfermero parte de las necesidades identificadas y/o expresadas por la persona, producto del cual se estructura un planeamiento individualizado, desde una perspectiva holística e integral, el cual es implementado por el personal de enfermería en los establecimientos de salud del país, dirigido a brindar y garantizar la seguridad de la persona y la mejora de su proceso de enfermedad.

Este desarrollo alcanzado en la profesión, ha facilitado que la enfermera realice su quehacer en los ámbitos como: la atención directa, la docencia, la gerencia y la investigación, en los diferentes niveles de la RIISS del sistema de salud del país. Esta ampliación del campo profesional ha permitido la ejecución de diversos roles, además de su rol funcional como proveedora de cuidados, el de educadora, administradora e investigadora; trascendiendo, a defensora de los derechos de los usuarios, asesora, promotora y coordinadora; según su actitud, la manera de

intervenir, el tipo de relación que establezca y el grado de implicación con los usuarios, siempre manteniendo los principios éticos.<sup>9</sup> Esto, ha condicionado una constante motivación laboral y mejora de su autoestima personal. Así también, le favorece a la visualización de su labor y el reconocimiento social por parte de la población.

El paradigma que ha inspirado particularmente a la práctica de enfermería en los últimos años en el país, está orientado en la salud pública y centrado en la Atención Primaria de Salud, que se interesa, tanto en la persona como el proceso salud enfermedad, desde la perspectiva de la promoción, educación y prevención. Este paradigma es impulsado como una estrategia del Ministerio de Salud y se encuentra planteado en la Política Nacional “Construyendo la Esperanza”.

### **En el Salvador.**

La Enfermería en su evolución como profesión en El Salvador desde su nacimiento en 1902, ha sido parte esencial del equipo de trabajo y ha estado dirigida a dar respuesta a la necesidad de salud de la población, tanto de manera individual como colectiva. Así como, ha estado íntimamente relacionada con los avances del proceso de la salud-enfermedad de cada época histórica y de la medicina científica; y por otra parte, a los procesos económicos y políticos del país e influenciada sin lugar a dudas por las grandes corrientes de pensamiento enfermero a nivel mundial y por un mundo en constante cambio.

El origen de la Enfermería en el país se registra ligado a los hospitales, con la creación del Hospital Nacional Rosales (HNR), llamado antes Hospital San Patricio, bajo la dirección del Ministerio de Beneficencia. Es Sor María Teresa Lang de origen costarricense, de la orden de hermanas de la caridad, que en el año 1918 concibe la idea de formar enfermeras.

Dado que el Hospital Rosales era el único centro de servicios de salud, tenía una gran demanda de la población a nivel de país, porque en esa época, el perfil epidemiológico se caracterizaba principalmente por incidencia de malaria y varicela; aunque prevalecían las enfermedades bronquiales, gastrointestinales, de la piel (por deficiencias nutricionales, entre otras causas), y diversos tipos de cáncer<sup>10</sup>, identificándose un predominio del modelo unicausal<sup>11</sup> en la práctica de la medicina de esa época; con el cual se trataba de dar respuesta a los problemas

<sup>9</sup> Ministerio De Salud Publica Y Asistencia Social, Unidad de Enfermería. Modelos de Enfermería Comunitaria Una Experiencia Practica En El Salvador, 2005. Pág. 32.

<sup>10</sup> Castro, Dr. Rafael, Director. Memorias del Hospital Rosales, 1920.

<sup>11</sup> Abordado en la Teoría del germen: agentes únicos relacionados uno a uno con enfermedades específicas. (Finales del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX). Este quedo muy limitado en el análisis de las enfermedades no infecciosas y crónicas.

del proceso salud enfermedad. Debido a la situación, este centro hospitalario presenta la necesidad de tener más recursos humanos para brindar atención, generándose la formación de enfermeras.

La enfermería nace dependiente de la práctica médica en los hospitales, los primeros grupos recibían la formación académica en estos establecimientos, con la modalidad de trabajo -estudio; y sus profesores eran médicos generales y especialistas que laboraban en los nosocomios. Es importante mencionar la fuerte influencia religiosa que se tenía en esa época, dado que las primeras generaciones de enfermeras eran procedentes de un grupo católico que funcionaban en los hospitales, denominado “Hijas de María” y debían presentar una recomendación de un sacerdote; las estudiantes eran guiadas por religiosas hermanas de la caridad de San Vicente de Paul, quienes brindaban el cuidado humanizado de higiene y comodidad, con profundo sentido cristiano, ejerciendo su labor por vocación sin obtener salario. Es evidente que son las motivaciones espirituales y humanitarias las que influyen profundamente los cuidados enfermeros.

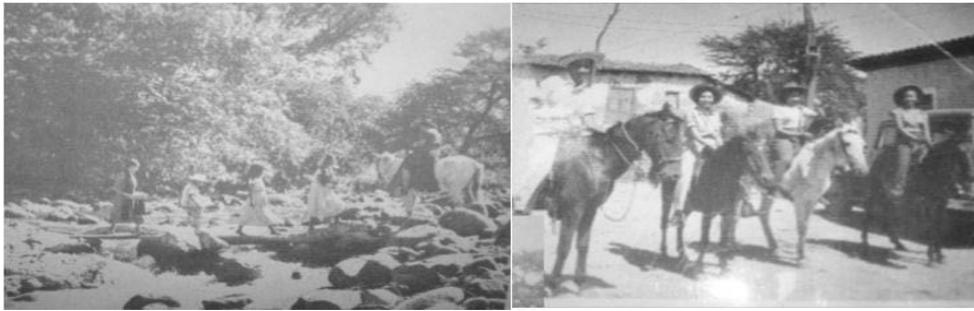
En esa época había alta incidencia de enfermedades infecciosas y no existía una organización de servicios del Estado que contribuyera con la salud de la población salvadoreña. Las necesidades de la población y el desarrollo de los procesos institucionales, permitió que enfermería ampliara su accionar, del quehacer hospitalario al ámbito de la salud pública, trascendiendo de los cuidados propiamente de tratamiento de la enfermedad, higiene y comodidad a las acciones de prevención, de educación sanitaria y del medio ambiente; ayudándoles a las personas en el aprendizaje del autocuidado de su salud. En respuesta a esta necesidad se crea la escuela de enfermeras visitadoras, este escenario ocurre en los inicios de la década de los años treinta.



12

Enfermería para realizar su labor en el área comunitaria, particularmente en el área rural, en esa época, utilizaban diferentes medios de traslado, siendo uno de estos el caballo.

<sup>12</sup> Fotografías Fuente: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/historia-de-enfermeria-en-el-salvador.html>, Gutiérrez de Tejada, Guadalupe



13

Son notorios los avances en el desarrollo académico de la profesión, en sus inicios se solicitaba a las aspirantes a la carrera, el requisito solamente de saber leer, escribir y hacer las cuatro operaciones aritméticas; obteniendo la certificación de enfermera posterior a seis meses de estudios, acreditándoles para su ejercicio laboral. Años más tarde, el requisito cambio a educación primaria y después a noveno grado, así también se fue incrementando el tiempo de duración de los estudios.

Se abrieron espacios educativos adscritos a los hospitales denominados Escuelas; iniciando con la creación de la Escuela Nacional de Enfermería en San Salvador, unos años más tarde se abrió la sede de Santa Ana (1952) y San Miguel. Estos centros de formación fueron cerrados en los años ochenta, pasando esta responsabilidad a la Universidad de El Salvador, ésta con su limitada capacidad instalada, no fue lo suficiente para responder a la demanda educativa de ese momento; generando condiciones para la apertura de las instituciones educativas privadas.

Es importante así mismo, destacar que la práctica de la enfermería en el país en sus inicios, estuvo ligada a la condición femenina, dado su interpretación maternal y humanística; recientemente en los años ochenta hacia la actualidad, con la promoción de la teoría de género, se ha percibido de una forma diferente el quehacer de la enfermería y se ha dado apertura a la incorporación del género masculino.

Ahora, el requisito que se debe presentar para realizar dichos estudios es de haber finalizado la educación media o bachillerato (el equivalente a 11-12 años de estudio formal en una institución educativa), y se tiene una diversidad de opciones de formación académica con duración de dos a cinco años; obteniendo al final del proceso el título de técnico, tecnólogo o de licenciado en enfermería; posterior a

<sup>13</sup> Fotografías Fuente: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/historia-de-enfermeria-en-el-salvador.html>, Gutiérrez de Tejada, Guadalupe.

un año de servicio social en los establecimientos del Ministerio de Salud, como requisito obligatorio de graduación.



<sup>14</sup>La formación académica ha dado un salto cualitativo, dado que es desarrollada por profesionales de enfermería y de otras especialidades, dependiendo del área de experticia requerida en el Plan de Estudios y según el nivel de la carrera. La profesión es reconocida legalmente y su ejercicio está regulado por una Junta de Vigilancia que vela por que se cumplan las normativas y funciones de acuerdo al nivel de formación del profesional de enfermería.

Entre algunos de los eventos que marcan el desarrollo y reconocimiento de la profesión, tanto a nivel nacional como internacional, se identifican, la ejecución de congresos y la denominación de establecimientos de salud con el nombre de enfermeras que se han destacado. En este aspecto también se incluye la labor realizada por la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES) creada en 1934, que ha desempeñado un papel trascendental en la motivación del personal, mediante el acompañamiento en los procesos decisivos y en el homenaje a la labor desarrollada. Así mismo, su afiliación a organismos internacionales desde 1969, como al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), a la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería y al grupo de Profesionales de Enfermería de Centro América y el Caribe, lo cual le ha concedido una visión y reconocimiento internacional.

Cabe mencionar la participación de Enfermería en procesos de regulación del cuidado a nivel nacional, como la elaboración de documentos normativos y la Política Nacional de Cuidado de Enfermería en 2014; y de carácter latinoamericano la elaboración del Plan de Desarrollo de Enfermería para América Latina, con el interés de incorporar la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), como componente en la curricula de formación del personal de enfermería, integrando conocimientos de promoción y educación en el desarrollo de capacidades para el desempeño en la atención individual y colectiva, en los diferentes niveles de atención.

---

<sup>14</sup> Fotografías Fuente: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/historia-de-enfermeria-en-el-salvador.html>, Gutiérrez de Tejada, Guadalupe.

## CAPITULO II: Los cuidados de enfermería en la actualidad

El cuidado a la persona ha existido en todas las sociedades y así también siempre personas que han cuidado de otros; sin embargo cuidar a un ser humano nunca es un accidente, siempre es el resultado del esfuerzo, conocimiento y experiencia; cuando se habla de este tipo de cuidado se trata de un compromiso científico, profesional, filosófico y moral; hacia la protección de la dignidad y la conservación de una vida. Este precisamente, es la esencia de la profesión de enfermería, una actividad valiosa encaminada al mantenimiento, restablecimiento y autocuidado de la vida, fundamentada en la interacción terapéutica enfermera-paciente; reflejado en cada persona que demanda servicios de salud, en todos los establecimientos y en todos los niveles de atención y prevención de salud en el país.

El Sistema de Salud de El Salvador, en la última década ha sido objeto de una reforma dirigida principalmente a desarrollar un nuevo modelo de atención, con el propósito principal de garantizar el derecho a la salud de toda la población salvadoreña, mediante la mejora del acceso a los servicios de salud y de brindar una gama de servicios para que estén disponibles para la población, cuando sea requerido y solicitado.

En el proceso de reforma, el Ministerio de Salud entre otras cosas, ha reorganizado los servicios de atención en una Red Pública Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS) basado en APS<sup>15</sup>, representada en 5 Regiones (Oriental, Occidental, Central, Paracentral y Metropolitana), 17 SIBASI, 747 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) Básicas, Intermedias y Especializadas para el año de 2015, 30 Hospitales de Referencia: Básicos, departamentales, Regionales y Especializados; 16 Hogares de Espera Materna y 573 Equipos Comunitarios de Salud Familiar (533 ECOS Familiares y 40 ECOS especializados) en 164 municipios<sup>16</sup>. Además, funcionan 74 Consejos de Gestión en las microneces municipales e intermunicipales, 16 Consejos de Gestión en los 14 departamentos; 5 Consejos de Gestión regional, y 1 Consejo de Gestión nacional. En esta, se encuentran laborando aproximadamente 10,000 personas entre licenciados, tecnólogos y técnicos en enfermería<sup>17</sup>.

En los resultados de la reforma se ven reflejados los esfuerzos del personal de enfermería a lo largo y ancho de nuestro país, en todos los niveles del sistema de salud, ya que dentro de los compromisos adquiridos en este proceso, se identifica

---

<sup>15</sup> OPS/OMS 49ª. Reunión de Consejo Directivo en la cual se emitió la resolución CD 49 R 22 que insta a los países de la Región de las Américas a elaborar planes nacionales de acción para “impulsar el establecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud con un enfoque de salud familiar y comunitaria”.

<sup>16</sup> MINSAL. Informe de Labores. 2013-2014

<sup>17</sup> *Ibidem*

el incremento en la producción de servicios y la mejora de la calidad de atención; resaltando por ello la importancia en el ámbito práctico de los cuidados de enfermería que están incluidos en la producción de servicios, como un producto intermedio, imprescindible para conseguir uno de los propósitos finales; tales como es la recuperación y el alta del paciente.

En este contexto, Enfermería está desarrollando un nuevo estilo de práctica, inducida hacia un cuidado enfermero que siga siendo la esencia del quehacer de la profesión, pero con perspectiva de mejora del rol que vaya dirigido a satisfacer las crecientes necesidades de salud y de cara a la reorganización de los servicios; y sin olvidar las exigencias de los avances científicos y tecnológicos.

Es un hecho que el proceso de reforma de salud en el país, ha condicionado a realizar cambios en la gestión del cuidado, ha derivado aumento de responsabilidades, compromisos y desafíos para perfilar con precisión el rol actual de la profesión de enfermería, entre algunos de ellos: planificar, tomar decisiones y ejercer el liderazgo, fortalecer su práctica profesional de manera que sea más competente y responsable para que los pacientes puedan recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; se realicen esfuerzos para eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería; promover un cambio de actitud para mejorar la comunicación y la relación enfermera-paciente, mantener mejor informado al paciente para la toma de decisiones sobre su salud, contribuir a reducir la estancia hospitalaria y a una mayor satisfacción de la atención.

Es importante destacar que la práctica de la enfermería se refleja en los actos concretos anteriores, los cuales requieren de características personales de la enfermera(o), además de su profesionalismo, manifestadas en los comportamientos y la actitud en el cuidado enfermero; desde el primer contacto con la persona, considerando que es un ser humano y no un instrumento de trabajo. Con el entendimiento que el ejercicio de la profesión dispone de sistema que trasciende a la evaluación de los procedimientos, aunado con una regulación tendiente a controlar el quehacer del personal y también para verificar la mejora de la calidad del cuidado enfermero, de cuyos resultados se espera un impacto sobre la salud de la población.

Siendo así, el rol de Enfermería se torna fundamental en los servicios de salud del país, dado que la situación de salud y el perfil epidemiológico es cambiante, además por que el 39.44% de la atención en salud a nivel nacional corresponde a los cuidados de enfermería en los componentes de atención infantil y salud sexual

y reproductiva, proporcionados por el personal en el primer nivel de atención.<sup>18</sup> En este sentido también, según estudios realizados en otros países los aportes que realiza el personal de enfermería relacionados con la labor asistencial en salud correspondiendo a los cuidados en el nivel hospitalario y comunitario a nivel nacional es de 60%.<sup>19</sup> y<sup>20</sup>

Según la carga de trabajo que reporta el sistema de información sumadas a aquellas que se realizan y no son propias de las funciones se puede inferir que en el país es comparable con lo registrado por los estudios a nivel internacional del 60% que aporta el personal de enfermería en la asistencia sanitaria, incluyendo el seguimiento de pacientes en los programas de atención ambulatoria y domiciliaria.

El personal de enfermería asume intervenciones que marcan la diferencia en la atención individualizada que influyen en la recuperación del usuario, bajo el enfoque de abordaje de las determinaciones de la salud; integrándose a la realización de acciones preventivas, promocionales y de atención a las personas de todo tipo de enfermedad, tanto en hospitales como en las comunidades; así también, participa en los programas de capacitación impulsados por el MINSAL.

En este nuevo escenario de la reforma, Enfermería juega un rol importante participando en todos los procesos de servicios de salud ofrecidos a la población en las áreas más remotas y alejadas del país, con acciones de promoción y prevención; así como involucrada activamente en la producción de nuevas normativas que coadyuven a la mejora de la atención y puedan guiar al personal de enfermería en los distintos establecimientos.

### **El enfoque actual de los cuidados enfermeros en El Salvador**

El compromiso y responsabilidad adquirida en el ejercicio de la enfermería, desde su creación en nuestro país, en los ámbitos hospitalario y comunitario; ha sido eminentemente humanista, centrado en contribuir a resolver el proceso salud-enfermedad de la persona a quien se cuida; de una forma humana, oportuna, continua y segura, considerando su individualidad y la influencia del contexto familiar y comunitario. Ese rasgo humano que caracteriza a la enfermería, hace la diferencia con otras profesiones, dado que su expresión va más allá de una intervención terapéutica, es más bien un imperativo moral con una dosis de amor y afecto.

---

<sup>18</sup> MINSAL. Sistema de Información de Morbi Mortalidad y Estadísticas Vitales (SISMOV),2014

<sup>19</sup> Asociación de Enfermeras Canadienses. Estudio sobre la carga de trabajo de enfermería en servicios de urgencia. Canadá 2011.

<sup>20</sup> Asociación de Enfermeras Canadienses. Carga de Trabajo de enfermería en unidades de terapia intensiva de quemados. Canadá 2012

Actualmente los cuidados enfermeros en el contexto de la Reforma de Salud en el país, se han convertido en un recurso importante, contribuyente a la sostenibilidad del sistema sanitario, en vista que la demanda de la población y las necesidades de esta, van surgiendo más e incrementando las ya existentes. Esto, exigió la revisión del modelo enfermero en el país para que permitiera dispensar dichos cuidados, comprendiendo además de las necesidades y problemas de salud, las diversas situaciones de las personas en las dimensiones de su curso de vida.

Dado lo anterior, el marco de referencia que ha dirigido el quehacer y objetivos de la enfermería, ha sido un Modelo Ecléctico, basado en los modelos centrados en la persona, sus necesidades, problemas; y en los factores que pudieran estar influyendo en su respuesta ante la evolución de su enfermedad y al tratamiento, considerando el enfoque del paradigma de la integración.

### **Los modelos que guían la acción del cuidado enfermero**

El quehacer de la Enfermería en El Salvador, ha tenido particularmente como referencias conceptuales, los aportes de los modelos de: Dorotea Orem, Marjorie Gordon y Abraham Maslow.

**El modelo de Dorotea Orem** (1971) denominado “Modelo de autocuidado de enfermería”, expresa que el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan. Esta integra 3 sub- teorías que se interrelacionan: a) El autocuidado b) El déficit de autocuidado y c) Sistemas de Enfermería.

**Marjorie Gordon**, (1983), desarrolló lo que denominó “Patrones Funcionales” basado en configuraciones de comportamientos de las personas, que contribuyen a la salud, calidad de vida y al logro del potencial humano, que ocurren de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Estos patrones constituyen una herramienta para la valoración holística en la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), permitiendo al personal, la programación de los cuidados a los pacientes. Los “Patrones Funcionales”, son: Percepción- manejo de la salud, Nutricional-Metabólico, Eliminación, Actividad-Ejercicio, Sueño-Descanso, Cognitivo-Perceptual, Auto percepción-Auto concepto, Rol-Relaciones, Sexualidad-Reproducción, Adaptación-Tolerancia y Valores- Creencias.

**Abraham Maslow** (1943). su teoría basada en la motivación humana que posteriormente fue ampliada en las necesidades de los seres humanos; formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades “básicas”, los seres humanos desarrollan necesidades

y deseos más elevados. Inician en las necesidades básicas y llegan a la cúspide de la pirámide con las necesidades de “autorrealización”. Las necesidades son: respirar, beber agua, dormir, regular la homeostasis, comer, liberar desechos corporales, sexual, tener dinero. Seguridad física, empleo, ingresos y recursos moral y fisiológica, familiar, salud, contra el crimen de la propiedad personal, autoestima. Afiliación, Reconocimiento.

El personal de enfermería en el día a día de su ejercicio profesional en los servicios de salud de la RIISS, aplica estos modelos teóricos de una manera ecléctica. Estos, se exponen en las diversas acciones realizadas en la práctica cotidiana con la persona, familia y comunidad mediante el proceso enfermero; no solamente en la atención al individuo con un desequilibrio de su proceso salud enfermedad, quien requiere de la organización y sistematización de actividades mediante un plan de cuidados para el alivio de su padecimiento y recuperación de su salud; sino también hacia la persona sana, en el área de la prevención y promoción a la salud. En ambos casos, se busca un cambio en el nivel de su salud, en su entorno y en su satisfacción.

Esta labor, Enfermería la realiza en los niveles de prevención primario, secundario y terciario de salud. En el nivel primario desarrolla acciones dirigidas al mantenimiento y promoción a la salud y la prevención de la enfermedad. Las actividades que cumple implican; tanto el área asistencial como de información, educación y comunicación que permitan lograr la sensibilización de la población sobre la importancia de la autogestión de la salud, identificación y prevención de riesgos y peligros amenazantes a la salud; y los medios para conservar un estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social. Es importante mencionar el énfasis que se hace en el fomento de la corresponsabilidad individual, familiar o comunitaria en la prevención y mantenimiento de la salud.

En el nivel secundario, enfermería tiene su accionar en intervenciones asistenciales o curativas, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería y la organización y sistematización de acciones en un Plan de Cuidados; con el propósito de tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales, y prevenir su contingencial agravamiento, así como para evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones.

En el nivel terciario, Enfermería le da continuidad al Plan de Cuidados con el propósito de contribuir a la rehabilitación de la persona, desarrollando intervenciones para la adaptación y superación de los efectos de eventuales secuelas de su enfermedad y brindando un acompañamiento en la consecución de

un grado de satisfacción óptima de las necesidades personales básicas que puedan generar las limitaciones temporales o permanentes en su estado de salud.

Los diagnósticos de enfermería más frecuentes que han sido generados resultantes de los procesos de atención han sido 83, los cuales corresponde a: los dominios de promoción de la salud, nutrición, eliminación e intercambio; actividad y reposo, percepción/cognición, autopercepción; rol/relaciones, sexualidad, principios vitales y afrontamiento/tolerancia al estrés. Entre otros, también se encuentran: gestión ineficaz de la propia salud, proceso de maternidad ineficaz, lactancia materna ineficaz, retraso en el crecimiento y desarrollo; procesos familiares disfuncionales, cansancio del rol de cuidador, deterioro de la movilidad física, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, riesgo de alteración de la diáda materno/fetal, riesgo de suicidio; disposición para mejorar el proceso de maternidad disposición para mejorar el rol parental, disposición para mejorar el autocuidado.

De los 83 más frecuentes la Unidad de Enfermería del MINSAL, ha priorizado 17, esto con la finalidad de aportar a la Reforma de Salud y a sus 10 ejes estratégicos, así como al desarrollo de la estrategia del Programa de Gobierno “El Salvador Adelante”.

### **La Atención de Enfermería**

Enfermería como parte vital del MINSAL, en el marco de la Reforma de Salud, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)<sup>21</sup>, identifica como reto propiciar progresivamente la mejora continua de la calidad en la atención, proporcionando los servicios en forma gratuita, promoviendo el desarrollo de capacidades en la población para la autogestión de su salud y fortaleciendo el ejercicio pleno de los Derechos Humanos.

Enfermería tiene su accionar en todo el Sistema Nacional de Salud, SNS, aunque su principal empleador en el país es el MINSAL, también oferta sus servicios a las otras instituciones, tal como; el ISSS, ISBM, Sanidad Militar, los hospitales y clínicas privados y ONG. La prestación de servicios se desarrolla tanto en el primer nivel de atención en las UCSF y Hospitales de las RIISS, como en lo privado y resto del Sistema Nacional de Salud.

---

<sup>21</sup> OPS. Las condiciones de salud en Las Américas. Washington: OPS, 1994:2-7 (Publicación Científica; No. 549). “La atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Las acciones que el personal de Enfermería realiza son categorizadas en dos ámbitos; siendo uno de estos el Componente Disciplinar (Acciones independientes); en las cuales se identifican aquellas realizadas por el personal legalmente capacitado y de acuerdo a su formación académica, experiencia y respaldos técnico científico, y que la Unidad de Enfermería como instancia rectora del cuidado retoma para normalizar, asesorar, conducir y controlar la gestión del cuidado de enfermería que se le brinda en forma integral a la persona en los diferentes niveles de la RIISS.

El otro ámbito en el cual Enfermería ejecuta su labor es el Componente Interdisciplinar, identificado como aquel en el cual participa de manera delegada o en colaboración con otros profesionales, integrada al equipo de un programa específico o Dirección de Salud; tomando en consideración su idoneidad basada en el conocimiento y la experiencia en el tema.

En ambos componentes, es la RIISS el escenario donde enfermería realiza su labor, en las UCSF que forman parte del Área de Primer Nivel de Atención, las acciones son las siguientes<sup>22</sup>:

- Proporcionar atención preventiva al usuario en los diferentes programas de salud, con base a competencias y oferta de servicios como son:
  - Inscripciones
  - Controles
  - Abastecimientos de productos de planificación familiar
  - Examen clínico de mamas
  - Toma de muestras para examen de Papanicolaou y otras
- Desarrollar las intervenciones de atención en salud integral independientes y delegadas, tomando como base el marco regulatorio institucional.
- Realizar acciones para el abordaje de las determinaciones de la salud de forma intersectorial, a través de:
  - Propiciar la participación ciudadana en la definición y consecución de los objetivos de salud, fomento de la salud y la solución de necesidades reales y potenciales.
  - Coordinación intersectorial.
- Realizar actividades de promoción y educación en salud, fomentando el autocuidado y estilos de vida saludable.

---

<sup>22</sup> Diagnóstico Situacional, Oferta de Servicios, Unidad de Enfermería, El Salvador 2014

- Proporcionar una atención integral al usuario, enmarcada en un modelo teórico enfermero (Dorothea Orem, Marjorie Gordon y Abraham Maslow), mediante la aplicación del proceso de enfermería para la solución de problemas de salud definidos a través de los diagnósticos de enfermería con objetivos en función de resultados que comprometen al usuario.

En la RIISS también están los Hospitales, donde se brinda atención médica general y especializada, bajo la Estrategia de la APSI, integrando prevención, curación y rehabilitación de forma ininterrumpida a pacientes internados y ambulatorios, provenientes del área de responsabilidad y de otras áreas, de acuerdo a las necesidades en salud del paciente.

**Los servicios en hospitales**, son proporcionados en las diferentes áreas, tales como: unidad de emergencias, consulta externa, hospitalización, así como servicios de diagnóstico y apoyo. Entre la oferta de servicios de enfermería en el Área de atención hospitalaria se encuentran<sup>23</sup>:

- Prestar los servicios de hospitalización, las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año.
- Personal debidamente capacitado para brindar los servicios quirúrgicos
- Atender los servicios de consulta externa y diagnóstico.
- Atender a los pacientes de la especialidad, especialidades o servicios propios que ofrezca el Hospital.
- Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales.
- Promover acciones de educación e investigación.
- Consejería en estilos de vida saludables.
- Vigilar la ejecución de acciones para la protección, recuperación y prevención de riesgos a la salud de la población bajo su responsabilidad.
- Coordinar con los diferentes Hospitales Nacionales el sistema de referencia, retorno e interconsulta, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.
- Coordinar con los diferentes Hospitales Nacionales el sistema de referencia,
- Coordinar con diferentes hospitales el retorno e interconsulta, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico.

---

<sup>23</sup> Diagnóstico Situacional, Oferta de Servicios, Unidad de Enfermería, El Salvador 2014

Según registros del MINSAL, para el 2014 se disponía de 2, 358 recursos humanos de enfermería en las regiones y SIBASI del país; identificándose una necesidad de 774 recursos humanos para cubrir en parte con la demanda de atención por parte de la población, tal como se muestra en el Cuadro No. 6. Así mismo, los registros del 2015 muestran que en los hospitales del país se dispone de 4, 370 recursos humanos de enfermería identificándose un déficit de 2, 511 tal como se observa en el Cuadro No 7.

**Cuadro No. 6**  
Recursos humanos de enfermería en las regiones y SIBASI del país

2014								
Región de salud y SIBASI	Recursos de enfermería con que cuenta				Necesidad de Recursos de enfermería			
	Enfermeras jefes regionales y supervisoras deptales	Enfermeras supervisoras y móvil	Enfermeras comunitarias	Auxiliares de enfermería	Enfermeras jefes regionales y supervisoras deptales	Enfermeras supervisoras y móvil	Enfermeras comunitarias	Auxiliares de enfermería
	47	130	1032	1149	11	151	225	387

Fuente: MINSAL Unidad de Enfermería RRHH 2014

**Cuadro No. 7**  
Recursos humanos de enfermería en los hospitales del país

Nivel de Atención	2013				2014				2015			
	Existencia		Déficit		Existencia		Déficit		Existencia		Déficit	
Hospitales	Enf	A de E	Enf	A de E	Enf	A de E	Enf	A de E	Enf	A de E	Enf	A de E
		1960	2367	1733	485	1960	2367	1733	485	1993	2377	2081

Fuente: MINSAL Unidad de Enfermería RRHH 2014-2015

### Satisfacción de Usuarios

Los usuarios son el motivo principal de las instituciones de salud y su percepción de la calidad es considerada importante por el sistema de salud, como indicador de conocimiento de sus necesidades y expectativas, lo cual permite impulsar estrategias dirigidas al mejoramiento de la prestación de servicios de salud; aunque todavía se tornan escasos los estudios realizados a nivel nacional sobre el grado de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud. En este marco en El Salvador, se ha considerado la definición que hace Donabedian sobre la calidad en torno a tres ejes: estructura, proceso y resultado, que incluyen las variables que intervienen en la prestación de servicios de salud; y refiere que es “el tipo de atención que se espera, va a maximizar el bienestar del usuario, una

vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”

En este sentido también el MINSAL dentro de sus esfuerzos por la mejora de la calidad ha creado y está implementando desde el año 2012, la “Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios”; en cumplimiento de carácter obligatorio por parte de todo el personal de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud; bajo la cual también Enfermería determina su quehacer como parte del personal de salud del país. Dicha normativa orienta el quehacer para toda “gestión pública, la cual debe estar dirigida a la satisfacción de la persona, ya sea como usuario o beneficiario de servicios y programas públicos, o como legítimo participante en el proceso de formulación, ejecución y control de las Políticas Públicas bajo el principio de corresponsabilidad social”.<sup>24</sup> La normativa es operativizada y controlada su ejecución por medio de la Comité Nacional de Calidad Hospitalario y en los diversos hospitales del país, mediante la Unidad Organizativa de Calidad, UOC.

Es importante destacar que la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global en la atención en salud, donde el cuidado que brinda enfermería no ha sido valorado específicamente. El cuidado de enfermería aborda aspectos de atención hospitalaria y comunitaria que involucra determinantes subjetivas, tales como: la cordialidad, la empatía y la credibilidad que marcan la diferencia en la atención individualizada del usuario e influyen en el bienestar y la satisfacción de las necesidades del mismo.

En un estudio de tipo exploratorio y de percepción con enfoque eminentemente cualitativo, realizado en el año 2013 por la Unidad Enfermería, con el propósito de medir el grado de satisfacción de los usuarios/as cuando recibe la atención de Enfermería, reveló que el 41% consideran que dicho personal, proporciona una muy buena atención, el 34% de los consultados considera la atención como buena, sin embargo existe un 15% de los entrevistados que categorizan como regular la atención recibida en los servicios de salud que enfermería proporciona a la población.

Cabe mencionar que el análisis de este estudio se derivó, partiendo de las palabras y frases claves proporcionadas por los usuarios, en relación a su nivel de satisfacción de la atención recibida por parte del personal de salud en los servicios de las RISS. Para su realización se aplicaron entrevistas a profundidad dirigida a los actores claves de los niveles gerenciales y operativos, utilizando como

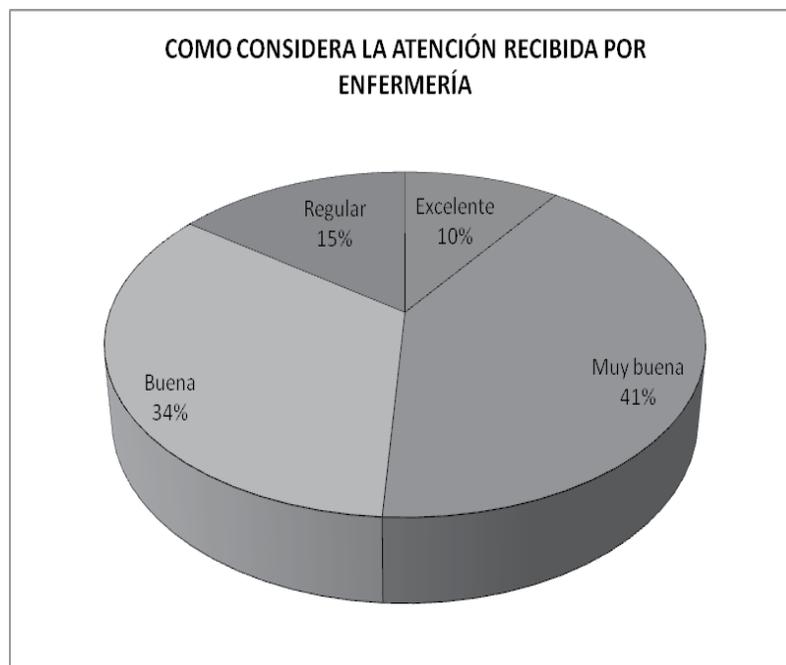
---

<sup>24</sup> Ministerio de Salud. Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios. 2012

instrumentos una guía de preguntas semi estructurada derivada de los descriptores. Además se desarrollaron reuniones de grupos focales mediante una guía de preguntas abiertas.

Estos fueron integrados por personas que asisten a servicios de salud del sistema y a los profesionales de la salud. Los resultados obtenidos de las opiniones fueron categorizados en las escalas de excelente, muy buena, buena y regular; cuyos resultados fueron vaciados en matrices y posteriormente se hizo análisis a la luz de los significados de la información ofrecida; la cual se muestra en la gráfica No. 5.

Gráfica No.5



Fuente: Cuadro 8 resultado de Guía de Entrevista dirigida a los usuarios/as para medir el grado de satisfacción que percibe al recibir atención de Enfermería. Unidad de Enfermería. 2013

Cabe señalar que además del estudio anterior en el mismo año (2013), se realizó una nueva indagación sobre la percepción de la atención de enfermería recibida en las diferentes instituciones de salud (hospital, unidades comunitarias de salud familiar); mediante la técnica de grupos focales integrados por usuarios en diferentes ciclos de vida y procedentes de las cinco regiones del país, obteniendo entre algunos de sus hallazgos, los siguientes<sup>25</sup>:

<sup>25</sup> Ministerio de Salud, Unidad de Enfermería, Licenciada Reinososa de Herrera, Norma

En relación a la pregunta ¿Cómo le atiende la enfermera?, respondieron en su mayoría:

- “Casi todas son amables, si no tal vez es por la carga de trabajo ...”
- “Antes era muy buena la atención hoy ha bajado por que muy pocas enfermeras...”
- “Las generaciones actuales no tienen la misma mística, alguna que otra es diferente...”
- “Casi no dan charlas más lo hacen las estudiantes...”
- “La enfermera tiene mucho conocimiento y está bien capacitada...”
- “Son muy unidas como gremio...”
- “Como cuidan su presentación y siempre se identifica a una enfermera por su uniforme...”
  - “Algunas licenciadas han perdido la práctica ...”
  - “Se ven bien cansadas...”

Producto de los hallazgos de ese estudio, se derivaron las siguientes reflexiones:

- Existe poca comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios.
- Los usuarios perciben que es normal esperar más de 2 horas en la atención, se percibe que la falta de información influye para que este no ejerza su derecho a la salud.
- Los usuarios que asisten en busca de asistencia para la salud creen estar satisfechos con el trato.
- No se prioriza la atención del usuario sino que es atendido por orden de llegada y la privacidad al usuario no es respetada.
- No todo el personal de enfermería aplica principios y valores éticos al atender al usuario y responde con amabilidad y cortesía.

Con la información proporcionada en los grupos focales se procedió al análisis de interpretación sobre lo que los usuarios manifestaron en relación a la atención recibida por parte del personal de enfermería. Estas reflexiones marcan una realidad sobre la atención de enfermería, percibida por los usuarios participantes en el estudio, las cuales han permitido al colegiado encaminar acciones para la mejora de la atención a nivel de país.

La imagen de enfermería se ve reflejada en los resultados obtenidos en los diversos estudios realizados en el país por instituciones y/o profesionales; dirigidos a verificar la Calidad de Atención que reciben los(as) usuarios(as) en los servicios de salud. Siendo este uno de los casos, un estudio descriptivo, cuanti-cualitativo de corte transversal, realizado sobre este tema, en la Unidad de Salud Dr. Manuel Alvarenga Andino, ubicada en San Salvador en el 2011. La información fue captada mediante entrevista con un cuestionario previamente validado a 322

usuarios(as); obteniendo los resultados siguientes: los(as) usuarios(as) que más consultan son del sexo femenino con un 83.22%, en el grupo etáreo desde los 21 a 60 años con un 79.46%. El 98.44% es de procedencia urbana y los primeros 3 municipios que consultan son San Salvador (55.27%), Ciudad Delgado (15.83%) y Apopa (8.69%). El 87.26% de los usuarios(as) emite opiniones favorables con relación a los tiempos de espera dentro de la Unidad de Salud. El trato recibido durante su consulta lo consideran excelente con un 78.26%.<sup>26</sup>

Enfermería con el cuidado al usuario como esencia de su quehacer, se identifica claramente su intervención dentro de los resultados del estudio en mención, en los cuales, se obtuvo la opinión siguiente: “el estudio demostró que los tiempos de espera, el trato adecuado, tiempo adecuado de consultas y una sólida relación entre el profesional de salud y el usuario externo, generan un escenario de satisfacción en la búsqueda de los servicios de salud en este centro de salud. Los(as) usuarios(as) manifiestan que consultaron en la Unidad de Salud Dr. Manuel Alvarenga Andino en horarios FOSALUD porque les atienden bien, porque hay buenos médicos y porque tienen buenas medicinas. Se comprobó que los(as) usuarios(as) reciben, información completa de sus diagnósticos, tratamientos indicados y se les orienta para una próxima evaluación”.<sup>27</sup>

Por lo expuesto anteriormente y por ser un tema en desarrollo a nivel país y particularmente en el área de Enfermería, surge la necesidad de fomentar estudios en esta temática, dado que analizar estas dimensiones en el marco del quehacer de enfermería implica abordar variables subjetivas, que intervienen en la interacción del cuidado entre las dos personas, que van más allá de la atención terapéutica hospitalaria y/o comunitaria.

---

<sup>26</sup> Universidad de El Salvador. Dra. Funes Rivera, Karen Genevieve. Factores que intervienen en la calidad de atención de los(as) usuarios(as) que asisten a consulta a la Unidad de Salud Dr. Manuel Alvarenga Andino, en horario FOSALUD, San Salvador, Período Febrero-Mayo 2011.

<sup>27</sup> Universidad de El Salvador. Dra. Funes Rivera, Karen Genevieve. Factores que intervienen en la calidad de atención de los(as) usuarios(as) que asisten a consulta a la Unidad de Salud Dr. Manuel Alvarenga Andino, en horario FOSALUD, San Salvador, Período Febrero-Mayo 2011.

## CAPITULO III: La gerencia de los servicios de enfermería y la gestión del cuidado

### A. La estructura de gestión de los servicios de enfermería (macro-meso-micro)

En un escenario higiénico sanitario deficiente y un perfil epidemiológico de alta incidencia de malaria, shigelosis, poliomiélitis y tuberculosis, existiendo ya el Consejo Superior de Salubridad creado en 1900<sup>28</sup> y el primer Código de Sanidad; se identifica que la participación de enfermería en el equipo de salud, es clave, tanto para la atención directa como para la educación y prevención de las enfermedades, motivaciones que inducen a la creación de la Dirección de Servicios de Enfermería en 1944, la cual fue dirigida por la señorita enfermera Berta Mata. Esta, es la primera estructura organizativa institucional para la profesión, con la función específica de establecer lineamientos técnicos administrativos para la formación, la práctica profesional y para regular el servicio de enfermería a nivel nacional. Su dependencia administrativa jerárquicamente, estuvo bajo la Dirección General de Sanidad<sup>29</sup>, en el marco organizativo y administrativo de la Subsecretaría de Beneficencia, como máxima autoridad de salud.

Es, hasta el año de 2009 que dicha entidad cambia su nombre denominándose Unidad de Enfermería y su dependencia jerárquica es del Vice Ministerio de Servicios de Salud, tal como lo muestra el organigrama siguiente.

Ilustración No. 1



<sup>28</sup> Dependencia del Ministerio de Gobernación de El Salvador

<sup>29</sup> Esta fue fundada en 1920 bajo la dependencia del Ministerio de Gobernación

Es en este nivel de macro gestión, donde el MINSAL como rector de la salud en el país, mediante la Unidad de Enfermería, dicta las normativas a seguir como una unidad técnica asesora, responsable de la gestión del cuidado de enfermería, mediante la creación, divulgación y facilitación de los procesos y de las herramientas reguladoras técnicas administrativas en los diferentes niveles de atención.

Esta Unidad, promueve el fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería, mediante procesos de educación permanente sobre la gestión de cuidados de manera que puedan tener dominio de los diferentes ámbitos, no solamente de la atención sino también, de la gerencia, docencia e investigación. Dominio que le permita planear la situación deseada de los cuidados, condicionar los recursos necesarios y dirigir y dar apoyo a las personas que brindan los cuidados para el cumplimiento efectivo de su rol y la mejora continua de la calidad del cuidado.

La Unidad de Enfermería del Nivel Central, desde su creación, ha contribuido a la organización y funcionamiento de las estructuras de salud de los diferentes niveles para la provisión de cuidados en los Hospitales y Regiones, elaboración y aplicación de documentos que regulan la docencia servicio; también es responsable de asesorar el diseño y ejecución de los procesos administrativos y de supervisión en enfermería, participar en procesos de adquisición y suministro de equipos e insumos relacionados con la atención de enfermería; así como intervenciones de gerencia, administración, coordinación, visitas de asesoría y monitoreo, desarrollo de proyectos de investigación; a fin de garantizar que los cuidados proporcionados a las familias sean de calidad, calidez, oportunidad y libres de riesgo.

En este contexto la Unidad de Enfermería del Nivel Central, fundamenta su accionar en las intervenciones de la APS, como un modelo que actúa sobre las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la salud como un derecho universal de la población, realizando intervenciones con un enfoque inter y multidisciplinar. Su visión establece el ser la instancia del Nivel Superior conduciendo y controlando, eficaz y eficientemente los procesos de gestión y regulación del cuidado de enfermería en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, garantizando una atención integral con calidad, calidez, oportunidad y libre de riesgos a la persona, la familia y la comunidad.

### **Su accionar lo realiza mediante la aplicación de los siguientes principios:**

**Calidad:** Enfermería reconoce que la población debe recibir el cuidado oportuno por personal capacitado, aplicando la tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de la salud.

**Calidez:** Enfermería reconoce que la población debe recibir el cuidado como sujeto que merece trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana.

**Equidad:** Enfermería reconoce la distribución justa de los recursos en la prestación de los cuidados, de manera que los que tienen mayores desventajas tengan más oportunidades.

**Beneficencia:** Fomenta la actitud dirigida a defender la vida, hacer y promover el bien entre el personal de enfermería, el equipo de salud, usuarios, familia y comunidad.

**Objetividad:** Fomenta a actuar con responsabilidad, imparcialidad, honestidad, justicia y libre de conflicto de interés en la atención del usuario, familia y comunidad.

**Universalidad:** Propicia las condiciones para garantizar el acceso a servicios de enfermería integrales y de calidad a toda la población como parte esencial del derecho a la salud.

La Unidad de Enfermería, actualmente orienta lineamientos dirigidos al logro de una práctica que responda al modelo de atención propuesto en la Política Pública de Salud “Construyendo la Esperanza”, con el propósito de lograr un Sistema Nacional de Salud unificado, con cobertura y acceso universal, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral. El cuidado de enfermería en la RISS se proporciona con base a las teorías de Abraham Maslow, Marjori Gordon y el Modelo de Atención de Dorothea Orem, dependiendo del escenario en que se proporcione, seleccionados a través de la aplicación de un proceso investigativo y adaptados a la realidad nacional; bajo los principios de acceso, oportunidad, humanización, seguridad, calidad y beneficencia; que responden a modelos éticos, jurídicos y técnicos cumpliendo así su función social.

Así mismo, para lograr el fiel cumplimiento de un cuidado de calidad al usuario de los servicios de salud, aplica las diversas normativas contenidas en manuales, protocolos y guías de atención que explicitan de manera técnica las formas y procedimientos para garantizar el logro de dicho objetivo.

Ante los retos marcados por la Reforma de Salud, Enfermería se encuentra ante el cumplimiento de la Política “Construyendo la Esperanza” aplicando los principios de la APSI, así como la Política Nacional de Cuidados de Enfermería y otras normativas administrativas y procedimentales; las cuales orientan la elaboración e

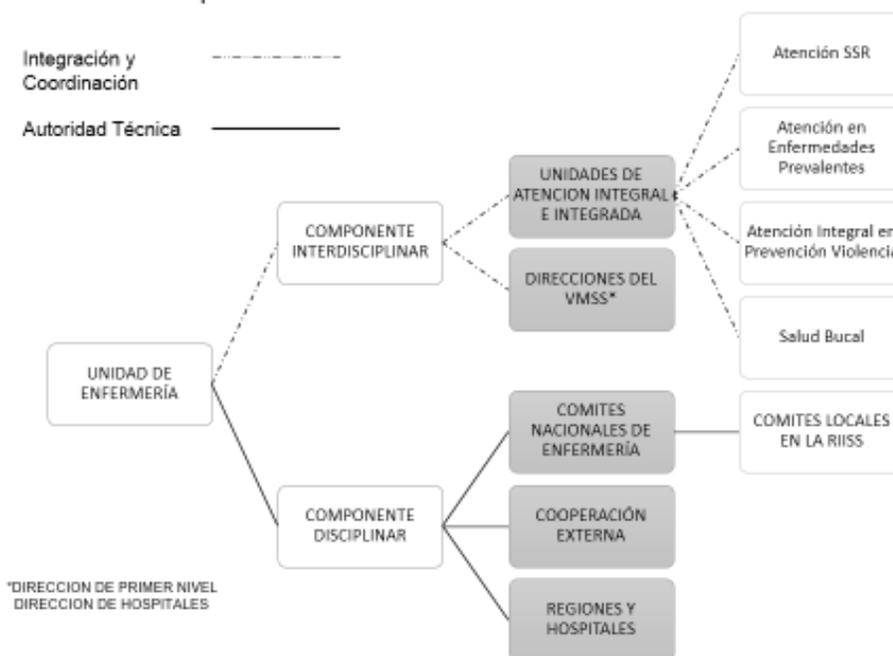
implementación de los planes operativos anuales; tornándose su aplicación en un desafío para alcanzar la calidad de la atención al usuario en los servicios de salud.

La Unidad en el Nivel Central, como asesora y responsable de la gestión del cuidado de enfermería, tiene autoridad técnica con Enfermeras Jefas del Nivel Regional y Jefas de los Departamentos de Enfermería de los Centros de Referencia Nacionales. Mantiene comunicación y coordinación con las autoridades y mandos medios y personal del nivel superior, con el equipo multidisciplinario para el monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de salud del MINSAL. Así también, con la Asociación Nacional de Enfermeras, Junta de Vigilancia de la Profesión de enfermería, Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de Enfermería; Sindicatos de Enfermería y con las diferentes jefaturas de las demás instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, como el ISSS, el ISBM, Sanidad Militar, FOSALUD, ISRI y las clínicas privadas. Esta Unidad también mantiene comunicación y coordinación como rectora técnica con los diferentes niveles de la RISS con el personal de enfermería de las Regiones, los SIBASI y UCSF.

La Unidad, conduce con los equipos multidisciplinarios el desarrollo de normas, reglamentos, manuales, protocolos y guías que orientan al personal en la prestación de servicios que se ofertan en los diferentes establecimientos de salud, así como la verificación de su cumplimiento; con vínculos estrechos de coordinación con las instituciones educativas para la formación de los futuros profesionales de enfermería.

## Ilustración No. 2

## Participación de Unidad de Enfermería en el MINSAL



Fuente: Unidad de Enfermería MINSAL

### Áreas de intervención de la Unidad de Enfermería

**Regulación del cuidado de enfermería:** Esta área desarrolla los procesos para la instrumentalización técnica y administrativa que respalda el accionar disciplinar en la atención de salud a fin de garantizar la calidad del cuidado de enfermería en los diferentes niveles de atención.

**Gestión del cuidado de enfermería:** Esta área retoma la función de asesoría a las gerentes de enfermería en la administración de los recursos y la gestión del conocimiento para responder con calidad técnica y humana a las necesidades de atención en salud de las personas.

**Regulación de los procesos de atención integral en salud a las personas:** Esta área conduce y apoya técnicamente en conjunto con el equipo multidisciplinario los procesos de trabajo en la atención integral en salud a las personas e integra en estos procesos la especificidad del cuidado de enfermería.

**Integración Docencia Servicio:** Desarrollo de intervenciones de coordinación, asesoría y capacitación con las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería para cualificar los procesos de enseñanza aprendizaje a nivel de

docencia y servicio a fin de incidir en la calidad técnica de los y las nuevas profesionales.

**Monitoreo y evaluación:** Es un proceso sistemático y permanente que permite verificar y evaluar las intervenciones de enfermería en la aplicación de las normativas técnica y administrativa en los diferentes programas de atención integral y el cuidado de enfermería.

**Investigación:** Esta área conduce los procesos de investigación científica generando nuevos conocimientos que sustentan el desarrollo de procesos de mejora en la práctica de enfermería y la calidad de atención.

Como en toda disciplina ha sido necesario el ordenamiento y regulación de su quehacer, mediante la elaboración de documentos regulatorios que guían el accionar en todos los niveles, como herramientas actualizadas que respondan al cumplimiento pleno del Derecho Humano a la Salud, contemplado en la Política de Salud 2009-2014. Estos documentos han sido elaborados en procesos participativos e incluyentes por profesionales de enfermería del Sistema de Salud, procedentes de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar, instituciones formadoras de recursos humanos y empresa privada; así como participantes de la ANES y los diferentes sindicatos con representación de enfermería.

Cabe destacar que para la elaboración de los contenidos de los documentos regulatorios se realizó revisión bibliográfica y documental sobre las patologías identificadas en ese momento dentro del perfil epidemiológico del país, incluyendo las enfermedades inmuno-prevenibles.

### Documentos Regulatorios creados y vigentes a la fecha:

NO.	NOMBRE DE DOCUMENTO
1	Manual organizativo y de funcionamiento de la central de esterilización hospitalaria P.I
2	Manual organizativo y de funcionamiento de la central de esterilización hospitalaria P.II
3	Manual organizativo y de funcionamiento de la central de esterilización hospitalaria P.III
4	Manual organizativo y de funcionamiento de la central de esterilización hospitalaria P.IV
5	Manual organizativo y de funcionamiento de la central de esterilización hospitalaria P.V
6	Manual organizativo y de funcionamiento de la central de esterilización hospitalaria P.VI
7	Perfiles ocupacionales del personal de enfermería del Primer Nivel de Atención P.I
8	Perfiles ocupacionales del personal de enfermería del Primer Nivel de Atención P.II
9	Perfiles ocupacionales del personal de enfermería del Primer Nivel de Atención P.III
10	Protocolos de atención de enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud
11	Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez (P. I)
12	Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez (P. II)
13	Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez (P. III)
14	Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez (P. IV)
15	Manual para enfermería - Lineamientos técnicos en la prevención y control de las enfermedades nosocomiales
16	Manual de estándares e indicadores para evaluar calidad de atención en enfermería P.I
17	Manual de estándares e indicadores para evaluar calidad de atención en enfermería P.II
18	Manual de procedimientos de enfermería Tomo I, P.I
19	Manual de procedimientos de enfermería Tomo I, P.II
20	Manual de procedimientos de enfermería Tomo I, P.III
21	Manual de procedimientos de enfermería Tomo I, P.IV
22	Manual de procedimientos de enfermería Tomo I, P.V
23	Manual de procedimientos de enfermería Tomo I, P.VI

La Unidad de Enfermería mantiene coordinación permanente con las jefaturas de las Unidades de Enfermería del ISSS, ISBM, Sanidad Militar, Unidad Técnica Asesora del FOSALUD y la empresa privada; con el propósito mejorar la gestión del cuidado de enfermería, respetando en cada institución la plena autonomía en el ejercicio de sus funciones. Los servicios de FOSALUD se ofrecen en las UCSF, Unidades Móviles, SEM, CPTA, CAE, OSI y Hospitales.

En el nivel de meso-gestión, corresponde a las autoridades de mandos medios operativizar las políticas y normativas en salud; acrecentar el acceso y la calidad de la atención a los usuarios, a través de la comunicación y coordinación intra e interinstitucional, e intersectorial; potenciando recursos para el logro de los objetivos de los POA. Siendo importante también mencionar la labor que realizan en el fomento de la motivación del personal de salud.

En este nivel también se establece comunicación y coordinación con las instituciones y organismos no gubernamentales locales que trabajan por la salud de la población; además se participa en los diferentes organismos intersectoriales departamentales, municipales y/o cantonales, creados para hacer converger los intereses en la satisfacción de necesidades y problemas de la población en lo concerniente al área de salud; entre estos los Comités Intersectoriales Municipales, Mesas Intersectoriales conformadas para tales fines, entre otros. Enfrentando el personal de Enfermería, el desafío del esmero en la gestión de recursos para mejorar cada vez más, no solamente en el acercamiento, sino también en la calidad de los servicios de salud a la población. También los servicios de enfermería están organizados y disponibles en los niveles de gestión del Sistema Nacional de Salud a nivel de país, mediante la RISS: Nivel Regional, SIBASI y Nivel local.

En el Nivel Regional se dispone de una estructura de gestión de los servicios denominada Unidad de Enfermería integrada por una Enfermera Jefa Regional y Enfermeras Supervisoras Regionales responsables del primer y segundo nivel de atención; tiene dependencia administrativa de la Dirección Regional y dependencia técnica de la Unidad de Enfermería del Nivel Central. La Enfermera Jefa depende jerárquicamente del Director Regional y las Enfermeras Supervisoras Regionales de la Enfermera Jefa Regional, quien es responsable de la evaluación del desempeño. Es la responsable de asesorar conducir y controlar el cuidado de enfermería en las áreas programáticas de atención integral a las familias, fundamentado en las herramientas técnicas administrativas; participa con el equipo multidisciplinario en la supervisión, monitoreo y evaluación de los planes, programas, proyectos y convenios para la provisión de servicios de salud.

El nivel de gestión micro, el personal de enfermería, toma decisiones, diagnostica y realiza acciones terapéuticas, así también coordina para condicionar recursos necesarios que contribuyan en la restauración de la salud de los pacientes, ya sea de manera individual o colectiva en las comunidades. Algunas de las decisiones son tomadas directamente como enfermería otras como equipo de salud involucrado en la atención de la persona.

En el Nivel Local o primer nivel de atención, en las UCSF la Unidad de Enfermería está conformada por una Enfermera supervisora local, enfermeras comunitarias y auxiliares de enfermería comunitarias. Las enfermeras supervisoras locales dependen administrativamente del Director del establecimiento de salud y técnicamente de enfermería del nivel regional. Por lo tanto la evaluación de desempeño es responsabilidad del Director del establecimiento en conjunto con enfermera Supervisora Regional del primer nivel responsable del SIBASI. La supervisora local es la autoridad en Enfermería y quien establece el vínculo con el Director de la UCSF. En este nivel también se coordina si es necesario con los diferentes hospitales municipales, departamentales y/o regionales, para garantizar la calidad de atención al usuario; gestionando recursos y/o mediante los mecanismos establecidos como la referencias y contra referencias para la búsqueda de solución al problema de salud enfermedad del usuario.

El personal de enfermería ha sido preparado en las instituciones formadoras para que sean capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo en cualquier nivel de atención, primario, secundario y/o terciario. Atención que se expresa concretamente en la interacción enfermera-paciente, mediante la aplicación del proceso de enfermería como parte fundamental en la gestión del cuidado y la enfermería basada en evidencia como estrategia relevante para el desarrollo con calidad de la gestión del cuidado.

En este sentido, Enfermería está realizando múltiples esfuerzos coordinados y expresados en estrategias concretas, siendo algunas de ellas la estandarización de la práctica profesional en el cuidado del paciente, la conformación de comités y la creación de estándares; como estrategias para lograr la calidad de la atención.

También, ha realizado a través de los años esfuerzos para el desarrollo del personal en la disciplina, así como a otros recursos humanos en salud, en el afán de cumplir la misión institucional y la mejora de la calidad de atención a la persona, familia y comunidad; obteniendo los logros detallados a continuación:

- Consolidación del Grupo de Profesionales de Enfermería de El Salvador.
- Integración de redes de enfermería por especialidades para la gestión del conocimiento y mejorar el cuidado en: salud materna, salud materna y neonatal, infantil, cuidados de personas con condiciones crónicas, VIH/SIDA, salud mental, Investigación y seguridad al paciente.
- Actualización de competencias de Salud en el contexto de la RIISS sobre SSR dirigida a Promotores de Salud.

- Fortalecimiento de la participación comunitaria en el autocuidado de la salud con la realización de jornadas de sensibilización a las parteras.
- Actualización de competencias a recursos humanos de enfermería en SSR para una atención de calidad en la RISS.
- Mejoramiento de las competencias a los docentes de instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería para la aplicación y enseñanza del Modelo de Enfermería Comunitaria.
- Establecimiento de los Lineamientos para la Integración Docencia Servicio en la Formación de Recursos Humanos de Enfermería en la RISS.
- Fortalecimiento al “Proceso de atención de enfermería en Pediatría”, mediante el desarrollo del Taller en el año 2001 con apoyo de JICA (Lic. Hideko Kato Jefa del Departamento de Enfermería, Hospital nacional de KOSAI, Japón y Lic. Yumiko Murakami Asesora técnica de educación en enfermería) como División de Enfermería (hoy Unidad de Enfermería) MINSAL la Lic Ana Dionicia Montoya, Enfermera supervisora nivel central.
- Mejoramiento al “Proceso de atención de enfermería en la adultez” (2001), mediante el desarrollo de Talleres (3), conducidos por Lic. Masuni Moriyama experta del Japón y la Lic. Irma Yolanda Gonzáles de Landos de UNAB El Salvador, dentro del marco de la integración docencia servicio, (aplicando teorías de enfermería, Maslow, Henderson, Orem, Roy, NANDA<sup>30</sup> y Gordon), participaron enfermeras de las áreas de docencia y de servicio de 5 instituciones formadoras y 10 hospitales nacionales del Ministerio de Salud del país.<sup>31</sup>
- Fortalecimiento al **conocimiento y aplicación del PAE en Pediatría** dirigido a las enfermeras de instituciones formadoras pública y privadas, y de servicio en hospitales y unidades de salud del Ministerio de salud.<sup>32</sup>
- Es importante destacar la participación de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud, en los procesos de desarrollo y profesionalización de la enfermería en El Salvador.
- Se han publicado y socializado en el período de 2003 al 2006, los documentos detallados:
  - La **“Guía para la Aplicación del Proceso de Enfermería en la Niñez”**, con apoyo del Programa de apoyo a la modernización (PAM) del Ministerio de Salud (antes MSPAS).<sup>33</sup>

<sup>30</sup> NANDA - Nor American Nursing Diagnosis Association.

<sup>31</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la adultez II, 2001.

<sup>32</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la Pediatría, 2001.

<sup>33</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, Unidad de Enfermería, Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez. El Salvador, San Salvador, 2003.

- El “**Manual de Supervisión de Enfermería Hospitalaria**”, conteniendo requerimientos de este perfil para la mejora de la atención al usuario.<sup>34</sup>
- Los **protocolos de atención de enfermería** agrupados de acuerdo a las etapas del ciclo de vida de la persona: niñez, adolescencia, mujer, adulto y adulto mayor; en el marco del plan de salud vigente.<sup>35</sup>
- El “**Manual de Perfiles ocupacionales Genéricos del Personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención**” en correspondencia al Modelo de Atención Integral en salud a la persona según su ciclo de vida.
- El Manual para Enfermería “**Lineamientos Técnicos en la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales**” para la prevención de riesgos.
- Los **Protocolos de intervención de enfermería** para el tercer nivel de atención, con abordaje integral con énfasis en calidad y calidez de atención.<sup>36</sup>
- Se impulsan procesos de **capacitación en la red hospitalaria del MINSAL** sobre: “Formulación e interpretación de indicadores”, “Rehabilitación respiratoria”, “Procesos de atención de enfermería en la adultez”, “Captación del sintomático respiratorio y lactancia materna, dirigidos a personal de jefaturas y enfermeras del hospital, financiado con fondos GOES e INSAFORP.
- Se brindó asistencia técnica a la Dirección General de Salud en el desarrollo del primer curso intensivo de Salud Familiar en el 2007, dirigido a los equipos locales de las redes de servicio de Salud del MINSAL.
- De 2009 a la fecha se han obtenido los avances siguientes:
  - La **estandarización del procedimiento para la desinfección de Centros Quirúrgicos** y áreas de procedimientos especiales.
  - Aplicación del **Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria** con base al Autocuidado en 4 regiones de salud del país.
  - Aplicación del **Proceso de Atención de Enfermería a la persona hospitalizada** en los 30 hospitales a nivel nacional para garantizar un cuidado científico y humanizado.
  - Contribución a la **reducción de la muerte materna y perineonatal** fortaleciendo conocimientos en 136 Jornadas educativas escolares y comunitarias, y 9 ferias de la salud sobre buenas prácticas de cuidados materno perinatales e infantiles, derechos humanos e igualdad de

<sup>34</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, Unidad de Enfermería, Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, 2006.

<sup>35</sup> Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Unidad de Enfermería, Protocolos de Atención de Enfermería para el primer y segundo nivel de atención de Salud, Segunda Edición, 2006.

<sup>36</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección general de salud, Unidad de Enfermería. Protocolos de intervención de enfermería para el tercer nivel de atención. Mayo 2009.

- género, como parte del proyecto “Mejora de la calidad de la atención prestada por los profesionales de enfermería y los recursos comunitarios en el primer nivel de atención, de los sistemas públicos de salud de El Salvador, Guatemala y Nicaragua, con posibles acciones en otros países de la zona” con el apoyo técnico y financiero de FUDEN-AECID.
- Fortalecimiento al **componente de Salud Sexual y Reproductiva** (SSR 7 Jornadas multidisciplinares para la consolidación del rol de enfermería en el equipo de salud).
  - Aplicación del **marco regulatorio** fortaleciendo el proceso de cuidado, evidenciado en el monitoreo y supervisión realizado.
- La Unidad de Enfermería del MINSAL y el Comité Nacional de Ética, en el 2012, realizaron **Congreso Nacional sobre Ética de la atención directa**, sus objetivos: 1- Fortalecer la práctica de valores y aplicación de principios éticos, en el modelo de atención en salud. 2- Socializar experiencias innovadoras sobre humanización del cuidado en las diferentes etapas del ciclo de vida, implementadas en la RISS. 3- Sensibilizar a los participantes de la importancia del cuidado humanizado centrado en la persona, en la vida humana y en la relación con la ciencia. Esta actividad contó con el apoyo de JICA.
  - En el **2013**:
    - Fortalecimiento al personal de Enfermería, mediante **capacitación sobre los “Lineamientos técnicos para la supervisión de Enfermería en los servicios de salud de la RISS”** dirigida a Enfermeras Supervisoras de Hospitales.
    - Se realiza **transferencia de avances en la Reforma de Salud con el Modelo de Atención Primaria de Salud de El Salvador** mediante pasantía en el marco de la cooperación técnica Triangular Japón–El Salvador–Paraguay/Proyecto “Ñanduti”, con apoyo del JICA.
    - Se realizó **difusión de segunda edición del Código de Ética**, participando el personal de enfermería del MINSAL, gremios, sindicatos, instituciones formadoras, ISSS, entre otras.
    - Se **conformó un Comité Nacional de Ética**, integrado por enfermeras del ámbito hospitalario y comunitario.
    - Se realizó **monitoreo para la aplicación del Código de ética**, en los niveles operativos, aplicando instrumentos: administrativo, observación, guía entrevista y para el usuario al momento del ingreso.
  - Se realizó la línea de base y encuesta de satisfacción de usuarios en los 30 hospitales y el primer nivel de atención en el año de 2014.
  - La Unidad de Enfermería en coordinación con la ANES, y mediante el apoyo de FUDEN /AECID y varias comunidades de España, en el período de 2005 a

2014, han realizado en el país, varios proyectos para la formación del personal de enfermería del sector salud, entre estos:

- Formación sobre **conocimientos, estrategias y habilidades para “Afrontamiento de Situaciones de Catástrofe”** a 55 enfermeras del MINSAL, quienes realizaron campañas de Educación para la Salud de la población general en prevención de riesgos y normas básicas de actuación ante situaciones de catástrofe.
- Desarrollo de un **Programa de Formación Continuada de Enfermería para “Afrontamiento de Situaciones de Catástrofe”** a 280 profesionales de Enfermería del MINSAL, departamentos de Santa Ana, Sonsonate, La Libertad, Chalatenango, San Salvador, San Vicente, La Paz, Usulután y San Miguel. Este equipo formado posteriormente capacitaron a un total de 1.200 profesionales de Enfermería.
- Fortalecimiento del **acceso a las nuevas tecnologías a las profesionales de Enfermería en El Salvador**, mediante la habilitación del Centro Informático de Formación Continuada y documentación enfermera, el servicio de préstamos bibliográficos y teledocumentación vía internet; y de actividades de capacitación de enfermeras de San Salvador en el manejo de herramientas informáticas básicas y teledocumentación.
- Formación y **actualización en cuidados obstétricos y perinatales a las enfermeras comunitarias y hospitalarias de la Región Central** de El Salvador para la mejora de la calidad de atención materno-infantil.
- Formación en **emergencias obstétricas a profesionales de enfermería del primer y segundo nivel del país (2007-2010)**, bajo los principios de acceso universal, sostenibilidad y equidad en zonas prioritarias para mejorar la salud infantil y la reducción de la mortalidad materna; particularmente en el control de embarazos en mujeres jóvenes. Mediante este proyecto se dotó a las enfermeras beneficiarias directas del proyecto del Sistema de Salud de El Salvador, con un lote de material básico de enfermería y de maquetas anatómicas a la Unidad de Enfermería del MINSAL para el proceso de aprendizaje y formación continuada. También se dotó a las bibliotecas de enfermería y a la Unidad de Enfermería del MINSAL y a Centros Hospitalarios de las áreas donde se llevó a cabo estos proyectos con lotes de bibliografía actualizada.
- Mejora de la **calidad de atención materno-infantil** prestada por las enfermeras comunitarias y hospitalarias de San Salvador, mediante capacitación a 40 Profesionales de Enfermería del Primer y Segundo Nivel de Atención del Departamento de San Salvador, de la Región

Central de El Salvador y las mujeres en edad fértil que demandaron servicios en el primer y segundo nivel de atención del SIBASI seleccionado.

- Mejora del **acceso al conocimiento científico-técnico de las profesionales de enfermería** de El Salvador. Con este proyecto se implementó UNA RED DE CENTROS DE DOCUMENTACIÓN DE APOYO A LA FORMACIÓN CONTINUADA DE ENFERMERÍA y la dotación bibliográfica de dicha red de centros de documentación de enfermería profesional.
- Funcionamiento de aula virtual de formación continuada informatizada en la Sede Central de la ANES, y una red de bibliotecas de Enfermería a nivel nacional con equipo informático y bibliografía en nivel central y 3 regiones de salud del país (Occidental, Paracentral y Oriental) y capacitación del personal de enfermería y formación académica de postgrado. Además se diseñó una página Web para la enfermería salvadoreña.
- Creación y/o Fortalecimiento de una red de centros de documentación de apoyo a la formación continuada en enfermería: Región Central del país (Chalatenango, Cuscatlán y La Libertad), en Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional de Maternidad Dr. Raúl Argüello Escolán, Hospital de Niños Benjamín Bloom (San Salvador), Hospital Nacional de Sonsonate, Hospital Nacional de Sensuntepeque (Cabañas), en Región Occidental en departamentos de Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate, todos insertos en la red nacional de teledocumentación.
- Mejora de la calidad de atención prestada por los profesionales de enfermería y los recursos comunitarios en el primer nivel de atención de los sistemas públicos de salud de Nicaragua, El Salvador y Guatemala, con posibles acciones en otros países de la zona.
- Implantación de un programa de formación continuada de enfermería en urgencias pediátricas en APS en la Región Central de El Salvador.

Es importante destacar que las acciones de los proyectos antes descritos, condicionaron a la elaboración conjunta entre el personal de las UCSF y las organizaciones locales de un sistema de referencia a nivel comunitario; así como a la implementación de estrategias de promoción de la salud, las cuales permitieron la consolidación de vínculos y alianzas con líderes, lideresas y organismos comunitarios. Estas acciones contribuyeron a reducir la morbilidad materna y perinatal, y en general la salud de la población.

La Unidad de Enfermería, el personal de los diferentes niveles del MINSAL, en conjunto con las instituciones formadoras en 2014, con el fin de asegurar una

vinculación y conducción efectiva del proceso enseñanza-aprendizaje en las RIIS; elaboran los “Lineamientos técnicos para la integración docencia servicio de Recursos Humanos de Enfermería en las RIIS” los cuales permiten operativizar la Estrategia 19 de la Política Nacional de Salud, relacionada a la coordinación con el Sector Formador de recursos del área de salud. Estos, fueron aprobados durante la gestión de la Ministra de Salud Dra. María Isabel Rodríguez e implementado, previo a Convenios establecidos entre las instituciones interesadas.

## **B. Calidad de los servicios**

La **enfermería en El Salvador, está desarrollando dentro de su quehacer la cultura de la sistematización del cuidado de enfermería**, definiendo sus acciones específicas que fundamentan el cuidado de enfermería en la estrategia hacia la calidad, como acción principal el trabajo con los Comités Nacionales de Enfermería; estos son espacios colectivos de diálogo y reflexión, que permiten la recopilación, análisis de información, evaluación de procesos, estudio de situaciones, construcción de nuevos conocimientos, valoración de la cotidianidad de los contextos humanos; lo cual propicia la socialización de conocimientos, experiencias, validación de los saberes aprendidos y la difusión de las buenas prácticas de enfermería.

Se han integrado y consolidado **13 Comités Nacionales de Enfermería**, como apoyo para la ejecución de las líneas de trabajo, conducidos y asesorados por enfermeras del nivel superior e integrados por enfermeras docentes, de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención, y enfermeras jubiladas, principalmente de los centros hospitalarios.

Los comités mediante procesos de educación permanente generan capacitaciones y producción de documentos técnicos regulatorios implementados a nivel local, esto les convierte en facilitadores de los aprendizajes de otras enfermeras, tanto nacionales como internacionales, beneficiando a enfermeras de los Países de Centroamérica y El Caribe. Así como, permiten también dar seguimiento y valoración a la calidad de la atención proporcionada al usuario en los diferentes servicios de salud.

La organización de los Comités data del año de 1997, iniciando con el Comité de Ética a nivel nacional, extendiéndose para el año de 2006 la creación de Comités de Ética en hospitales y unidades de salud, integrado por enfermeras en jefaturas,

supervisoras y de servicio, en los diferentes niveles.<sup>37</sup> En el año 1998 se constituye el Comité Nacional de Protocolos de Atención de Enfermería.

Esta estrategia de trabajo ha facilitado el seguimiento a la aplicación del conocimiento, implementación de los instrumentos técnicos regulatorios y modificaciones en las técnicas y procedimientos de enfermería, la cual fue apoyada por el proyecto JICA.

Cada Comité Nacional posee una estructura organizativa definida en un Manual de Organización y Funciones que establece las líneas estratégicas para fortalecer el desempeño profesional, impulsar y desarrollar las diferentes intervenciones, según el eje temático, lo que permite garantizar la efectividad en la atención de la salud de la población salvadoreña. Este manual contiene la misión, visión, principios éticos que fundamentan el trabajo, los objetivos, normas y funciones; así mismo, el organigrama que refleja en forma esquemática la organización del Comité.

Mediante el funcionamiento de los comités se ha logrado:

- Mejorar la formación de los recursos humanos de enfermería en el país
- Enriquecer las áreas de intervención de enfermería, así como de intervención social.
- Promover la adopción de innovaciones exitosas
- Fortalecer la identidad de los comités de enfermería
- Contribuir a la construcción de un conocimiento que signifique aportes a la educación permanente y a la reforma del sistema de salud

El proceso de la sistematización de Comités de Enfermería se ha desarrollado de la manera siguiente:

- Unificación de Criterios
- Conceptualización de la imagen objetivo
- Reconstrucción de la experiencia
- Análisis e interpretación de lo sucedido en la práctica
- Propuestas Transformadoras

#### **Los Comités Nacionales integrados son:**

- Comité Nacional de Ética
- Comité Nacional de Protocolos de Atención de Enfermería
- Comité Nacional de Proceso de Atención de Enfermería a la Persona
- Comité Nacional de Investigación

---

<sup>37</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección general de salud, División de Enfermería, Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, 2006.

- Comité Nacional de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva
- Comité Nacional de Supervisión
- Comité Nacional de Procedimientos de Enfermería
- Comité Nacional de Enfermeras para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria
- Comité Nacional de Enfermería Comunitaria
- Comité Nacional de Elaboración de Material Didáctico
- Comité Nacional de Integración Docencia Servicio
- Comité de Desarrollo Curricular
- Comité Nacional de Libros de Texto

Es importante mencionar que cada uno de los comités se ha creado con el propósito de lograr un determinado objetivo dirigido, tanto a la mejora de la práctica profesional, la supervisión en enfermería, la gestión de los servicios, la calidad de atención en los servicios de salud, como para la mejora de la calidad de docencia y formación del recurso en enfermería. Se destaca la amplia participación y motivación del personal de enfermería en la integración de los comités, quienes se reúnen periódicamente; ya sea una vez por semana o cada quince días, en la sede de la Unidad de Enfermería Nivel Central del MINSAL.

**Estándares de calidad.** La calidad es un valor organizacional del Sistema Nacional de Salud en el país, en torno a ella se han incorporado una serie de esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, específicamente en el cuidado de enfermería. La evaluación de la calidad implica implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en indicadores y estándares que permitan medir para comparar, aprender y mejorar.

La evaluación de los estándares de calidad en los servicios de enfermería es un proceso continuo de medición y comparación de resultados contrastado con la planeación y organización; la cual ha sido una experiencia exitosa. Se ha implementado un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, enfocado a la valoración de los elementos y de las actividades de los subsistemas comprendidos dentro del PAE, incluyendo los procedimientos directos en servicio y en la interacción con el paciente mediante la implementación de intervenciones para su recuperación.

### C. Monitoreo y evaluación.

La Unidad de Enfermería del MINSAL en el país, ha establecido un programa de monitoreo continuo con el objetivo de alcanzar un índice de eficiencia máxima, el cual ha sido una experiencia exitosa, dado que se ha observado un aumento significativo en cada uno de los índices de eficiencia por indicador; en torno a este programa se han incorporado una serie de esfuerzos y estrategias para mantener y mejorar la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, en donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, aprender y mejorar.

En este sentido, en cumplimiento del Plan de monitoreo y supervisión, y del marco regulatorio institucional, se tiene incorporada la verificación de los procesos de atención de los diferentes programas y del cuidado de enfermería. *Para efecto del monitoreo y supervisión específica*, la Enfermera Supervisora de la Unidad de Enfermería se incorpora como parte integrante del equipo de las UAI o Dirección de Salud, de la manera siguiente detallada en el cuadro a continuación.

Cuadro No.8

Distribución en las actividades de monitoreo en el equipo de MINSAL

<b>Nombre</b>	<b>Unidad</b>
<b>Licda. Clara Luz de Olmedo</b>	Dirección de Hospitales
<b>Licda. Norma de Herrera</b>	Dirección de Primer Nivel
<b>Licda. Ana Sofía Viana de Abrego</b>	UAI a Todas las Formas de Violencia
<b>Licda. Dolores Guadrón</b>	UAI a las enfermedades Prevalentes
<b>Licda. Maribel de Criollo</b>	UAI en SSR

Enfermería se integra en el monitoreo integral, un día por semana en los grupos donde convergen recursos de las diferentes unidades de la Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria, y Dirección de Primer Nivel; siendo esta última la responsable de la programación, gestión de transporte y coordinación con el nivel local.

En particular con el monitoreo y supervisión en el componente disciplinar, este es realizado con la doble finalidad, de fortalecer la gerencia y gestión de las jefaturas de enfermería, y también para fortalecer las competencias del personal de atención directa, a través de comités nacionales, puesto que sus miembros se consideran como modelos por su pensar y práctica de valores, actitudes y conocimientos, con una visión distinta y específica para generar modificaciones en la forma de cómo se proporcionan los cuidados, fomentando un liderazgo comprensivo que motiva a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejoría continua del cuidado.

La prioridad en el **monitoreo y supervisión de enfermería** con enfoque disciplinar, va dirigida hacia:

- Los procesos gerenciales.
- El Cuidado de Enfermería innovador y de importancia para la vida.
- La calidad percibida por el usuario.

***Esta actividad forma parte de los aspectos más importantes de los Procesos Gerenciales, estos son:***

- Supervisión de herramientas de apoyo al cuidado
- Plan operativo anual
- Planes de educación permanente
- Manual administrativo de Enfermería
- Administración de insumos y equipos
- Cumplimiento del rol de supervisión
- Funcionamiento de Comités

*Dentro de los indicadores más importantes de monitoreo en los servicios de salud, están aquellos relacionados con el Cuidado de enfermería innovador y de importancia para la vida, estos son:*

- Planificación del cuidado
- Procedimientos básicos de enfermería:
  - Signos vitales
  - Aplicación de Medicamentos y vacunas
  - Peso
  - Curaciones
  - Procesos de descontaminación de material médico quirúrgico
- Atención a la mujer, niñez y adolescencia
- Cumplimiento de los instrumentos técnico jurídicos del MINSAL según competencia

Actualmente se plantea el reto de realizar estudios relacionados con el impacto de los cuidados de enfermería sobre la salud de la población, considerándose relevantes, puesto que el 39.44% de la atención en salud a nivel nacional corresponde a los cuidados de enfermería en los componentes de atención infantil y salud sexual y reproductiva, proporcionados por el personal en el primer nivel de atención;<sup>38</sup> siendo importante considerar los otros niveles; cuyas responsabilidades están relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes, el fomento de la salud y la atención del embarazo y

---

<sup>38</sup> MINSAL. Sistema de Información de Morbi Mortalidad y Estadísticas Vitales (SISMOW),2014

parto, y con el seguimiento de pacientes en enfermedades crónicas; incluyendo los programas de atención ambulatoria y domiciliaria.

Además, es importante considerar la incidencia de otras determinantes en este proceso de la atención técnica/disciplinar, como: materiales, equipos, infraestructuras, horarios laborales, entre otros; que marcan la diferencia en la atención individualizada e influyen en la recuperación del usuario.

Otro de los desafíos que Enfermería se ha trazado es la creación de estándares para la elaboración de un modelo guía de las acciones del equipo de enfermería, el cual pueda permitir el registro continuo del grado de calidad en la atención del paciente y los incidentes que pudieren presentarse durante la ejecución de técnicas y procedimientos de enfermería.

### **Estrategia de calidad de servicios**

La Reforma de Salud en el país plantea 8 ejes estratégicos los cuales permiten generar las bases de un sistema integrado de salud, universal, gratuito, equitativo, solidario, participativo e intersectorial. La aplicación de estos principios ha elevado la calidad del sistema y ha mejorado el acceso de la población a la salud.

El cuidado de enfermería se ve reflejado en el primer objetivo estratégico del programa de gobierno, eje 3 “Bienestar para la gente con Educación y Salud”; Estrategia 14 “Caminar hacia una Sociedad Saludable”; Compromisos 37 medida 265; Compromiso 39 medida 273 y 276 Compromiso 41 medida 283 y Compromiso 42 medida 290 y 291.

Han sido muchas las estrategias que enfermería ha implementado para la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros, además de la organización de Comités de Enfermería. En el país, se está desarrollando dentro del quehacer la cultura de la sistematización del cuidado de enfermería, mediante la organización de Comités y el trabajo en redes, estos son espacios colectivos de diálogo y reflexión, que permiten la recopilación, análisis de información, evaluación de procesos, estudio de situaciones, construcción de nuevos conocimientos, valoración de la cotidianidad de los contextos humanos; lo cual propicia la socialización de conocimientos, experiencias, validación de los saberes aprendidos y la difusión de las buenas prácticas de enfermería.

**En este marco surge el Modelo de Red para el Continuo del Cuidado** ya que constituye un potente instrumento de mejora en la cobertura y calidad de la atención a las personas en el curso de vida y que transitan de un ámbito a otro durante el proceso salud enfermedad. Para facilitar la continuidad de cuidados de

enfermería entre ámbitos asistenciales, se realiza gestión y coordinación con enfermeras del ámbito hospitalario y del primer nivel de atención con el fin de garantizar una atención integral, continuada y centrada en la persona, la continuidad de cuidado debe constituirse en la herramienta de coordinación necesaria para la planificación de cuidados en el ámbito extra hospitalario en los pacientes y personas, que precisan de atención continuada por parte de la familia y/o profesionales del primer nivel de atención.

Las actividades conjuntas en las RIISS entre el primer nivel y el nivel hospitalario, mediadas por enfermeras/os, logran reducir el riesgo de institucionalización, el número de reingreso, los costos hospitalarios, mejorar la adherencia terapéutica, la calidad de vida y la satisfacción por el cuidado y atención; para el continuo del cuidado es indispensable el rol de la enfermera gestora del cuidado quien es responsable de establecer los enlaces con las enfermeras/os de primer nivel de atención para el seguimiento del paciente y persona desde su ingreso y alta, con visitas domiciliarias en el primer nivel, contactos telefónicos con el paciente, familia, y las enfermeras/os en doble vía.

Para este desafío se ha capacitado a las 5 redes regionales sobre esta propuesta de trabajo y se ha establecido microredes modelo para la implementación en las 74 existentes a nivel nacional, esperando con esto impulsar el proceso de reforma y mejorar la calidad de la atención a la población.

#### **CAPITULO IV: La investigación y difusión de conocimientos**

El objeto disciplinar de la enfermería, es el cuidado a las personas como individuos y colectivos. Por tanto el objetivo de la investigación en enfermería es comprender, interpretar y explicar los fenómenos dinámicos, cambiantes y únicos que existen, y que influyen en las interacciones de ese cuidado, para coadyuvar con las intervenciones favorables a la vida misma.

La investigación ha sido uno de los pilares fundamentales en la construcción del conocimiento en Enfermería, en el caso de El Salvador se registra un proceso que ha mostrado un avance progresivo, el cual ha ocurrido paralelamente al desarrollo obtenido como disciplina en el transcurso del tiempo. Históricamente se registra en los años 60`s, la elaboración de los primeros trabajos de investigación para la obtención del grado académico de “Enfermera Profesional” en la Escuela Nacional de Enfermería en San Salvador y Santa Ana. Dichos trabajos de investigación eran de tipo descriptivo, bibliográfico, con enfoque cuantitativo, y eran dirigidos no

solamente a indagar el cuidado de enfermería o la práctica profesional, sino a otras temáticas de la salud pública.

El interés mostrado ha sido creciente a partir de 1980 la Unidad de Enfermería del nivel central del MINSAL, ha realizado estudios con enfoque administrativo, con apoyo de la Fundación Kellogg. En la década de los años 90`s algunas enfermeras realizaron investigaciones en sus establecimientos sobre temas del quehacer de la enfermería. Así también, en esta década con la formación académica del grado de Licenciatura en Enfermería en las universidades del país al ser incorporado en la curricula la investigación como un eje transversal e integrador en toda la carrera, se registra mayor cualificación en dicho proceso, con estudios a nivel analítico y aplicando con mayor rigor el método científico. Esto marca el camino de la investigación en Enfermería en el país como un campo de enormes posibilidades de desarrollo.

Desde ese período la Unidad de Enfermería del MINSAL ha desarrollado procesos motivacionales y de capacitación para fortalecer los conocimientos de la investigación científica, promoviendo el método autodidacta, aplicando la metodología en cascada, integrando a las enfermeras de los centros asistenciales, dicho proceso fue dirigido por las Licenciadas Leticia de Contreras y Ruth Pérez. Esta iniciativa ha contribuido a que el personal de enfermería posterior al período educativo formal muestre mayor sensibilización y motivación en el quehacer investigativo.

Se conformó el *Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería*, con el objetivo de dar seguimiento al desarrollo de las investigaciones realizadas, dirigido por la Unidad de Enfermería del MINSAL en representación la Licenciada Ana Sofía Viana. Se han desarrollado investigaciones orientadas hacia el quehacer de la enfermera en los servicios de salud, las cuales fueron presentadas en jornadas de trabajo planificadas por el Comité.

La Unidad de Enfermería ha proporcionado orientación en relación al quehacer investigativo, este es:

- Aplicación del método científico en los procesos de investigación de enfermería.
- Formación y capacitación de comités locales de enfermería en el conocimiento de la metodología para la investigación científica.
- Aplicación de dichos conocimientos para el desarrollo de estudios e investigaciones a nivel de país.

Se han organizado Comités Locales de Investigación, tanto en los hospitales como en las regiones de salud, los cuales están funcionando, se inició con 6 comités y actualmente se han ampliado a 13. La capacidad de respuesta del Comité es todavía limitado, debido a las situaciones de trabajo, el poco tiempo que se deriva para esta actividad y la falta de respaldo en cada centro asistencial del MINSAL.

Se ha realizado divulgación de los resultados de investigaciones sobre los temas relacionados a: Integración Docencia Servicio, Proceso de Atención de Enfermería y Atención en Salud Sexual y Reproductiva en República Dominicana y El Salvador, con apoyo del Proyecto Ángeles, (Cooperación JICA). Estos resultados han evidenciado mejoras en la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, y en el proceso de formación de recursos humanos de enfermería.

El Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería de El Salvador en el periodo de 2005-2007, estableció **Líneas de investigación**, tomando como referencia investigación en enfermería de países como Cuba y Brasil. Las líneas establecidas fueron: Imagen, Administrativa, Atención directa. Además, se elaboraron Lineamientos para el diseño de protocolos y de informe final, tomando como referencia a los autores como Sampieri, Julio Piura y Polit.

La creación del Instituto Nacional de Salud (INS), en la gestión de la Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, por acuerdo ministerial No. 894, en el año 2011<sup>39</sup>, abre la oportunidad a los profesionales de la salud, particularmente a Enfermería, para la generación de estudios e investigaciones en el área disciplinar que buscan aportar en la construcción y desarrollo del país; con; cuyas líneas de investigación van dirigidas hacia los ejes de la Reforma del sector Salud, en respuesta a las necesidades identificadas por el Ministerio de Salud. Los tres ejes estratégicos de acción del INS, son: Escuela de Gobierno, Redes de laboratorios e Investigación. Este organismo se constituye en una columna fundamental para el desarrollo de la investigación, particularmente en el área de enfermería.

Bajo esta línea de trabajo y con la oportunidad del nuevo espacio generado, el Comité Nacional de Investigación en Enfermería organizó la conformación de Comités Locales Regionales para el año del 2012, incluyendo todos los niveles de salud del MINSAL. Se realiza monitoreo uno por año y reuniones de seguimiento con las coordinaciones de los comités locales. Los temas de investigación están

---

<sup>39</sup> Ministerio de Salud, OPS. Informe de la Consulta Nacional sobre el documento de Propuesta Estrategia para la Cobertura Universal de Salud. Julio 2014. pág.17

relacionados a la práctica de enfermería, ausentismo, dotación de recursos, la aplicación de principios y de estándares de calidad.

Hasta el momento se registra una producción científica de 5 investigaciones por año, por hospital y una investigación en las Regiones de Salud, todas relacionadas con el rol de la enfermería en los ECOSF. Es de hacer mención que se han iniciado investigaciones orientadas hacia el proceso de la Reforma de Salud implementada en el país.

En el año de 2013, se realizaron jornadas de socialización de las investigaciones en el Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, Hospital Nacional Especializado de niños “Benjamín Bloom” y el Hospital de Ahuachapán.

A partir del mismo año, se inició la vinculación de la Unidad de Enfermería con el INS, estableciéndose compromisos de formalizar el *Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería*. Entre los propósitos del Instituto están, el fortalecimiento de la investigación en el país y la formación de los profesionales en salud. Se espera beneficiar al personal de enfermería en esos procesos de formación y actualización en investigación en salud.

Entre los logros de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud, en el campo de la investigación al final del año de 2013, fueron:

- La investigación sobre “Percepción del cuidado de enfermería en el marco del Proyecto Ángeles, durante el prenatal y posnatal en las RIISS de la Región de Salud Occidental, enero a marzo 2013” y jornada para difusión de resultados con apoyo de JICA.
- Se finalizaron 9 investigaciones a nivel de dos hospitales, asesoradas por integrantes del Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería, de los cuales se han implementado planes de intervención para la mejora de la calidad del cuidado dentro de las cuales se encuentran:
  - “Ausentismo laboral por causa médica del personal de enfermería del Hospital Zacamil durante el período de enero a marzo de 2010”.
  - “Influencia de factores institucionales que afectan la calidad de atención proporcionada a la usuaria ingresada en la unidad de partos por parte del personal médico de enfermería que labora en esta unidad y que pertenece al Hospital Zacamil durante el periodo mayo 2010 a febrero 2011”.

- “Factores que influyen en la incidencia de sitio quirúrgico presentadas en el Hospital Francisco Menéndez durante el mes de mayo a junio del 2011”
- “Conocimiento y aplicación de asepsia y técnica estéril por parte del personal de enfermería que labora en la sala de operaciones del Hospital Nacional Zacamil Juan José Fernández en el periodo de julio a septiembre 2010.
- Aplicación del autocuidado de la salud del personal de enfermería que adolece de enfermedades crónicas en el HZ enero a septiembre 2011.
- Elaboración de notas de enfermería según lineamientos técnicos de elaboración en los expedientes clínicos de los pacientes ingresados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital de Niños Benjamín Bloom en año 2010.

Una de las áreas de intervención priorizadas por la Unidad de Enfermería para el año de 2014, fue la Investigación: para lo cual la Unidad, condujo los procesos de investigación científica, generando nuevos conocimientos para sustentar el desarrollo de mejora en la práctica de enfermería y la calidad de atención.

Se registran también esfuerzos por instituciones formadoras de recursos en enfermería, en febrero de 2014, la Unidad de Investigación y Proyección Social de IEPROES, desarrollaron el Foro de Investigación: “Profesionales de enfermería y su intervención en la salud y medio ambiente”, la conferencia sobre “La evolución de enfermería en El Salvador y su rol en la salud y medio ambiente”, disertó la Licda. Julia Dolores de Guadrón (Enfermera supervisora de la Unidad de Enfermería del MINSAL).

Se identifica en esta área la necesidad de establecer prioridades de investigación que respondan a los planes de desarrollo del país y las políticas de salud, la publicación de resultados de los estudios, la organización de encuentros nacionales y regionales para compartir información relacionada con el tema, la creación de centros de investigación que integren la enseñanza, la práctica y las investigaciones; y el fortalecimiento del personal de enfermería sobre las distintas metodologías de la investigación.

## CAPITULO V: Los profesionales de Enfermería en El Salvador

La prestación de los servicios en Enfermería en El Salvador enmarcada en los diferentes componentes de la Atención Primaria de Salud, tanto de manera individual como colectiva, son provistos de manera institucional en los establecimientos del Ministerio de Salud en sus tres niveles de atención; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Servicios Médicos de los Centros Penales, Bienestar Magisterial; en hospitales y clínicas privadas, en instituciones educativas pública y privadas, y en organizaciones no gubernamentales (ONG).

El Ministerio de Salud, realiza la rectoría de los servicios en Enfermería, a través de la Unidad de Enfermería, que funciona en el nivel central, mediante un equipo de profesionales<sup>40</sup> altamente calificadas y con amplia experiencia en las áreas de gerencia, docencia, atención directa e investigación. La práctica de enfermería es regulada por la Política de Salud, la Política de Recursos Humanos del MINSAL, la Política de Cuidados de Enfermería y las diferentes normativas diseñadas para dar respuesta a una atención de calidad en los estadios del proceso salud enfermedad según el curso de vida, tanto de manera individual como comunitaria.

El Salvador está inmerso en un proceso de maduración de una reforma de salud, mejorando, ampliando y acercando los servicios de salud a la población, y dentro del cual también considera fundamental el desarrollo del Sistema Nacional de Salud basado en la APSI, dentro del cual la **estrategia número 9. Política Hospitalaria** establece “Regular e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de los niveles secundario y terciario (hospitales) como componente relevante de la red integrada de servicios del Sistema Nacional de Salud lo que se refiere a asignar a cada hospital, según nivel de complejidad, los recursos humanos (en número y/o dedicación), suministros y equipamiento que permita la resolución de las responsabilidades asignadas”.

Esta estrategia plantea que el bienestar y la realización de las personas debe ser el centro de la preocupación del país. Por consiguiente es importante considerar que “Las políticas públicas deben tener una doble orientación para aproximarse a ese fin. Primero, concentrarse en la formación de capacidades humanas mediante la realización de inversiones que mejoren la salud, conocimientos y destrezas de las personas. Segundo, promover el pleno aprovechamiento de esas capacidades a través del trabajo, la participación política y en la vida de la comunidad, y el goce del tiempo libre, entre otras opciones posibles. Dado que el aspecto central del

---

<sup>40</sup> Ver Listado de profesionales que integran la Unidad de Enfermería del MINSAL en el cuadro No.2

desarrollo humano es que las personas cuenten con un medio seguro de ganarse el sustento. (PNUD Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008).

Así también, **la estrategia 18 Desarrollo de recursos humanos**, establece la formulación y ejecución de la Política de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, en la cual el apartado 18.4. menciona “Asignar al Ministerio de Salud la función de cuantificar y cualificar, con carácter general, las necesidades de las distintas categorías y características de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y las funciones a ellos encomendadas (Perfil Profesional y Ocupacional). En el apartado 18.8. “Distribuir equitativamente los recursos humanos en todo el sistema nacional de salud”. En el apartado 18.9. “Aumentar la contratación de recurso humano en enfermería en el Sistema Nacional de Salud para alcanzar una relación médico-enfermera de al menos de 1:1”.

En la estrategia y sus apartados se dicta la ejecución de mejora de los recursos en salud, tanto en cantidad como en la calidad y dentro de estos, el personal de enfermería; dado que como colectivo profesional, juega un importante rol dentro del sistema nacional de salud, en la atención de calidad a la población, aunque se destaca en su historial el registro de adelantos profesionales notorios. Adquiriendo por ello, especial relevancia el respaldo de dichos avances en forma sistematizada e integral, en particular la situación de los recursos de enfermería en el país, lo cual permita la operativización eficaz de dicha estrategia.

#### **A. Sistema de Personal de Enfermería**

Con el propósito de lograr el fiel cumplimiento de las normas, manuales, protocolos, guías y procedimientos establecidos, que permitan garantizar la calidad de atención de los usuarios en los servicios de salud, se dispone de una organización, en el Nivel Central, existe una Unidad Técnica Asesora con dependencia de la Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria, responsable de la rectoría y la gestión del cuidado de enfermería, tiene autoridad técnica con Enfermeras Jefas del Nivel Regional y Jefas de los Departamentos de Enfermería de los Centros de Referencia Nacionales.

Esta Unidad, mantiene comunicación y coordinación con las autoridades del nivel superior, con el equipo multidisciplinario para el monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de salud, con la Asociación Nacional de Enfermeras, Junta de Vigilancia de la Profesión de enfermería, Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de Enfermería y Sindicatos de Enfermería.

En el Nivel Regional se dispone también de una Unidad de Enfermería integrada por una Enfermera Jefa Regional y Enfermeras Supervisoras Regionales responsables del primer y segundo nivel de atención; tiene dependencia administrativa de la Dirección Regional y dependencia técnica de la Unidad de Enfermería del Nivel Central. La Enfermera Jefa depende jerárquicamente del Director Regional y las Enfermeras Supervisoras Regionales de la Enfermera Jefa Regional, quien es responsable de la evaluación del desempeño. Es la responsable de asesorar conducir y controlar el cuidado de enfermería en las áreas programáticas de atención integral a las familias, fundamentado en las herramientas técnicas administrativas; participa con el equipo multidisciplinario en la supervisión, monitoreo y evaluación de los planes, programas, proyectos y convenios para la provisión de servicios de salud.

En el Nivel Local o primer nivel de atención, la Unidad de Enfermería está conformada por una Enfermera supervisora local, enfermeras comunitarias y auxiliares de enfermería comunitarias. Las enfermeras supervisoras locales dependen administrativamente del Director del establecimiento de salud y técnicamente de enfermería del nivel regional. Por lo tanto la evaluación de desempeño será responsabilidad del Director del establecimiento en conjunto con enfermera Supervisora Regional del primer nivel responsable del SIBASI.

## **B. El empleo**

En El Salvador alrededor de la quinta parte de los trabajadores activos están cubiertos por los sistemas contributivos de pensiones (22.6%) y de salud (27.3%), según datos de 2006. El acceso a un empleo de calidad no se define solo por el nivel de remuneración o las condiciones en que se ejerce un trabajo. Esta categoría de “trabajo decente”, intuye un empleo que debe ofrecer acceso a una red de protección social para mitigar los riesgos asociados al desempleo, el subempleo, la enfermedad y la disminución drástica de los ingresos en la vejez, entre otros.

Al respecto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) plantea el concepto que son “oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana” (OIT, 1999). Este concepto contempla la existencia de empleos suficientes (posibilidades de trabajar), remuneración adecuada (en metálico y en especie), seguridad en el trabajo y condiciones laborales salubres (Ghai, 2003), lo cual está relacionado con la productividad dirigido a que un país eleve de manera sostenida sus niveles de desarrollo humano; con las condiciones tecnológicas propicias para de manera gradual, tener una transición de la población trabajadora

hacia sectores que requieren conocimientos mayores o más especializados (PNUD, 1996).

### **C. La educación**

La enfermería en El Salvador dispone de un campo laboral muy amplio, tanto en lo público como en lo privado, siendo uno de estos, la docencia o formación de recursos humanos. Las necesidades de salud de la población aún no están satisfechas, existiendo demanda social de su servicio, con un alto sentido humanístico, basada en valores sociales, humanos y profesionales, requeridos para dar respuesta a dichas necesidades.

#### **Curricula académica por nivel y estandarización**

Históricamente en El Salvador la formación del recurso humano en enfermería fue conducida por la Escuela Nacional de Enfermería, institución pública funcionando del año 1924 a 1987 en las sedes de San Salvador, Santa Ana y San Miguel. A raíz del cierre de estas escuelas en la década de los años 80's se amplía la oferta de formación en sus diferentes grados académicos, no solo en la Universidad de El Salvador como entidad pública, sino también en Universidades e institutos especializados privados.

Lo anterior, genera la inquietud de la necesidad de formar un recurso humano de enfermería que en el ámbito nacional posea un mismo perfil académico-profesional y con la capacidad de responder a las demandas de salud de la población en forma eficiente, eficaz y efectiva. En este sentido, el Ministerio de Salud con el apoyo del gobierno Japonés, a través del Proyecto "Fortalecimiento de la Educación para Enfermería", plantea como estrategia el diseño de un currículo único para los niveles de formación de: Licenciado, tecnólogo y técnico de enfermería, para ser implementado y desarrollado por las instituciones formadoras, tanto pública como privadas, bajo las normas y reglas que establece el Ministerio de Educación.

El diseño de un currículo único para los niveles de formación permitió el seguimiento, control y evaluación de la calidad de formación de los recursos humanos de enfermería, a la fecha se tienen cerca de 12-14 años de su implementación, teniendo pendiente la evaluación para la actualización correspondiente.

Este currículo ofrecido para la formación académica de Enfermería en las instituciones educativas, integra los conocimientos (contenidos), habilidades y destrezas, y los valores, expresados en actitudes y comportamientos que debe

poseer la enfermería en su personalidad profesional; de manera que al finalizar el período de su formación pueda realizar las intervenciones eficazmente para promover y educar a la población, realizar labores preventivas, así como contribuir a restaurar la salud de manera individual y colectiva.

Cada una de las instituciones, tanto pública como privada tiene bajo su responsabilidad el desarrollo de la currícula<sup>41</sup> de su organización sistémica de contenidos, habilidades y destrezas requeridas, el modelo educativo y pedagógico aplicado, y el cumplimiento de los componentes formales y legales. La Universidad de El Salvador, única entidad pública, oferta un currículo bajo un modelo modular por objetos de transformación y las universidades privadas un modelo por asignaturas. Todas ellas deben regirse por los lineamientos del MINED como ente rector de la educación en El Salvador.

Se considera un logro de la Enfermería en El Salvador, disponer del nivel de formación profesional superior, producto entre otras acciones de la lucha gremial y la aplicación de acuerdos nacionales, como la Ley de Educación Superior. Esta Ley, autoriza a las instituciones educativas a formar los siguientes perfiles<sup>42</sup>:

**Licenciado(a) en Enfermería:** profesional con amplios conocimientos científicos, desarrolla el cuidado de enfermería aplicando el PAE en forma humanizada y holística; participa activamente en el equipo de salud, proporciona atención al individuo, familia y comunidad, sanos y con desviación de la salud, realiza labor administrativa y gerencial, actividades educativas, de investigación utilizando herramienta para el desarrollo de la práctica, efectúa las actividades con responsabilidad, iniciativa y altos estándares de calidad. El plan de estudios tiene una duración no menor de cinco años, un mínimo de 160 UV y seis meses de servicio social o un año para las personas que ya laboran dentro del MINSAL en plaza de Enfermera o de Auxiliar de Enfermería.

**Tecnólogo(a):** profesional con conocimientos científicos en la función de atención directa, desarrolla junto al equipo interdisciplinario todas las etapas del PAE en la atención a la persona, familia y comunidad, tanto sanos y con problemas de la salud, de bajo y mediano riesgo, su perfil está capacitada(o) a realizar acciones en las cuatro funciones del quehacer de enfermería, con una formación de estudio de cuatro años, 128 UV y seis meses de servicio social o un año para las personas que ya laboran en plaza de Auxiliar de Enfermería dentro del MINSAL.

<sup>41</sup> Plural de currículum, usado para identificar los currículos de los diferentes niveles de formación de enfermería en el país: Licenciatura en Enfermería, Tecnólogo(a) y Técnico (a).

<sup>42</sup> Tomado del documento "Perfiles Ocupacionales del Personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención, Unidad de Enfermería, El Salvador.

**Técnico(a):** desarrolla la relación enfermera paciente de forma humanizada para comprender a la persona como sujeto de la práctica en enfermería, posee conocimientos para brindar asistencia básica e integral como parte de la atención directa, que responda a las necesidades del usuario, de la familia y comunidad, en forma sano o con desviación de la salud de bajo y mediano riesgo, cuyo perfil la faculta para proporcionar educación, promoción en salud y consejería de acuerdo a necesidades de los usuarios(as), familia y comunidad, en el seguimiento de situaciones de salud, a través de las investigaciones epidemiológicas, como parte del equipo multidisciplinario, así mismo aplica valores éticos y morales. Con una formación de estudio de dos años, 64 UV y seis meses de servicio social.

Según los datos del Observatorio de los Recursos Humanos en El Salvador, la población estudiantil para el año de 1998, en los diferentes grados académicos estaban distribuidos así: de 2131 en total, 285 estudiaban la Licenciatura en Enfermería, 1329 en la carrera de Tecnólogo en Enfermería y 517 en la formación de Técnico en Enfermería, esta se detalla a continuación:

**Cuadro No.9**

**Población estudiantil según institución educativa**

<i>Nivel de formación</i>	<i>Institución</i>	<i>Número</i>
<b>Licenciatura en Enfermería</b>	Universidad de El Salvador	285
<b>Tecnólogos en Enfermería</b>	Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la Salud	352
<b>Técnico en Enfermería</b>	Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la Salud	188
<b>Tecnólogo en Enfermería</b>	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud San Salvador	526
<b>Técnico en Enfermería</b>	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud Salvador	181
<b>Tecnólogo en Enfermería</b>	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud Santa Ana	307
<b>Técnico en Enfermería</b>	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud de Santa Ana	94
<b>Tecnólogo en Enfermería</b>	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud San Miguel	144
<b>Técnico en Enfermería</b>	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud San Miguel	54
	<b>Total</b>	<b>2131</b>

Fuente: Diagnóstico de Situación de la profesión de Enfermería en El Salvador.

En el año de 1999, se registra un incremento en la población estudiantil: 1332 en la Licenciatura de Enfermería, 1597 de Tecnólogo en Enfermería. Así mismo, se reporta la inscripción en la Junta de Vigilancia de Enfermería, 3935 Licenciadas en Enfermería, con una proporción de 6.56 por 10,000 habitantes y 5615 Técnicas Auxiliares de Enfermería, que equivalía a 9.36 por 10,000 habitantes. En el mismo año de 1999, el Observatorio de los Recursos Humanos informa sobre la cantidad de: enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería según la institución de salud.

**Cuadro No.10**

**Recursos humanos de Enfermería según institución de salud**

<i>Instituciones empleadoras</i>	<i>Enfermeras</i>	<i>Técnicos en Enfermería</i>	<i>Auxiliares de Enfermería</i>
<b>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</b>	1775	2934	2934
<b>Instituto Salvadoreño del Seguro Social</b>	474	1293	ND
<b>Bienestar Magisterial</b>	8	0	ND
<b>Hospital Militar</b>	21	202	ND
<b>Hospitales privados</b>	56	31	ND
<b>Otros</b>	124	19	ND
<b>Total</b>	2458	4479	ND

Fuente: Diagnóstico de Situación de la profesión de Enfermería en El Salvador.

El 100% de las profesionales se encontraban inscritas en la Junta de Vigilancia de la profesión de Enfermería. No hay datos sobre la inscripción de las auxiliares de enfermería.

**Integración Docencia Servicio.**

Los adelantos en las áreas de tecnología, biotecnología y comunicaciones han generado, simultáneamente, la necesidad de disponer del personal con capacidad en el manejo de la información y los nuevos instrumentos científicos y tecnológicos, y a la vez sea capaz de responder con intervenciones eficaces, ante la diversidad y complejidad de las formas de mantenimiento y/o restauración de la salud en la población.

En este sentido, los recursos humanos de Enfermería deben ser formados tanto en las instituciones educativas para apropiarse de sus saberes, como en los establecimientos de salud del MINSAL en sus diferentes niveles de atención para el desarrollo de sus habilidades y destrezas; de manera que la articulación de ambos, permitan el logro de las competencias requeridas y puedan al final del

proceso educativo integrar un mercado laboral competitivo, ya sea nacional o internacional.

Es por ello que el Ministerio de Salud en el año 1986 impulsa la estrategia de **Integración Docencia Servicios**, como una modalidad interinstitucional, inmersa en un proceso articulado, dinámico y continuo; que aplica principios de coordinación, comunicación, interacción, investigación y educación permanente, en forma conjunta para la creación de escenarios adecuados para las actividades de enseñanza aprendizaje dirigida a concretar el logro de los objetivos trazados para los estudiantes de los diferentes grados académicos de enfermería.

La Integración Docencia Servicio en su concepción esquemática se representa de la siguiente forma:



Fuente: Modelo de Integración Docencia Servicio para la Formación de los Recursos Humanos de Enfermería de El Salvador

Este esfuerzo está dirigido a la búsqueda de concordancia de los modelos aplicados por las diversas entidades formadoras del profesional de enfermería, con el propósito de que los recursos formados, respondan a las exigencias de salud de la población.

Para la operativización de la estrategia, se conformó un Comité Nacional de Integración Docencia Servicio, integrado por profesionales de enfermería de las Instituciones formadoras y de servicio. Este Comité tiene como objetivo definir lineamientos y sistematizar las acciones en esta área, que permitan cualificar el proceso educativo en los recursos humanos para lograr la mejora de la calidad del

cuidado de enfermería proporcionados por los estudiantes y por los profesionales ya formados en El Salvador.

Es importante mencionar que se dispone de un documento regulatorio denominado *Modelo de Integración Docencia Servicio*, cuya segunda edición fue aprobada y oficializada mediante resolución Ministerial de Salud, en el año 2001 y en proceso de oficialización para el 2014, los “Lineamientos Técnicos para la Integración Docencia Servicio de Recursos Humanos de Enfermería en las RISS”. Esta articulación efectiva entre las instituciones formadoras y de servicio, ha permitido mayor involucramiento del personal y aceptación del estudiante en los establecimientos de salud.

### **Monitoreo y supervisión.**

Enfermería actualmente implementa un sistema de monitoreo, supervisión y evaluación, mediante instrumentos elaborados según cada proceso, el cual permite la eficiencia, eficacia, sostenibilidad, el consiguiente impacto en la prestación de servicios de enfermería y en la salud de la población. Este sistema ha sido unificado a nivel nacional asegurando la calidad de la formación y el cuidado de enfermería de calidad al usuario.

Evaluación a instituciones formadoras entre MINED y MINSAL. El Ministerio de Educación estableció en 1997 el Sistema de Mejoramiento de la Educación Superior, constituido por tres subsistemas: La calificación, la evaluación, la acreditación; con el propósito de mejorar la calidad de la educación contribuyendo a crear una cultura de evaluación en las universidades y otras Instituciones de Educación Superior (IES), estimulando la transparencia y la rendición de cuentas, y además contienen incentivos para la mejora continua. Es un proceso evaluativo obligatorio realizado cada 3 años, los resultados son publicados y los indicadores/parámetros son: el número de docentes a tiempo completo por estudiante, el número de estudiantes por computadora, el espacio por estudiante, etc.

Esta evaluación es ejercida por la modalidad de autoestudio realizado por la institución misma y la visita de pares evaluadores (profesionales reconocidos), constituyendo un estudio cualitativo, según lineamientos del MINED. Las categorías de análisis, son: misión institucional, gobierno y administración institucional, estudiantes, académicos, carreras y otros programas académicos, investigación, proyección social, recursos educacionales, administración financiera, infraestructura física e integridad institucional. Al final se realiza informe con sus recomendaciones, sobre estas la Dirección Nacional de Educación Superior (DNES) emite una resolución. El proceso anterior fundamenta en parte la

acreditación de la IES que es dirigido por una Comisión de Acreditación (CdA), entidad autónoma, y no responde a intereses políticos, económicos o gremiales.

Educación permanente en Enfermería. Enfermería en el país a través del tiempo ha incorporado dentro de su filosofía profesional, el desarrollo de los procesos de formación y/o actualización en conocimientos y habilidades del personal en los lugares de trabajo, que implican no solamente la generación de pensamientos sino también de afectividad para enriquecer el significado de la experiencia de aprendizaje; con el propósito de mejorar su desempeño profesional.

En este sentido se están haciendo esfuerzos por transformar las formas de aprendizaje hacia la aplicación de una teoría constructivista, donde las enfermeras refuercen y aprendan a construir conocimiento, sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional, y puedan resolver problemas en la práctica de su quehacer; tratando de superar procesos de aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria, (que se sigan las normas al pie de la letra y no se analice la situación específica a resolver).

Partiendo que *“La educación en el servicio consiste en un conjunto de prácticas educativas planificadas con el fin de ayudar a los empleados a trabajar más eficazmente para llegar directamente a los objetivos de la institución”*<sup>43</sup> se cuenta con la experiencia de profesionales en Enfermería como la Licda. María Consuelo Elías de Olano<sup>44</sup>, quien refiere que en “nuestro país, las jornadas educativas realizadas con el personal de enfermería que se trabajan en los servicios hospitalario, comunitario y en docencia, se le ha dado mucho valor al significado de la educación permanente incorporando las siguientes ideas claves:

- Proceso necesario para que se desarrollen las aptitudes y cualidades que nos fueron dadas desde nuestro nacimiento.
- Proceso que permite prepararnos durante toda la vida, convirtiéndonos en verdaderos agentes de nuestra propia educación.
- Proceso que nos exige estar capacitados en aprender, reaprender y desaprender para incorporarnos y participar con mayor facilidad de los cambios que surgen en los ambientes de trabajo.

<sup>43</sup> Diagnóstico de situación de Enfermería en El Salvador, 2014

<sup>44</sup> Licda. María Consuelo Elías de Olano ex sub-jefa de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud ,ex conductora y ex asesora de los Proyectos Nacionales e Internacionales para los profesionales de Enfermería, financiados por la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA ) gestionados y desarrollados por la Unidad de Enfermería del Ministerio de salud

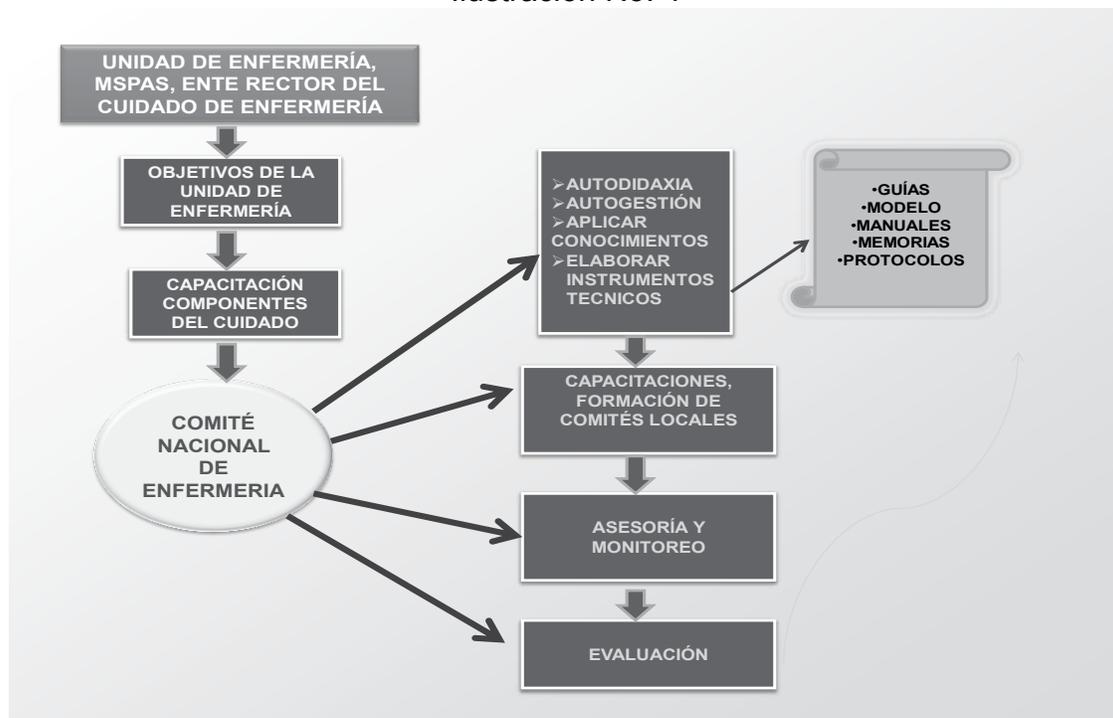
Estas ideas han permitido el cuestionamiento constante de las/os participantes, en relación a la existencia de interés manifiesto por su crecimiento integral y por los procesos de educación permanente y continua, concibiéndose ésta última como:

- Una prolongación de los espacios formales que surge para tratar de atender necesidades de especialización y actualización.
- Un componente educativo que se encuentra en el ámbito de la educación formal y no formal, retomando principalmente componentes de la segunda.
- Un componente educativo que está incluido en la educación permanente.

La Unidad de Enfermería de MINSAL, en contribución al cumplimiento de la política y los programas de salud; y con el propósito de contar con un marco para orientar el quehacer de enfermería en los diferentes niveles de gestión, determinó en 1997, implementar una estrategia “Comités para la sistematización de las actividades de educación continua y permanente en servicio”.

Es así que se conforman cinco Comités integrados por enfermeras con cargos gerenciales, uno por Región de Salud, quienes fueron encargadas de sistematizar dicha experiencia para el personal de enfermería, estas han sido implementadas mediante Proyectos apoyados técnica y financieramente por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA.

Ilustración No. 4



Fuente: Unidad de Enfermería MINSAL. Diagnóstico de Situación de Enfermería en El Salvador, 2014

Dichos Comités, han elaborado los documentos regulatorios del cuidado de enfermería: Manuales, Guías, Modelos, Protocolos, Planes de Estudios, Código de Ética, Memorias, entre otros; los cuales son la herramienta básica para la divulgación, socialización y capacitación en cascada. Posteriormente se formaron Comités Locales, como facilitadores de las capacitaciones para el personal de enfermería de su lugar de trabajo y monitores para asegurar la aplicación de la regulación en todo el país.

La Unidad de Enfermería ha logrado incorporar en procesos de educación continua y permanente a nivel local, a 975 enfermeras/os que integran 14 Comités Nacionales y 261 Comités Locales en el año de 2011. Este proceso mediante “la aplicación de la metodología de educación en cascada, bajo la premisa: “que después de participar en una situación de aprendizaje, es necesario aplicar lo aprendido para transformar la realidad y responder a la necesidad permanente de mejorar el cuidado de enfermería”<sup>45</sup>, lo anterior representado en el siguiente esquema.

Esquema No. 1



Fuente: Unidad de Enfermería MINSAL. Diagnóstico de Situación de Enfermería en El Salvador, 2014

Los procesos de educación continua y permanente se han basado en 14 ejes temáticos, identificándose que a través del fortalecimiento se experimentó crecimiento profesional para incidir efectivamente en los estándares de calidad,

<sup>45</sup> Diagnóstico de Situación de Enfermería en El Salvador, 2014

estos son: ética, integración docencia-servicio, protocolos de enfermería, desarrollo curricular, procedimientos de enfermería, entre otros.

#### **D. La organización profesional**

Enfermería en El Salvador, a través del tiempo ha logrado diversas expresiones organizacionales, con propósitos dirigidos al desarrollo profesional y gremial, que han intervenido en la dinámica de la profesión con fines de su desarrollo, regulación y defensa de derechos de los recursos humanos; dentro de estos organismos conformados están la Asociación Nacional de Enfermeras, La Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, el Comité de Instituciones formadoras de Recursos Humanos en Enfermería y el Sindicato de Enfermería.

#### **Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas**



La Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES), es la primera Asociación Mutualista Femenina del país que nace en el año 1934, por gestión de Margarita Zaldívar y Angélica Vidal de Najarro, enfermeras graduadas en Cuba. Su fundación acontece en medio de un proceso de crisis política y con una dictadura militar en el país que limitaba la actividad gremial, es por ello que al inicio se le denominó Asociación Mutualista, tratando de disminuir el riesgo para las agremiadas.

Los motivos que impulsaron su creación, fue la búsqueda de mejores condiciones laborales, en la actualidad ANES continúa trabajando bajo esta filosofía, se ha ampliado los ámbitos de trabajo y sus objetivos están dirigidos a la búsqueda de la mejora de la profesión, contribuyendo así garantizar un cuidado de enfermería de la más alta calidad, los espacios de trabajo de ANES son todas aquellas instituciones donde están las y los enfermeros socios/os; los valores son: solidaridad, participación, equidad, unidad.

#### **Objetivo**

Fomentar el desarrollo integral de sus asociados/as mediante la promoción de vínculos de unión como representante y portavoz del gremio de enfermería, para alcanzar y mantener el más alto nivel de profesionales científico, cultural, ético y social que permita proporcionar optima atención de enfermería en los servicios de salud.

### **Misión de ANES**

Crear condiciones para el fortalecimiento de la solidaridad y desarrollo profesional de las/os enfermeras/os socios/as, manteniendo la representatividad gremial dentro del contexto nacional e internacional.

### **Visión de ANES**

Ser una organización gremial líder de enfermería con capacidad de incidir en la dinámica de salud de la población Salvadoreña a través del desarrollo integral y bienestar de sus asociados/as.

ANES ha desempeñado un papel trascendental para el desarrollo de la enfermería como profesión y de sus asociadas. Este organismo para el desarrollo de su labor, actualmente tiene una junta directiva de la sede central y una estructura descentralizada en 13 juntas directivas filiales departamentales. Así mismo, ha conformado diez Comités en su estructura organizativa y que actualmente se encuentran funcionando. Estos equipos de trabajo constituyen un gran apoyo al logro de los objetivos de la Asociación, entre los cuales se mencionan: Comité Pro-Día, Comité Liderazgo, Comité Pro-Mejoramiento, Comité Estímulos, Comité Pro-Casa, Comité Científico, Comité de Ética y Humanización, Comité de Relaciones Públicas

**Comité Pro-Día.** Es el responsable de planificar, organizar y coordinar las actividades relacionados con la celebración de eventos importantes para el gremio de enfermería y Sociales.

#### **Objetivos**

- Planificar, organizar y evaluar las actividades del día de la enfermera
- y eventos sociales en enfermería.
- Gestionar actividades para eventos sociales y día de la enfermera.
- Mantener sistemas de información efectiva con miembros Junta Directiva.
- Planificar y organizar las actividades para la celebración
- del día Nacional de la Enfermera.

#### **Comité Pro-mejoramiento**

Equipo de trabajo responsable de vigilar que se cumplan las prestaciones económicas y sociales de las que tienen derecho el personal de enfermería.

#### **Objetivos**

- Garantizar el cumplimiento de prestaciones económicas y sociales al gremio de enfermería.
- Establecer coordinación efectiva con sectores sociales para el mantenimiento de las prestaciones económicas y sociales en el personal de enfermería.

### **Comité Estímulos**

Equipo de profesionales responsables del proceso de selección de enfermeras de las diferentes instituciones de salud agremiadas y que por sus méritos personales y profesionales obtienen los máximos galardones de enfermería Sor María Teresa Lang y Medalla A.N.E.S.

#### **Objetivos**

- Realizar el proceso de selección, objetivo y transparente del máximo galardón de enfermeras de sus agremiadas en las diferentes instituciones de salud a nivel nacional.
- Ejecutar proceso de selección de candidatos para la asignación de becas y otros estudios nacionales e internacionales otorgados a la A.N.E.S.
- Participar en la imposición de condecoraciones.

### **Comité Pro-Casa**

Equipo de profesionales de enfermería interesados por el mejoramiento de la infraestructura de la casa de la enfermera.

#### **Objetivos**

- Desarrollar actividades que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la infraestructura de la casa de la enfermera.
- Responsabilizar a enfermeras socias de A.N.E.S. en el cuidado de la casa de la enfermera y en la participación de actividades planificadas.

### **Comité científico**

Es el equipo responsable de PROMOVER el Desarrollo del Conocimiento Científico, Tecnológico y ético del profesional de enfermería Generando la Competitividad en las Diferentes áreas del accionar de enfermería.

#### **Objetivos**

- Promover Desarrollo Tecnológico Científico de Los Profesionales de Enfermería en loa 4 áreas de Desarrollo
- Motivar la autodidaxia en el profesional de enfermería.
- Motivar la Investigación Científica Sobre Problemas reales en salud y de la Situación laboral de enfermería.

### **Comité de Relaciones Públicas**

Ente encargado de promocionar objetivos, misión y visión de la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador mediante publicaciones verbal, escrita y virtual.

### **Objetivos**

- Establecer un sistema de comunicación eficiente y efectivo con el gremio de enfermería.
- Mantener la comunicación entre jefaturas de enfermería y agremiadas.
- Difundir logros de la Asociación Nacional de Enfermeras y de los diferentes Comités.
- Fortalecer la comunicación virtual
- Realizar publicaciones con enfoque científico.

### **Logros más relevantes de la ANES**

Han sido innumerables los esfuerzos que ANES ha realizado a través de los años para la cohesión gremial y el desarrollo de sus miembros, entre estos se identifican:

- La aglutinación de intereses de las enfermeras en el año 1934 para conformar la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES).
- La organización de diez Comités de trabajo para el desarrollo gremial.
- La gestión y creación de la JVPE en el año de 1992, estando en la presidencia la Licenciada Gladys de Carias (1991-1993).
- Desarrollo de capacidades sobre Liderazgo mediante la negociación a personal de enfermería del MINSAL, Sanidad Militar, UES, la empresa privada y otras. Este proyecto fue gestionado en el periodo de la presidencia de la Licenciada Gladys de Carias (1991-1993) y financiado por el Sindicato de Dinamarca y el CIE.
- Fortalecimiento de los vínculos entre las agremiadas y su disposición en el cumplimiento de sus labores.
- Actualización de conocimientos para la mejora de la práctica, calidad en servicios de salud y libre de riesgos en respuesta a la demanda del cuidado de enfermería de la población.
- Gestión ante la Asamblea Legislativa de aprobación como Día Nacional de la Enfermera, el 15 de mayo de cada año, desde esa fecha se realiza su celebración.
- Reconocimiento a la labor desarrollada con la Medalla Sor María Teresa Lang, desde 1963
- Reconocimiento para asociadas con “Botón de Oro”, en cumplimiento de 25 años de vida profesional, desde 1964.

- Elaboración del Anteproyecto de Ley de Enfermería, para regular el ejercicio de la profesión en el país, en 1964.
- Afiliación al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), a la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería y al grupo de Profesionales de Enfermería de Centro América y el Caribe, en 1969.
- Gestiona reforma a la ley de jubilación a la edad de 55 años para las Enfermeras, ante el INPEP en 1969.
- Construcción de la casa de la Enfermera, ubicada en Reparto Los Héroes Calle a Huizúcar No. 157 San Salvador, El Salvador, en 1976.
- Participa en la Comisión Tripartita: MINSAL-ANES-UES y se logra la aprobación de la carrera de Licenciatura en Enfermería en FM/UES, en 1985.
- Realización anual de los congresos y jornadas científicas en enfermería, en el año 2015 se realizó la "XXIV Jornada Científica "Contribución de Enfermería y su Potencial en la Eficiencia del Cuidado y Costos en Salud".

### **Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería de El Salvador**



#### **Antecedentes históricos**

La creación de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería (JVPE) es uno de los sucesos legales que han influido para la formación del recurso Humano de Enfermería en El Salvador, tiene sus orígenes en 1988 por gestión de ANES, en la presidencia la señora María del Carmen Bolaños; se trabaja y se presenta la primera pieza de correspondencia a la Asamblea Legislativa.

En la administración de ANES, las licenciadas Gladis Jiménez de Carias e Irma Yolanda González, periodo de 1991-1993, se da continuidad a la gestión iniciada, ocurriendo concatenadas reuniones con el Doctor Lisandro Vásquez Ministro de salud de esa época, reflexionando bajo los aspectos siguientes:

- Enfermería ya poseía la formación en el nivel académico superior universitario en la Universidad de El Salvador
- El rol de enfermería, que le permitía realizar funciones y actividades de manera: dependiente, interdependiente e independiente
- La importancia de la existencia del ente específico que regulara el ejercicio de la profesión, y que estuviera constituido por profesionales de la misma disciplina, lo cual se encontraba establecido en el Código de Salud

Se obtiene el apoyo del Ministro de Salud y se inicia el proceso a nivel del Consejo Superior de Salud Pública, en la Presidencia el Doctor Mauricio Mossi Calvo, quien apoya la iniciativa gremial y considera la necesidad de establecer las

actividades a nivel de las instituciones gubernamentales correspondientes, a fin de que se modifiquen los artículos del Código de Salud y que se incluya dentro de esta normativa a la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería. Para concretar las acciones se conforma una Comisión presidida por las siguientes enfermeras:

- Presidenta: Licda. Gladis Jiménez de Carias
- Vice presidenta: Licda. Irma Yolanda González
- Secretaria: Enfermera Esperanza Magaña
- Vocal: Enfermera Rosa Amabel Galdámez

Con acompañamiento del gremio de enfermería a nivel de todo el país. Esta Comisión realiza una serie de cabildos con las fracciones de los partidos políticos, a nivel de la Asamblea Legislativa, con la justificación, siguiente:

- La profesionalización del gremio
- La formación a nivel superior universitario
- La complejidad de las funciones y actividades desarrolladas, dentro de estas las 4 grandes áreas del quehacer en enfermería
- El ejercicio profesional sistemático a través del proceso de atención de enfermería: que incorporaba los diagnósticos de enfermería

El Doctor Héctor Silva, del Partido Convergencia Democrática, muestra su apoyo a la iniciativa, sin embargo por parte del Colegio Médico se obtiene reacciones no positivas ante la concepción del *Diagnóstico Enfermero*, teniendo que hacer las aclaraciones respectivas, estableciendo entre ambas disciplinas la diferencia en la atención a los usuarios

Producto de todas las acciones realizadas es aprobado su funcionamiento en el año de 1992, según el Decreto legislativo 233 publicado en el Diario Oficial No. 84, tomo N° 315 y ratificado por el Ejecutivo el 30 del mismo mes y año. Este organismo pasó a formar parte del Consejo Superior de Salud Pública, sustentándose para su estructura y funcionamiento en el Código de Salud.

La JVPE se considera una corporación de derecho público, con capacidad jurídica para contraer derechos y obligaciones e intervenir en juicios, goza de autonomía en sus funciones y resoluciones, y tiene la misión de vigilar la formación y el ejercicio profesional, con la responsabilidad de velar por la salud del pueblo,

proporcionándole al profesional de enfermería la legalidad en sus roles como: investigadora, docente, administradora y en atención directa.<sup>46</sup>

La JVPE es la autoridad competente para ejercer el rol de vigilante del desempeño profesional, tanto público como privado, la apertura, funcionamiento y seguimiento de las instituciones formadoras del Recurso Humano de Enfermería, así como la autorización del diseño curricular para la formación de los diferentes grados académicos de la disciplina, previa aprobación del mismo por el Ministerio de Educación. Es por ello, que las Instituciones de Educación Superior (IES), deben gestionar la autorización y aprobación de los planes de estudios de los diferentes grados académicos que ofrecen tanto al MINED como a la JVPE.

Los primeros miembros para conformar la primera Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería en El Salvador, fueron elegidos y juramentados el mismo año (1992) en El Consejo Superior de Salud Pública e iniciaron sus funciones a inicios de 1993 en la casa de la Enfermera (ANES); actualmente funciona en el Consejo Superior de Salud Pública.

La JVPE es integrada por 5 miembros propietarios y 5 suplentes, quienes son nombradas/os por elección popular de representantes de gremio para ejercer sus funciones durante un periodo de dos años, en la cual participan todos los académicos con el grado de Licenciados en enfermería.

#### **Misión de la JVPE.**

Somos un organismo legal encargado de vigilar la formación y el ejercicio profesional, con la responsabilidad de velar por la salud del pueblo, proporcionándole al profesional de enfermería la legalidad en sus roles como: investigadora, docente, administradora y en la atención directa.

#### **Visión de la JVPE.**

Ser una institución que cuente con profesionales autorizados para el ejercicio profesional, consciente y responsable de ofrecer servicios de calidad tendientes a minimizar considerablemente el riesgo en las personas, la familia y la comunidad.

Dentro de los **logros que ha obtenido la JVPE** desde su creación, se destacan los siguientes:

- **Gestión de reforma al Artículo 68 de la Constitución de la República de El Salvador, 2003**, dentro de las cuales se incorporó al gremio de

<sup>46</sup> Anteproyecto de la Ley para el ejercicio de la Profesión de Enfermería, Consejo Superior de Salud Pública, Junta de la Vigilancia de la profesión de enfermería, enero 2012.

enfermería (publicado en el Diario Oficial 20 de Mayo del 2003), siendo a partir de esa fecha que se aprueba la existencia de Concejales de enfermería para conformar el Consejo.

- **Gestión de primeras Concejales ante el CSSP** las licenciadas: Vilma Inés Cerón Gil, Julia Antonia Merino Soto y Norma Isabel Colindres, quienes iniciaron su periodo en septiembre de ese mismo año 2003.
- **Aprobación de un nuevo Código de Ética para los profesionales en Enfermería de El Salvador**, derogando el anterior (vigente desde 2001) para su aplicación y socialización por la Unidad de Enfermería del MINSAL, en coordinación con otras instituciones Gubernamentales, no Gubernamentales y Formadoras del sector salud que se encuentren en el territorio nacional.
- **Fortalecimiento de conocimientos** sobre procedimientos administrativos y legales al personal de la JVPE y a las agremiadas.
- **Se obtiene la reforma al Artículo 68 del Código de Salud** (2003-2004), incluyéndose a Enfermería para su representación dentro del Consejo Superior de Salud Pública, siendo Concejales las licenciadas Vilma Inés Cerón Gil, Julia Antonia Merino Soto y Norma Isabel Colindres.
- **Se inicia gestiones del “Anteproyecto de Ley para el ejercicio de la profesión de enfermería”** periodo de 2009-2010, y se crea el Comité Técnico para dicho fin integrado por representantes de todos los sectores de enfermería a nivel del país (jurídicos asesores: Lcda. Silvia Alas de Domínguez por parte gremial y Lic. Carlos Antonio Hernández por el CSSP). La ANES, entrega documento insumo de Anteproyecto de Ley.
- Se continúa el proceso de legalización del Anteproyecto de Ley y se hace entrega a la Ministra de Salud, periodo 2011-2012.
- Se deroga el anterior Código de Ética y se aprueba el presente Código de ética para profesionales de enfermería de El Salvador, 2013-2015, (en sesión ordinaria No 5/2013 de fecha 7 de febrero de 2013, vigente a la fecha).

### Consejo de Formadores de Recursos Humanos de Enfermería de El Salvador



Este Consejo fue creado por iniciativa de la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES) el 22 de Octubre de 1996, en la Presidencia de la Enfermera Salubrista María Elena de Zelaya.

La misión de CFRHEES establece el “Garantizar la formación integral de los recursos humanos de enfermería en las áreas de acción de atención directa,

administración, docencia e investigación en los niveles de técnico, tecnólogo y licenciatura, de instituciones gubernamentales y privadas del país, proporcionando profesionales conscientes de las necesidades reales de la salud de la población y capaces de dar respuesta en forma integral al individuo, familia y comunidad en las diferentes situaciones de salud existentes”.

Las instituciones que conforman esta organización son las siguientes:

- Universidad de El Salvador. Pública
- Universidad Doctor Andrés Bello. Privada
- Universidad Evangélica de El Salvador. Privada
- Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer. Privada
- Universidad José Matías Delgado. Privada
- Universidad Autónoma de Santa Ana. Privada
- Universidad Católica de El Salvador. Privada
- Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de La Salud de El Salvador. Privada
- Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la Salud. Privada

CFRHEES es un organismo independiente constituido por dirigentes de las instituciones antes mencionadas con el propósito de sistematizar y/o estandarizar la formación de los grados académicos de técnicos(as), tecnólogos(as) y licenciados(as) en enfermería para garantizar la calidad del cuidado de enfermería a través de la excelencia académica.

Se registran dentro de sus aportes: el fortalecimiento de las relaciones entre las instituciones formadoras de recursos de enfermería, la coordinación con otras instituciones que apoyan la formación de recursos de enfermería, mantener los espacios de práctica clínica y comunitaria; además del reconocimiento en las diferentes instancias a nivel nacional e internacional, el fortalecimiento de la preparación del personal docente formador de recursos de enfermería, el desarrollo de congresos de estudiantes de enfermería de las diferentes instituciones formadoras.

### **Sindicato Gremial de Profesionales Técnicos y Auxiliares de Enfermería de El Salvador (SIGPTEES)**



Este organismo fue creado el 25 de Noviembre del 2007 y asocia al gremio de enfermería en todo el sector salud, accionando en los ámbitos de negociación y toma de decisiones, es una entidad de reciente origen, dinámica y progresista. Su misión principal

es trabajar por y para los profesionales de Enfermería, el cual les ofrece representación, defensa y todo el apoyo informativo, jurídico, formativo y sindical que puedan necesitar sus afiliados, interviniendo en las políticas nacionales de salud para lograr un modelo de sanidad pública basada en los principios de equidad, solidaridad y gratuidad". Su existencia responde a las demandas, reivindicaciones y a la necesidad de dar solución a los problemas laborales de los profesionales de Enfermería.

SIGPTEES, como agente social, defiende un modelo de sanidad pública, basado en los principios de universalidad, equidad, solidaridad y gratuidad. Se declara alejado de cualquier vinculación política, respetando el pluralismo de ideas; y su vinculación con sus afiliados es por la firme creencia que entre todos pueden mejorar la profesión de enfermería, contribuyendo así a conseguir un servicio de salud de mayor calidad. Los valores en los cuales basan su accionar son los siguientes: Honestidad, Humanismo, Mutualidad, Responsabilidad, Justicia, Equidad, Solidaridad.

## **CAPITULO VI: Proyección internacional de Enfermería**

**Se ha trascendido fuera de las fronteras del país, logrando espacios de participación internacional.** El Salvador participa como miembro de la Red de Enfermeras de Salud Infantil en las Américas, creada en el 2006, por iniciativa de un grupo de enfermeras en Latinoamérica para estudiar las necesidades de fortalecimiento de los programas de enfermería de pediatría en la región; la cual promueve la colaboración y comunicación entre los diferentes países para mejorar la práctica de la enfermería pediátrica. Los objetivos iniciales de la Red fueron compartir conocimientos y experiencias relacionadas con la enfermería de salud infantil en las Américas y promover la incorporación de las directrices relacionadas con la Estrategia AIEPI en los programas de enfermería en toda la región. Esta red es una muestra de la capacidad de trabajo concertado en enfermería, para el abordaje de las prioridades sanitarias mundiales relacionadas con la salud de los niños.

En el año de 2007, la Unidad de Enfermería, MINSAL-El Salvador, participó en la Reunión de Redes Internacionales de Enfermería, con la mentora Dra. Silvina Malvares, en el marco de la IX Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería en Toledo, España.

En el mismo contexto, la Unidad de Enfermería, participó en la reunión planificación del trabajo de la Red ENSI, discusión del documento propuesto por

OPS para reglamentar la estructura y funcionamiento de las REDES, para definir algunas normas mínimas, además se hizo gestión para la divulgación del trabajo de la red. Se integraron 19 enfermeras de los países de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, España, México, Nicaragua, Perú, y los Estados Unidos. El enfermero Antonio Ibarra de España puso a disposición su sitio Web <http://www.aibarra.org> y <http://www.enfermeriainfantil.org> sitio utilizado para dar visibilidad a la RED ENSI. El Salvador ha creado y realizado actividades destacadas en la RED ENSI, junto a Uruguay, Cuba, Chile, Guatemala, Perú, Argentina. Estas redes asesoran y acompañan a las redes de reciente creación.

Se han realizado Talleres de Difusión de las actividades de la Red, entre estas se ha incluido el Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en Enfermería en los países de la región (Argentina, Uruguay, República Dominicana, Chile, Perú, Guatemala, Panamá, Ecuador, Cuba, El Salvador, Nicaragua y Honduras).

Así mismo, Profesionales de enfermería del país han participado en publicaciones y presentaciones de colaboración en trabajos realizados entre miembros de la Red en las Conferencias de Educación en Enfermería y en los Coloquios de Investigación en Enfermería de ALADEFE-OPS, y en numerosos Congresos, Seminarios y Talleres locales, nacionales y regionales. Ampliación del conocimiento de enfermería, incluyendo plan de estudios de enfermería y las intervenciones estandarizadas. Así como, la participación como conferencista en eventos internacionales tales como: IV Reunión Internacional de Organización de redes de Enfermería y XII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Florinapolis-Brasil 2010.

También en el país se han fortalecido las capacidades en diversas temáticas de diferentes componentes relacionadas con el quehacer de Enfermería, a un grupo de profesionales que integran los comités de Enfermeras, que les confiere la categoría de expertas y el dominio de los contenidos ha permitido que sean capacitadoras a nivel internacional de los siguientes componentes:

- Salud Sexual Reproductiva
- Desarrollo Curricular
- Integración Docencia Servicio
- Proceso de Atención de Enfermería Hospitalario
- Enfermería Comunitaria
- Redes Integrales e Integradas en Salud: Experiencia en El Salvador

Se han logrado grandes avances en la consolidación del trabajo en red para la gestión de la calidad, como estrategia de comunicación, vinculación, cooperación y sinergia realizada entre las profesionales de Enfermería de El Salvador y personas, instituciones, organizaciones y programas interesados en el desarrollo de los cuidados, la gestión, la investigación, la información y la educación en enfermería en áreas focalizadas de pensamiento y acción. Actualmente se tiene un trabajo activo hacia la consolidación del Grupo de Profesionales de Enfermería de El Salvador e integración de redes de enfermería por especialidades para la gestión del conocimiento y mejorar el cuidado en: salud materna, salud materna neonatal, infantil, cuidados de personas con condiciones crónicas, VIH/SIDA, salud mental, Investigación, seguridad al paciente entre otras.

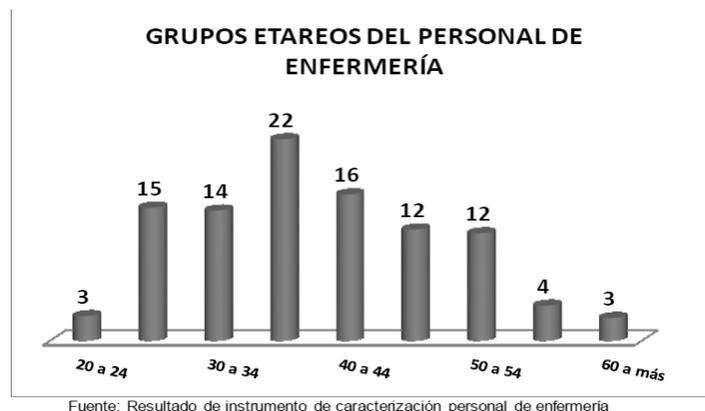
Con el trabajo en red se pretende:

- Mejorar la formación del personal en el país
- Enriquecer las áreas de intervención de enfermería así como de intervención social
- Promover la adopción de innovaciones exitosas
- 

## CAPITULO VII: Diagnóstico de la situación de la enfermería en el país

En la caracterización del personal de enfermería de hospitales y primer nivel de atención, se observa mayor porcentaje 22% en la edad de 34 a 40 años, etapa de mayor productividad, 16% en la edad de 40 a 44 años y es importante señalar que un 7% se encuentra en la edad entre 55 y 60 años; la cual está en el rango del tiempo de retiro de la actividad económica; tal como se muestra en la gráfica siguiente.

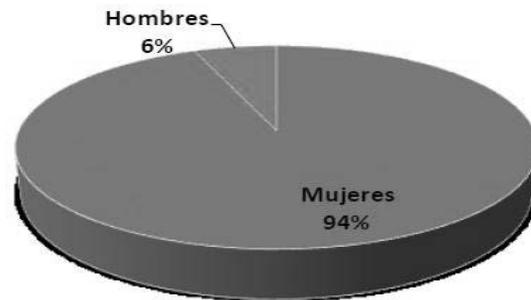
Gráfica No. 6



Es importante hacer mención que la dinámica de contratación en años anteriores, era notorio la inclinación en el volumen hacia las mujeres, sin embargo ha ido en aumento, alcanzando un 6%, según lo representa el grafica siguiente.

Gráfica No. 7

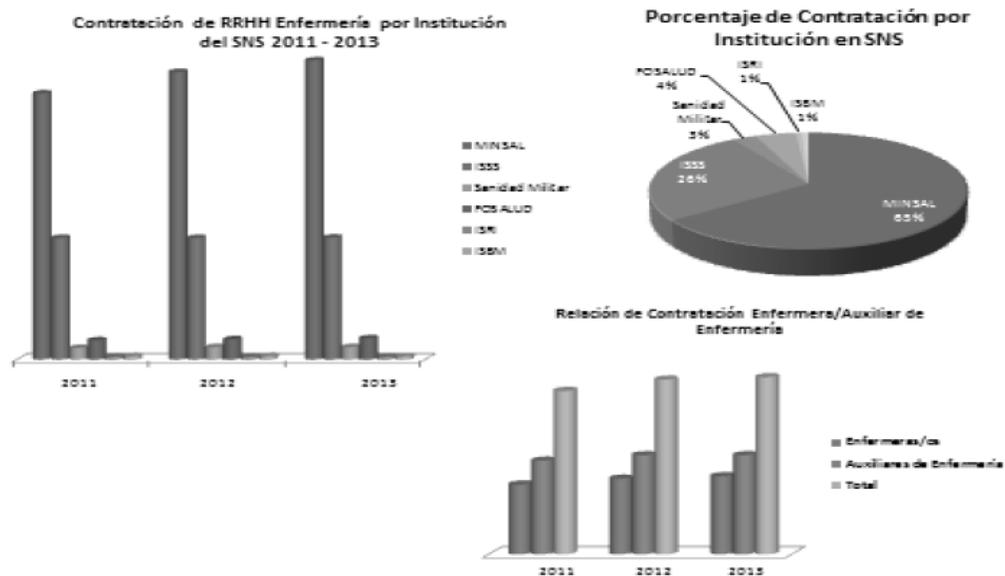
## Contratación de Recurso según Sexo



Fuente: Resultado de instrumento de caracterización personal de enfermería

En relación al volumen de contrataciones, destaca el MINSAL en cantidad en relación a las otras instituciones del sistema nacional de salud, así mismo se observa bastante equilibrio en la contratación de auxiliares de enfermería y enfermeras; aunque es menor esta última, esto se observa en la gráfica siguiente.

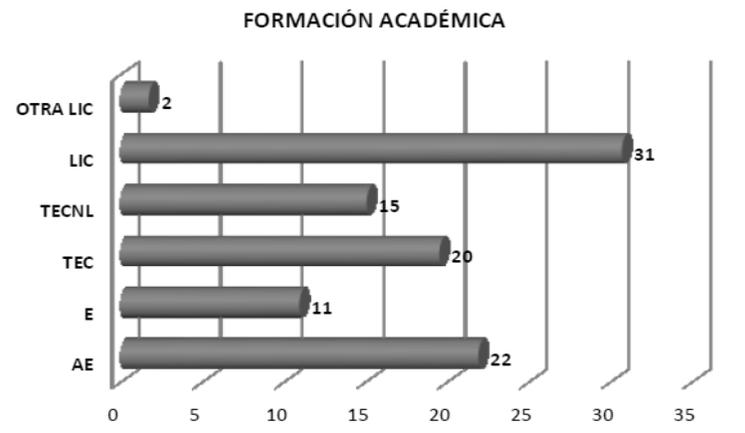
Ilustración No.5



Fuente: Instituciones del Sistema Nacional (SNS) años 2010 al 2013

En la conformación de los niveles se identifica la cualificación del personal de enfermería que presta servicios en los establecimientos de salud, se observa en los datos, mayor porcentaje de licenciadas en enfermería, seguido del nivel técnico.

Gráfica No.7



Fuente: Resultado de instrumento de caracterización personal de enfermería

### **Fortalezas identificadas en el personal de enfermería de los servicios de la RIISS**

La Unidad de Enfermería del MINSAL, realizó estudio para identificar las fortalezas y debilidades que percibe el personal en los diferentes establecimientos de la RIISS, mediante un proceso de consulta nacional. Las jefaturas de enfermería en cada establecimiento reunidas con el personal, reflexionaron en relación a las fortalezas y debilidades que como profesionales de enfermería se tienen en el país, de lo cual se obtuvieron los siguientes resultados.

#### **Fortalezas Identificadas**

- Personal de Enfermería con competencias desarrolladas para mejorar la atención a la persona, mediante procesos de capacitación sobre:
  - Aplicación del enfoque del ciclo de vida para el cuidado de enfermería
  - Cursos de NALS, STABLE, CETEP, PALS-AVB-AIEPY
  - Competencias obstétricas, Código Rojo y Amarillo, Cuidados de Enfermería en Transfusiones Sanguíneas.
    - Soporte Vital Básico, Enfermedades crónicas no transmisibles como ER, DM, HTA.
    - Atención al usuario acorde a las normativas técnicas, protocolos y lineamientos de enfermería, actualizados.
    - Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería
    - Salud Sexual y Reproductiva
    - Los doce componentes de Enfermería para las coordinadoras de comités locales.
    - Gerencia y Administración, Liderazgo, Capacidad para la toma de decisiones y gestión clínica

- Manejo en tecnología de informática.
  - Morbimortalidad perinatal
  - Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ingresada en los establecimientos hospitalarios.
  - Ética,
  - VIH/Sida y otros
- 
- Mayor disposición del personal de enfermería hacia el desarrollo de competencias para mejorar su desempeño mediante el auto aprendizaje y auto capacitación, a través de diferentes procesos de formación, entre estos: Diplomados virtuales, cursos y Maestrías en Salud Pública y Administración de los Servicios de Salud.
  - Aplicación de valores humanos, profesionales y éticos en el ejercicio de la atención, dando como resultado mayor cercanía y accesibilidad del recurso de enfermería y un cuidado humanizado en los usuarios y mejora en la interacción laboral.
  - Se ha identificado mayor empoderamiento del personal de enfermería en su rol dentro del cuidado del paciente y en áreas de alto riesgo, con mayor profesionalismo y desarrollo en la docencia porque existe más personal calificado.
  - Existe en enfermería mayor capacidad de liderazgo, negociación y gestión con el equipo de salud y se ha aprendido a tomar de decisiones.
  - El personal de Enfermería se siente comprometido en el continuo del cuidado como parte del cumplimiento de sus funciones y su responsabilidad humana y social.
  - Personal de enfermería con liderazgo, capacidad de gestión, empoderado en sus funciones, responsable, organizado y ordenado en su quehacer, que ha aprendido a tomar decisiones de manera participativa y a trabajar en equipo, que muestra habilidades y destrezas en las funciones de atención directa, gestión y administración, docencia e investigación, que es disciplinado, con disponibilidad al cambio, fortalecido en valores éticos y morales, , fortalecido en la gestión administrativa y operativa, aplicando cuidados basados en normas, enfrentando y superando retos.
  - Mejoramiento de la coordinación y comunicación entre el primer Nivel de

Atención y Hospital de Referencia, mediante la implementación del continuo del cuidado, a través de la Red de Enfermería de enlace.

- Existencia del plan de educación continua para los diferentes niveles de enfermería, tanto hospitalaria como comunitaria, que ha permitido la identificación de necesidades y organización de capacitaciones para el personal.
- Enfermería es reconocida como un pilar fundamental en las instituciones de salud por su desarrollo amplio en la gestión de servicio.
- Se ha desarrollado experiencia en el abordaje de las necesidades de cuidado de las personas en diferentes escenarios comunitarios (laboral, hogar, comunidad, escuela), bajo el enfoque de la APSI, realizando promoción y educación con capacidad de incidir en cambios en estilos de vida nocivos de la población para un trabajo efectivo en la RISS.
- Las jefaturas de enfermería han desarrollado mayor empoderamiento en el trabajo para la atención directa con los pacientes y las supervisoras se observan con más liderazgo en el ámbito laboral.
- Se dispone de documentos técnicos accesibles con lineamientos que orientan la atención de pacientes para lograr estándares de calidad en el cuidado; además herramientas básicas para la gestión administrativa que se han elaborado de manera participativa.
- Se ha fortalecido la organización y funcionamiento de los Comités de enfermería a nivel de país que contribuyen a la gestión del cuidado.
- Conocimiento de la calidad de la atención de enfermería mediante la aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios internos y externos.
- Participación de enfermería en los diferentes comités multidisciplinares regionales y nacionales para múltiples propósitos, entre algunos: reuniones institucionales y reuniones de RISS, Supervisión, realización de Estudios de Prevalencia de IAAS, auditorías y seguimiento a planes de mejora en casos de morbilidad Materno Infantil y Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
- Las enfermeras responsables de IAAS han desarrollado amplios conocimientos de epidemiología y vigilancia que han contribuido a identificar condiciones y disminuir los riesgos.

- Aplicación de la normativa laboral según la ley, en cuanto a prestaciones como oportunidad de 2 horas diarias para realización de estudios académicos relacionados con la profesión para dar mejor calidad de atención.
- Existe mayor coordinación y apoyo a la gerencia de enfermería de parte de la dirección de las instituciones hospitalarias y comunitarias.
- La aplicación del POA por área permite que Enfermería realice con mayor efectividad las actividades.
- Establecimiento de coordinación y comunicación periódica en el personal de enfermería mediante reuniones mensuales con Enfermeras Supervisoras Locales.
- Enfermería muestra una rápida adaptación a los cambios cuando estos son necesarios para la mejora del cuidado.
- Se dispone de una infraestructura adecuada en la mayoría de establecimientos para proporcionar las atenciones a pacientes y/o usuarios con calidad y calidez.
- Aplicación del método de solución de problemas para la gestión administrativa y del cuidado al paciente.
- Se dispone de una estructura organizativa definida por niveles que orienta las funciones y roles que se deben cumplir según los grados de responsabilidad, esto orienta a una gestión efectiva del cuidado.
- Disponer de personal de enfermería de diferentes niveles, contratado por FOSALUD en algunos de los establecimientos de MINSAL, que da cobertura a la población en horario fuera de los regulares, con su propio presupuesto para cubrir sus necesidades de organización, logística y funcionamiento.

**Debilidades identificadas:**

- Disposición no adecuada del personal de enfermería necesario, de acuerdo a la demanda para el mejoramiento de la calidad de atención en salud.
- Alguna parte del personal requiere de mayor sensibilización para brindar un cuidado cordial y humanizado al usuario en los servicios de salud.

- Las instituciones académicas no condicionan la apertura de especializaciones en el área de enfermería para la cualificación del personal.
- Algunos profesionales de enfermería que son parte de FOSALUD, no se sienten integrados al sistema organizativo y funcional del MINSAL.
- Existe resistencia por alguna parte del personal de enfermería en la no implementación del Proceso de Atención de Enfermería.
- Alguna parte del personal no asume responsabilidad del cumplimiento de sus funciones y horarios laborales.
- La no existencia de motivación en el personal para la realización de investigaciones que permitan el conocimiento y desarrollo de la profesión.
- No se dispone de presupuesto preciso para realizar investigaciones en enfermería.
- Faltan considerables esfuerzos personales y gremiales que hacer para mejorar la imagen del profesional de enfermería a nivel de país.

**Diagnóstico Situacional establecido a través de Informantes Claves relacionados con puestos de dirección del MINSAL, instituciones formadoras y órganos reguladores de la profesión enfermera en el personal de enfermería de los servicios de la RIIS<sup>47</sup>**

Los profesionales de la enfermería desarrollan un papel fundamental, vital o protagonista en el desarrollo de la Reforma Sanitaria en todos los niveles asistenciales. Hecho recogido en todos los documentos en los que se explicita en la Reforma y puede detectarse en las opiniones de todas las personas entrevistadas. A la enfermería salvadoreña le corresponde un papel relevante en el desarrollo de la salud pública.

---

<sup>47</sup> Consultoría Expertas Escuela Andaluza, San Salvador, El Salvador –27 de Octubre al 9 de Noviembre de 2013  
Gonzalo, Elena y Gil, Eugenia

El Gremio de enfermería en El Salvador es cuantitativamente muy numeroso, poco conflictivo, muy disciplinado y está bien estructurado, presta sus servicios en los distintos niveles de atención. Ejercen un papel fundamental tanto en la prestación de cuidados como en la gestión y administración sanitaria.

En el proceso de reforma el gremio de enfermería ha sido un recurso muy potenciado. Se ha aumentado considerablemente la contratación de los distintos niveles (técnico, tecnólogas y licenciadas). En la reforma de la Atención Primaria ha tenido un papel relevante en la puesta en marcha de las Unidades de atención (ECOS Familiares y ECOS Especializados). Sin embargo, se detecta un discurso que reclama una mayor presencia de enfermería en los hospitales ya que considera que en este nivel de atención los recursos enfermeros siguen siendo escasos. En demasiadas ocasiones no se tiene en cuenta que la escasez de recursos influye en la seguridad, calidad asistencial y satisfacción de los pacientes. La calidad orientada a la seguridad y la satisfacción debe permear la práctica clínica.

Puede identificarse como un gremio poco reconocido. A pesar de que realizan en muchos casos funciones de especialistas estas no se reconocen y es poco valorada la función que ejercen en la administración sanitaria. Y a nivel central, en el organigrama del Ministerio de Salud, está poco visibilizado. La Unidad de Enfermería (UE) situada en el organigrama central del MINSAL es la encargada de llevar a cabo acciones de coordinación intersectorial, monitoreo gubernamental y comunicación local que no siempre está reconocida. La mayoría de los entrevistados independientemente de que estén posicionados en la dirección del MINSAL, sean responsables de instituciones formadoras o de órganos reguladores consideran que la UE está mal posicionada en la estructura jerárquica del MINSAL.

Si bien la enfermería está presente en los equipos multidisciplinares del MINSAL, no está presente en los órganos de toma de decisiones. Consideramos que esto restringe la mirada del Ministerio al no tener en cuenta la mirada del cuidado centrada en detectar y cubrir necesidades básicas de personas vulnerables y en promover hábitos saludables en los individuos y acciones de salud en grupos de riesgo. Es preciso dar más protagonismo y visibilidad a los profesionales de Enfermería.

Las enfermeras encabezan los procesos de calidad asistencial y son claves en el desarrollo del seguimiento, monitoreo y control de las prestaciones sanitarias. Por ello se cree conveniente que las enfermeras con título de licenciadas puedan liderar los ECOS y se mejore el estatus de los Jefes de Enfermería en la estructura de mando.

Las actividades específicas de enfermería tendrán que aparecer en los registros para que los resultados de la evaluación reflejen con precisión las acciones emprendidas por cada uno de los miembros del equipo. Así mismo, es conveniente hacer evaluaciones conjuntas y llevar a cabo acciones de supervisión y monitoreo sobre la calidad de los servicios prestados en toda la red asistencial.

Es un gremio fundamental para impulsar cambios y estos también deben dirigirse hacia el cambio en la percepción de los usuarios y en el desempeño de los usuarios como agentes activos de salud y no sólo como receptores de servicios. El rol de enfermería es fundamental para educar en el desarrollo de estrategias que fortalezcan las actitudes proactivas y participativas. Cambios que se deben fortalecer a partir de la profesionalización y competencias de las Enfermeras Especialistas, sobre todo, en la Enfermería Familiar y Comunitaria.

La sobrecarga en el trabajo y la falta de reconocimiento favorece las quejas de algunos usuarios sobre la atención recibida. En este sentido es preciso detectar bien las situaciones de maltrato detectadas e implantar medidas de corrección. Así como mejorar la relación entre usuarios y profesionales de enfermería por medio de una normativa donde sean reconocidos los derechos de los pacientes en el marco de un derecho.

Con respecto a la formación de Enfermería se aprecia un cambio en la percepción de los profesionales entrevistados. Si bien tradicionalmente la formación era muy reconocida por las competencias profesionales que desarrollaban, esto es ahora cuestionado.

Sin embargo, el desarrollo de la Universidad Privada parece que está generando profesionales con menor capacitación. En demasiadas ocasiones, el empleador (MINSAL) considera que faltan competencias adecuadas para llevar a cabo la reforma sanitaria a los profesionales de enfermería. Ante esta demanda el camino es insistir en que la salud es un derecho fundamental, seguir fortaleciendo los distintos niveles de atención sanitaria, potenciando la seguridad y calidad de los servicios prestados. Y entender que favorecer la personalización de los cuidados, el seguimiento, control y evaluación son competencias profesionales que hay que potenciar y desarrollar desde las Escuelas Formadoras y desde las Especialidades de Enfermería prestando especial atención a las demandas detectadas en el sector público.

En la actualidad, se aprecia una desarticulación entre los perfiles profesionales y curriculares. Las necesidades de los empleadores y la formación que prestan las instituciones formadoras no siempre son coincidentes. En este sentido a partir de

un análisis de la situación, se deberían aprovechar más los recursos disponibles y tener en cuenta que las enfermeras licenciadas provenientes de la Universidad Pública, a diferencia de las tecnólogas, tienen formación en Gestión e Investigación que deberían ser mejor aprovechadas.

Asimismo sería conveniente a corto plazo impulsar algunas especialidades profesionales relacionadas con el desarrollo de la Atención Primaria (Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria); con la capacidad de supervisión y gestión de la calidad (Especialidad en Liderazgo y Gestión de cuidados); con en la prestación de cuidados en enfermedades de larga duración como la Enfermedad Renal Crónica por la especial repercusión en la salud de la población salvadoreña (Especialidad en Nefrología); o bien el desarrollo de la Especialidad de Enfermería Materno-Infantil que, entre otras competencias, mejore la Planificación Familiar de la comunidad.

### **Con respecto a la Unidad de Enfermería del MINSAL (UE)**

Los entrevistados reconocen el papel que ejerce la Unidad de Enfermería del MINSAL en las actividades de capacitación, monitoreo, seguimiento y coordinación del sistema sanitario público. Conocen las capacidades técnicas, de gestión, de planificación y de docencia que tienen las profesionales de la Unidad. Son conscientes de la labor de liderazgo y de la función de formadoras que desarrollan dentro del sistema sanitario salvadoreño así como del reconocimiento internacional que tienen.

Los roles que ejerce la Unidad de Enfermería entre las enfermeras destacan: la unificación en muchos procesos, la formación de profesionales, coordinación entre distintas instancias de enfermería y el fortalecimiento de las instituciones formadoras públicas frente a las universidades privadas.

Son especialmente valoradas la estructura de comités a través de la cual ejercen su labor y la labor de supervisión en relación a la seguridad y calidad de las actuaciones enfermeras. Sin embargo, algunas de las personas entrevistadas aprecian cierta endogamia que se ve reforzada por que están simbólicamente marcadas por el uniforme. La endogamia les hace perder oportunidades.

Algunos consideran que adoptan una actitud pasiva en los espacios de toma de decisión debido a limitaciones subjetivas más que objetivas. Otros consideran que no están bien representadas en los espacios de toma de decisiones por lo que habría que potenciar lugares desde donde influenciar.

La reforma está imponiendo la necesidad de los registros de las actividades realizadas por los profesionales. Enfermería no puede quedar al margen del registro de sus actividades por ello las enfermeras integrantes de la UE tienen que ser conscientes de la importancia de registrar todas las actividades y de trasladar la motivación y la competencia a todo el personal de enfermería independientemente del lugar donde se encuentre y de que no se generen registros paralelos.

Las enfermeras de la unidad deben conocer las posibilidades que brindan los registros de información y su utilidad para realizar seguimientos de actividades realizadas. Asimismo deben ser conscientes de la importancia de que las acciones de enfermería deben estar todas registradas y que los indicadores recojan todas las intervenciones enfermeras.

## **CAPITULO VIII: Líneas estratégicas de futuro**

La enfermería en nuestro país, a través del tiempo se ha caracterizado por ser una profesión, cuyo principal objetivo ha sido el cuidado de la persona en la dinámica del proceso salud-enfermedad, en sus aspectos físico, mental, social y espiritual. En este marco retoma bajo su responsabilidad las exigencias de una realidad nacional con un perfil sociodemográfico en constante cambio, el cual se expresa en el aumento de la población, la inmigración, incremento de la edad media de vida de las personas; producto de la medicalización, la continua introducción de diagnósticos y tratamientos de nuevas tecnologías, aunado a las expectativas de salud y el autocuidado de las personas.

Esto contribuye, a configurar un escenario demográfico hacia el envejecimiento, dando como resultado un incremento creciente de la demanda y de manera diferencial del tipo de servicios de salud; lo cual a su vez aumenta la necesidad de recursos humanos especializados, particularmente de enfermería.

En este contexto es importante que enfermería se profile hacia la identificación e implementación de estrategias conducentes al desarrollo de Enfermería en el país, en congruencia con la aplicación de la Política Nacional de Cuidados de Enfermería.

### **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

Actualmente se debe tener claridad que no es suficiente con aceptar que el cuidado es el objeto de la disciplina y de la praxis en enfermería. Es preciso responsabilizarse, no solo de la conceptualización del cuidado sino del como ejercerlo profesionalmente. Esto significa, *modificar substancialmente la manera*

*de pensar, de ser y de hacer enfermería.* Para ser profesionales autónomos, responsables de nuestros actos, con una praxis fundamentada, tanto en evidencias científicas como en la sensibilidad humana, comprometida con la contribución en realizar intervenciones eficaces para la mejora de las condiciones de vida de las personas en las comunidades; estableciendo la diferencia en el hacer, que es esencialmente la expresión de la práctica del cuidado.

Dado que las exigencias se incrementan en cantidad de la demanda y en exigencias de especialización, seguir fortaleciendo las acciones dirigidas al logro de la consolidación de un modelo profesional autónomo en su ejercicio profesional, haciendo coherente lo científico-investigativo, lo técnico-docente y lo gerencial-administrativo.

### **CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO Y DE CALIDAD**

La reforma de salud en el país, ha creado las condiciones a Enfermería como profesión, para construir un nuevo concepto del cuidado y de su ejercicio en la persona, a nivel individual y comunitario; aprovechando este escenario se debe *generar un modelo de gestión de los cuidados, acorde a esas nuevas exigencias y congruente con la organización administrativa del sistema nacional de salud y haciendo énfasis en el valor social que adquiere el cuidado como servicio ofrecido a la población;* el cual debe caracterizarse por intervenciones que demuestren la calidad científica y humanización del cuidado profesional especializado, basado en la Atención Primaria de Salud Integral (APSI) en los diferentes niveles de prevención.

Lo anterior, no olvidando el enfoque del cuidado de enfermería con base a las teorías de Abraham Maslow, Marjori Gordon y el Modelo de Atención de Dorothea Orem, dependiendo del escenario en que se proporcione.

### **DOCENCIA EN ENFERMERÍA**

Son dos pilares los que refuerzan a la Enfermería en el desarrollo del aprendizaje, *la educación continua en servicio y la formación académica en las instituciones educativas.* En esta última, es donde adquiere relevancia forjar mediante *la capacitación y la actualización permanente de los profesionales de la docencia en enfermería;* para habilitarles con las herramientas de conocimientos precisando el eficaz acompañamiento del proceso de enseñanza y aprendizaje en las aulas de clases, acorde a las exigencias de paradigmas innovadores; garantizando la cualificación técnica de los estudiantes y nuevos profesionales de enfermería.

Las instituciones educativas están obligadas a *inducir en las aulas de clases, no solamente la parte instruccional, tendiente a generar nuevos conocimientos científico técnicos; sino también el fomento de cualidades, aptitudes y particularidades éticas para que puedan ejercer la profesión con calidad y humanismo*, dirigida a reasumir la función del cuidado y la importancia de su presencia en la atención de los pacientes. Además, es ineludible que permanentemente actualicen sus programas de estudio en coherencia con los actuales escenarios y exigencias de los cambios epidemiológicos y tecnológicos; que garanticen una sólida formación científica en el desarrollo de competencias, la calidad en el cuidado; enmarcados en los principios éticos y humanísticos propios de los paradigmas de la disciplina.

En ese sentido, también ofrecer oportunidades de cualificación a los ya profesionales que están ejerciendo en los servicios y requieren de una actualización, mediante programas de especialización en las diferentes áreas del quehacer de enfermería, en niveles de postgrado, ya sean diplomados, maestrías y/o doctorados. Las metodologías didácticas y los contenidos de formación deben fundamentarse en la investigación y acercarse a la realidad de los servicios de enfermería para transformar los modelos tradicionales, en un esfuerzo conjunto de enfermeras de servicio, enfermeras formadoras y enfermeras investigadoras.

Sumarse como gremio en las actividades que se realizan dirigidas a la acreditación de las instituciones educativas, en donde es importante incluir el tema de la calidad del cuidado de enfermería; considerando requerimiento de profesionales para prestar cuidados continuos y especializados, estableciendo los indicadores para medir la calidad del servicio. En ello, también recordar la exigencia a cada uno de *los profesionales, de su acreditación, estableciendo claramente los periodos de tiempo*.

## **INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA**

Son destacados los logros que se han obtenido en el área de la investigación científica, dado que desde hace algunos años, la Unidad de Enfermería de nivel central, ha realizado esfuerzos para impulsar la realización de investigaciones y ha acompañado estos procesos en las regiones del Sistema Nacional de Salud. Está funcionando el Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería de El Salvador y 13 Comités a nivel de los establecimientos, se han establecido líneas de investigación, se dispone de guías para la elaboración de protocolos e informe final y se han realizado investigaciones en los diferentes servicios de salud.

Sin embargo como área en constante cambio, sigue siendo relevante aunar esfuerzos, mediante alianzas estratégicas, redes de trabajo y cooperación para

que se continúe fortaleciendo a nivel nacional la realización de investigaciones, tendientes al conocimiento y mejora del quehacer propio de enfermería; así como establecer coordinaciones para lograr la divulgación y las publicaciones científicas que reproduzcan los resultados propuestos a la mejora de la calidad del cuidado. Dentro de estas alianzas se identifica al Instituto Nacional de Salud.

### **PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

En las dos últimas décadas en nuestro país, se han producido transformaciones importantes en la estructura y organización social y demográfica, relacionados con un incremento de la esperanza de vida. Esto, trae consigo problemas de salud diferentes, relacionados con discapacidad, factores condicionantes de riesgo para la salud como son el desequilibrio en la alimentación, los hábitos producto de estilos de vida no saludable; la ansiedad, el estrés, el sedentarismo, la cronicidad de los procesos de enfermedad, la desadaptación al medio, entre algunos. Ante esta situación es imperativo dar respuesta como profesionales del sistema nacional de salud y particularmente Enfermería, requiriendo paralelamente un avance cualitativo en la excelencia técnica.

Esta situación, requiere que los profesionales de enfermería se preparen con mucho más esmero desde las aulas de clase con una visión de prevención, basado en la APSI; fortaleciendo sus habilidades para la educación y promoción de la salud, no solamente a nivel individual sino también en ambientes colectivos-comunitarios. Para ello, las instituciones académicas están obligadas a revisar sus planes de estudio para incorporar en sus contenidos programáticos el tema de promoción y educación para la salud; así como sensibilizar y desarrollar las habilidades en los estudiantes para que generen y realicen, procesos educativos y promocionales dirigidos al cambio de estilos de vida y contribuyan a la mejora en las condiciones de vida colectiva en las comunidades.

### **SISTEMA DE INFORMACIÓN EN ENFERMERÍA.**

El Ministerio de Salud, ha desarrollado un sistema de información común institucional y de uso para las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud que produce información general de los procesos de salud. Este registro no tiene incluido indicadores del cuidado de enfermería al usuario, que se producen con base al diagnóstico de necesidades y a la implementación del proceso de atención de enfermería. Lo anterior, exige que se genere un sistema de indicadores para captar y evidenciar los resultados del cuidado que sean integrados dentro del sistema institucional.

Para ello, es necesario impulsar una serie de acciones que garanticen la creación del sistema de indicadores y el uso eficaz del mismo; cuyo sustento partiría desde

la sensibilización y capacitación del personal de enfermería para el uso del sistema sobre el uso de las TIC, y la gestión a nivel institucional dirigida a lograr la instalación de una red que incluya principalmente la capacidad de equipos computacionales necesarios, en los establecimientos con el programa idóneo; permitiendo evaluar la calidad de los cuidados prestados así como el valor añadido que los servicios enfermeros aportan al sistema de salud.

### **CONDICIONES DE TRABAJO Y DE VIDA.**

Cada persona tiene el derecho pleno a la escogencia del trabajo que desea desempeñar para poder vivir y lograr la realización individual; más aún si este le llena de satisfacciones que traspasan el ámbito económico, como su realización, prestigio social y le contribuye a su identidad. Al contrario, también puede ser percibido como algo negativo, indeseado, conflictivo o como una carga por sus normas, rutina y exigencias. Desde las dos perspectivas anteriores por el significado que le atribuyen al trabajo, este influye fuertemente en la calidad de vida de la persona.

Los profesionales de salud, particularmente enfermería en algunas ocasiones se ven obligados a trabajar en condiciones no consideradas como las mejores, teniendo que disminuir el tiempo de cuidado requerido para cada usuario, con deficiente cantidad y la calidad de insumos, entre otros aspectos; comprometiendo el accionar del profesional y muchas veces la propia salud. Si partimos de que el profesional de enfermería constituye un recurso valioso en salud, requiere que el personal de enfermería a nivel de país, gestione ante el MINSAL en calidad de representante del estado; la mejora de las condiciones de trabajo para que el personal pueda ejercer su labor y de este modo le permita conservar su salud física y mental, y así saludablemente brindar cuidados de enfermería con calidad y calidez a los usuarios que tiene a su cargo.

### **IMAGEN DE LA PROFESION DE ENFERMERÍA**

Enfermería como profesión está dirigida a identificar y resolver necesidades humanas, principalmente de salud, se convierte en la gestora de los cuidados de las otras personas; característica funcional que le diferencia de las demás profesiones. La práctica que realiza en la cotidianidad de los establecimientos de la RIISS, se refleja en los actos concretos del cuidado, que requieren de características personales, además de su profesionalismo y ética, manifestadas en los comportamientos y la actitud en el cuidado enfermero; desde el primer contacto con la persona, considerando que es un ser humano y no un instrumento de trabajo.

Siendo por ello, de obligatoriedad en el ejercicio cotidiano que el profesional de enfermería, advierta sobre los comportamientos efectuados, gestos que hacen y las maneras de como tratan al usuario; partiendo que es una persona y merece cordialidad y humanización en el trato. Así como, ejercer el liderazgo, tomar decisiones responsables de su práctica y fortalecer su ejercicio profesional de manera que sea más calificada y competente para que los pacientes puedan percibir y a la vez recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; dirigida a lograr una mayor satisfacción de la atención.



### Referencias bibliográficas:

- Acosta L.; Burrone M.S.; López de Neira M.J. Y OTROS. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina *Enferm. glob.* vol.10 no.21 Murcia ene. 2011, Asesor Regional Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS/OMS-Washington.
- Asociación Demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL)
- Bautista R Marina. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, Colombia
- Bello Fernández Nilda L. Fundamentos de enfermería/Nilda L. Bello Fernández. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006
- Brito, P. R. 2007. Enfermería como ciencia emergente. *Revista de Enfermería*, pp 41-44
- Castillejo Nieves, Ana Edith. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Colombia.2009*
- Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Bases conceptuales de Enfermería /, 2008. [viii], 200 p.: il.
- W. Edwards Deming. Ed. Díaz de Santos. *Calidad Total. Calidad, productividad, competitividad. La salida de la crisis.*
- Cárdenas, L. 2005. La profesionalización de la enfermera en México: un análisis desde la sociología de las profesiones (1ª ed.). Barcelona, Esp.: Ediciones Pomares, pp 37,84
- Castellanos, J.M., 2002; *El Salvador 1930-1960 Antecedentes Históricos de la Guerra Civil*, San Salvador. 328 p.
- Castro, Dr. Rafael, Director. *Memorias del Hospital Rosales, 1920.*
- Consejo Superior de Salud Pública, Junta de la Vigilancia de la profesión de enfermería Anteproyecto de la Ley para el ejercicio de la Profesión de Enfermería, enero 2012.
- Castaneda, Concepción. Discurso de la Magister. Jefe de la Unidad de Enfermería del MINSAL Día de la enfermera salvadoreña, mayo 2013.
- Consejo Internacional de Enfermeras (1997), Informe del Grupo de expertos de investigación, del CIE.
- Consejo Internacional de Enfermeras (1998), Guía práctica para la investigación de enfermería. Publicada por W.L. Holzemer. Ginebra: CIE
- Consejo Internacional de Enfermeras (1999), Declaración de posición del CIE sobre Investigación de enfermería.
- Consejo Internacional de Enfermeras. Informe sobre la reglamentación de enfermería, Ginebra: CIE; 1986.

- Davini MC. Prácticas laborales en los servicios de salud: las condiciones del aprendizaje. En: Organización Panamericana de la Salud, Educación permanente de personal de salud. Serie Desarrollo de recursos humanos, n°. 100. New York: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- Del Llano J. La asignación de recursos sanitarios: eficiencia y equidad. En: Hidalgo Vega A, Corugedo de las Cuevas I, Del Llano Señarís J, editores. Economía de la salud. Madrid: Pirámide, 2000; p. 37-64.
- DIGESTYC. Datos de Población. Proyecciones 2007-2012
- DIGESTYC. Datos de Encuesta de Hogares de propósitos múltiples, 20102012.
- Diario Oficial de la República de El Salvador, Tomo No. 341, No. 186, publicado el 7 de octubre de 1998.
- Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980
- Errasti, Francisco. *Principios de gestión sanitaria*. Madrid: Díaz de Santo, 1997., 2013.
- Fernández, J.A., Barajas, G. Barroso, L. 2007. Profesión, ocupación y trabajo. (1º ed.). Madrid, España: Pomares, pp 15, 22, 26.
- FUSADES Bossert, Thomas J. Análisis de la política pública de salud en El Salvador. junio, 2013
- Fortín, M.F. (1999). *El proceso de investigación: de la concepción a la realización*. Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Gallegos, E. (2001). Fundamentos filosóficos y éticos en la construcción del conocimiento de enfermería. (Ponencia). VI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Puebla, Puebla.
- García, C., Martínez, M.L. 2007. Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. 1º ed. Madrid, Esp: Elsevier. P 164.
- Gobierno de El Salvador. El Camino del Cambio. Impresos Múltiples, 2012. San Salvador.
- Gracia Guillen, D. (1992) Desarrollo, aportación e imbricación de la enfermería en el avance tecnológico. La Jornada Nacional de Investigación en Historia de la Enfermería: "La enfermería en el siglo XX. De oficio a profesión, los momentos del cambio. Seminario Permanente en investigación en Historia de la Enfermería, E.U.E.F. y P. y Departamento de Enfermería de la U.C. de Madrid.
- Ministerio de Salud, Guadrón, Julia Dolores Supervisora Nivel Central. Las Redes de Cuidado. 2014

- Gutiérrez-Meléndez, L. 2008 Formación profesional factor determinante en el ejercicio profesional con calidad en enfermería. Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social, n° 16, p 124.
- Gonzalo, Elena y Gil, Eugenia Informe de Asistencia Técnica, San Salvador, El Salvador –27 de Octubre al 9 de Noviembre de 2013.
- Herrera, Norma Cecilia, Ministerio de Salud, Supervisora Nivel Central. Entrevista 2014
- Hernández, J.M., Moral, P., Esteban, M. 2003 Fundamentos de la enfermería: Teoría y método, 2a edición, Aravaca, Madrid.
- International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions. 1989.
- Iyer P. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Evaluación y Calidad del P.A.E. México: Interamericana; 1997. 48
- Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería de El Salvador. Recurso de Enfermería inscrito en la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería según nivel de formación 2013
- Juran J.M, Cryna F.M, Bingham, R.S. Manual de Control de Calidad. Ed. Reverté.
- Madden-Styles M, Affara FA. El Consejo Internacional de Enfermeras y la reglamentación: Modelos para el siglo XXI. Ginebra: CIE; 1998. 21-24
- Madden-Syles M, Affara FA. El Consejo Internacional de Enfermeras y la reglamentación: modelos para el siglo XXI. Ginebra: CIE; 1996. p. 21-4.
- Martínez Martínez, Vilma Elena, Ministerio de Salud, Subjefa Nivel Central. Entrevista 2014.
- Marriner, A. Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería. Sexta edición, España. Editorial Harcourt Brace. 2007: 140- 166
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Nacional de Salud, 1994-99.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Historia y orígenes de la salud”, Folleto. El Salvador.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la Pediatría, 2001.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la adultez, 2001
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón.

- Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la adultez II, 2001
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria de Reuniones de trabajo. “Estrategias de Aplicación del Modelo de Integración Docencia Servicio”. El Salvador 2001
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Salud. Plan de Estudios para el Grado de Licenciada(o) en Enfermería. El Salvador. 2001
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Salud. Plan de Estudios para el Grado de Tecnóloga(o) en Enfermería. El Salvador. 2001
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Salud. Plan de Estudios para el Grado de Técnica(o) en Enfermería. El Salvador .2001
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación, División de Enfermería, Agencia de Cooperación Internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la Educación para Enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la adultez III, 2002
  - Ministerio de Salud y Asistencia Social, Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) 2002.
  - Ministerio de Salud y Asistencia Social, Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) 2002.
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación, Unidad de Enfermería, Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez. El Salvador, San Salvador, 2003.
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de regulación, Unidad de Enfermería, Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, 2006.
  - Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Unidad de Enfermería, Protocolos de Atención de Enfermería para el primer y segundo nivel de atención de Salud, Segunda Edición, 2006.
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección general de salud, División de Enfermería, Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, 2006.
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección general de salud, División de Enfermería, Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, 2006.
  - Ministerio de Salud y Asistencia Social, El Salvador. Modelo de atención integral con enfoque de salud familiar. Sistema Nacional de Salud, 2007.
  - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección general de salud, Unidad de Enfermería. Protocolos de intervención de enfermería para el tercer nivel de atención. Mayo 2009

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Construyendo la esperanza. Estrategias y recomendaciones en salud, María Isabel Rodríguez Segunda edición, octubre de 2009
- Ministerio de Salud de El Salvador. Construyendo la Esperanza. Rodríguez, M. I., Diario Oficial, N° 33 San Salvador, febrero 2010.
- Ministerio de Salud. Comité Nacional de Integración Docencia Servicio. Integración Docencia Servicio para la Formación de Recursos Humanos de Enfermería. Unidad de Enfermería. El Salvador, 2008 a 2010
- Ministerio de Salud. Informe de Labores 2009-2010. San Salvador
- Ministerio de Salud. Informe de Labores 2010-2011. San Salvador
- Ministerio de Economía, El Salvador. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2012.
- Ministerio de Salud. Informe de Labores 2011-2012. San Salvador
- Ministerio de Salud. Informe de Labores 2012-2013. San Salvador
- Ministerio de Salud. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. PLAN ESTRATÉGICO UNIDAD DE ENFERMERÍA. 2014 – 2018
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Integración Docencia Servicio para la Formación de los Recursos Humanos de Enfermería de El Salvador
- Ministerio de Salud, Olano de Elías, María Consuelo., Educación Permanente de Enfermería, ex subjefa de la Unidad de Enfermería, , ex asesora de Proyectos Nacionales e Internacionales Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA ) 2014
- Ministerio de Salud. Memoria de Labores 2013-2014. San Salvador
- Ministerio de Salud. Bases de Datos (SIMMOW). Varios años
- Ministerio de Salud. Sistema Estadístico de Producción de Servicios de Salud. (SEPS). Varios años.
- Ministerio de Salud, Unidad de Enfermería, Diagnóstico Situacional dado por Licenciada Norma de Herrera.
- Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Salud. Recurso Humano de enfermería. El Salvador 2010 al 2012
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección general de salud, División de Enfermería, Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, 2006.
- MIPLAN, Plan de Desarrollo Económico y Social 1989-94, San Salvador, Ministerio de Economía. 1990.
- Montenegro Gloria. Comunicación acerca de la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (RED ENSI). Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Abr 19]; 28(2): 83-96. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200003&lng=es).

- Morán., L. 2006. La regulación y educación en enfermería: Nuevos determinantes. Ponencia presentada en el XIII curso OPS/OMS-CIESSL Legislación en Salud, 4-8 de septiembre 2008 México D.F., p 2.
- Naciones Unidas. Resolución 66/288 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, El futuro que queremos, septiembre, 2012.
- NANDA - Nor American Nursing Diagnosis Association
- OMS. Informe de Reunión conjunta de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud sobre condiciones de trabajo y vida del personal de Enfermería. Ginebra, 1973.
- Organización Internacional de Trabajo. Recomendación sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. Ginebra. OIT; 1977. 4
- OMS. Consejo Internacional de Enfermeras. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1979.
- OMS. Cuarto Informe del Comité de Expertos de Enfermería. Ginebra, 1959.
- OMS. Cuarto Informe del Comité de Expertos de Enfermería. Ginebra, 1959.
- OMS. Executive Board Emphasises Key Role of Nurses in Primary Health Care, Press Release. Ginebra: OMS, 1985.
- OMS. Fortalecimiento de la enfermería y la partería. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2003. 10
- OMS. Cobertura Sanitaria Universal. 66º Asamblea Mundial de la Salud Punto 17.3 del orden del día, marzo, 2013.
- OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. 2013.
- OMS. Segunda Conferencia Ministerial de la OMS sobre Enfermería y Partería en Europa. Munich; 2000. 4
- OPS. Plan de Desarrollo de Enfermería para América Latina. Serie Recursos Humanos. N° 6 Washington DC. 1997. <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSR/doc181.pdf>
- OPS, 1999. La Enfermería en la Región de las Américas. Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS; 1999.
- OPS, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Informe de la Reunión de Constitución del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales de Salud, celebrada en Santiago de Chile, junio de 1999. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Internacional del Trabajo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 1999.

- OPS, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Washington DC, Agosto. 2001 <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidservesp.pdf>
- OPS. Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de Mediano Plazo. 2001-2003. Washington, DC. 2001.
- OPS. Servicios de Enfermería y Partería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de Mediano Plazo 2002-2005. Washington DC. 2004.
- OPS/OMS El Salvador Perfil del Sistema de Salud de El Salvador, 2008.
- OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C., © 2010
- OPS, Los Observatorios de Recursos en América Latina, Félix Rigoli
- OPS. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. “Regulación de la Enfermería en América Latina”. Washington, D. C.: OPS, © 2011. (OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56)
- OPS. Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina /. Lima: OPS, 2013
- OPS. Las condiciones de salud en Las Américas. Washington:OPS,1994:2-7 (Publicación Científica; No. 549)
- OPS/OMS 49ª. Reunión de Consejo Directivo en la cual se emitió la resolución CD 49 R 22.
- OPS. Las condiciones de salud en Las Américas. Washington: OPS, 1994:2-7 (Publicación Científica; No. 549).
- OPS. “Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C. © 2010.
- OPS/OMS. Resultados de la Primera Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud en El Salvador. 2012.
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Mesa Permanente sobre el Derecho Humano a la Salud. Fundamentos del Proceso de Reforma del Sector Salud de El Salvador. 2005.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008.San Salvador, El Salvador 2008
- Paúl N. Rosenstein-Rodan (1902-1985), economista polaco que aportó teorías relacionadas a la utilidad marginal, complementariedad, estructuras jerárquicas

- de necesidades, el tiempo, entre otras. Trabajó en el Banco Mundial en Estados Unidos y fue profesor en las Universidades de Texas y Boston.
- Pellegrino ED, Caplan A, Gold SD. Doctors ethics, morals and manuals. *Ann Intern Med* 1998; 128:569-71.
  - Pérez Madrazo Karelía, Díaz Marín Daniel, Lorenzo Velásquez Berta M, Castillo López Rosalina. Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2014 Ene 26]; 28(3): 243-452. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300008&lng=es).
  - Prieto Ramírez D. La salud como valor social. *Cuaderno de Bioética*.1999;(1):58-59
  - Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Mesa Permanente sobre el Derecho Humano a la Salud. Fundamentos del Proceso de Reforma del Sector Salud de El Salvador. 2005.
  - Reihl-Sisca J. Modelo de interaccionismo simbólico. En: Reihl-Sisca J, editor. *Modelos conceptuales de enfermería*. Barcelona: Doyma; 1992
  - Salazar, S.F. 2005. El conocimiento pedagógico del contenido como categoría de estudio de la formación docente, *Revista electrónica: actualidades de investigación en educación*. Vol. 5 N° 2 Costa Rica, p 13
  - Suñol R. El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. En: *Ética y Costes en Medicina Intensiva*. A. Net, ed. Springer-Verlag. Barcelona. 1997.
  - Tapp, D.; Stansfield, K., Stewart, J. 2005. La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan*, Vol. 5, N° 1.
  - Torres Esperón M. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Rev Cub Salud Pública* 2004; 30 (4):15
  - Varo, Jaime. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria*. Ediciones Díaz de Santos, 1993.
  - Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson) (Consultado el 24 de enero de 2014)
  - Weber, M. (1983) *Economía y Sociedad*, 2ª ed., 6ª reimp. Fondo de Cultura Económica, México.

# ***ANEXOS***



# ***HISTORIA DE LA ENFERMERIA DE EL SALVADOR***

## ***Aporte para el Libro Blanco de la Enfermería Salvadoreña***

***Unidad de Enfermería - Ministerio de Salud de El Salvador***



## Introducción

El presente trabajo titulado “Historia de la Enfermería en El Salvador. Aporte para el Libro Blanco de la Enfermería salvadoreña”, busca ser un aporte, desde una mirada de actores sociales, a la lógica del desarrollo histórico de los diferentes procesos de la profesionalización de la enfermería y los avances del posicionamiento en los niveles de la gestión sanitaria en El Salvador y Centro América y el Caribe.

La enfermería como profesión de servicio está influenciada y condicionada por cambios internos de la profesión, estructurales de los sistemas sanitarios y cambios externos globales de la sociedad, los cuales crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar las profesiones sanitarias. La profesión enfermera no puede plantearse solamente como adaptarse a ellos, sino que debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad y formarse para poder proporcionar cuidados expertos y de óptima calidad en los diferentes niveles de la gestión sanitaria.

En El Salvador, la enfermería desde su inicio hasta la actualidad, han recorrido más de ochenta años, en los cuales se han dado hechos relevantes que han permitido el desarrollo de la enfermería, vinculada al desarrollo del país incidiendo principalmente en los ámbitos de salud y educación principalmente. Además la enfermería ha evolucionado desde la pre profesión a la profesionalización, acorde a los avances científicos, técnicos, normativos y administrativos a nivel mundial, aplicándolos en el quehacer que realiza en las instituciones y organizaciones donde ha participado en cada momento de la historia del país.

El proceso de globalización y los cambios suscitados con el actual gobierno se han generado nuevos espacios y retos que los profesionales de enfermería deben asumir y responder a las necesidades cambiantes de la sociedad salvadoreña, para lo cual la sistematización del proceso histórico que ha permitido realizar un proceso de recuperación, tematización y apropiación de una práctica formativa determinada, que al relacionar sistémica e históricamente sus componentes teórico-prácticos, ha permitido a los actores sociales comprender y explicar los contextos, sentido, fundamentos, lógicas y aspectos problemáticos que han presentado en la experiencia propia o colectiva.

El estudio está estructurado en seis capítulos que constituyen los ejes de la sistematización del proceso histórico de la Enfermería en El Salvador:

– **Capítulo I: Aproximación histórica a la evolución de enfermería**

En este capítulo, se describen algunos hechos históricos sobre el inicio de la enfermería en el mundo, algunas teorías del cuidado de enfermería y el inicio breve de la enfermería en El Salvador en el contexto social, económico y político de ese momento.

– **Capítulo II: Recursos humanos de enfermería**

En su contenido se desarrolla el análisis de la situación de los recursos humanos de enfermería en diferentes momentos de la historia de El Salvador.

– **Capítulo III: Atención Directa**

Tomando como referencia los avances de la profesionalización de enfermería en este capítulo, se valora la calidad de la atención directa de los profesionales de enfermería en los diferentes niveles de atención del sistema de salud del país.

– **Capítulo IV: Formación/Docencia**

En este capítulo se describen los procesos de Formación/Docencia de los profesionales de enfermería en los diferentes momentos históricos que han facilitado la profesionalización en el marco de la legislación educativa del país.

– **Capítulo V: Investigación**

El análisis del nivel de participación de enfermería sobre los procesos de investigación en el ámbito nacional e internacional como aporte al desarrollo de las políticas de salud en el sistema de salud del país, se describe en este capítulo.

– **Capítulo VI: Gerencia en salud**

En este capítulo, se describen la participación y la incidencia de los profesionales de enfermería en los tres ámbitos de la gestión sanitaria, en los diferentes momentos históricos del país.

– **Capítulo VII: Gestión internacional**

El análisis de la participación y la incidencia de la enfermería salvadoreña en los espacios internacionales en cada momento histórico en El Salvador, son detallados en este capítulo.

## Capítulo I

### ***Aproximación histórica a la evolución de la Enfermería***

En este capítulo, se describe en forma sintética los hechos más relevantes de la historia de la enfermería en el ámbito mundial y se finaliza el inicio en El Salvador.

Durán Villalobos (2002)<sup>48</sup> explica el significado de la enfermería como disciplina profesional y la relación de la teoría, práctica y la investigación como base para la práctica profesional. Al mismo tiempo cita a Meleis<sup>49</sup> quien dice que, la disciplina de la enfermería está compuesta por varios componentes: (a) perspectiva, (b) dominio, (c) definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y (d) patrones de conocimiento de la disciplina. Según Hernández y Guardado, 2004<sup>50</sup> demostraron que enfermería cumple con los criterios de profesionalización del sociólogo Povalko: *tiene un método científico de trabajo, el Proceso de Atención de Enfermería, y un carácter profesional holístico al menos en su enfoque teórico.*

Para describir la evolución histórica de la enfermería en El Salvador, como producto social que adopta en cada época la forma de acuerdo a las circunstancias del país, las influencias externas, filosóficas en el ámbito de la formación, en la salud y de la misma disciplina.

El cuidado de la salud nació con la humanidad y de acuerdo a las épocas y culturas ha trascendido de ocupación a profesionalización de la enfermería. A mediados del siglo XIX, la primera teórica en enfermería, fue *Florence Nightingale* de nacionalidad inglesa, quien supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, el cuidado de la salud de las personas. En 1860 fundó el primer programa de formación para enfermeras, en St. Thomas Hospital y en el King's Collage Hospital de Londres<sup>51</sup>. Entre sus postulados, centró su atención en desarrollar un cuerpo de conocimientos para el cuidado, diferente al de la medicina.<sup>52</sup> Y refiere que el cuidado es el pilar fundamental de Enfermería, y actualmente se entiende como el Cuidado de la Experiencia de la Salud Humana.<sup>53</sup> El momento histórico estaba impregnado de los procesos de la revolución industrial y del dogmatismo católico de la edad media, vivido en la época Victoriana en Inglaterra.

En el transcurso de los años, muchos autores han escrito teorías en enfermería que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, que se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional. A continuación, se describe el proceso evolutivo de las teorías en Enfermería:

<sup>48</sup> Durán de Villalobos María Mercedes. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichán [serial on the Internet]. 2002 Dec [cited 2016 Jan 19]; 2(1): 7-18. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003&lng=en).

<sup>49</sup> Meléis, A. "Being and becoming healthy: The core of nursing knowledge", *Nursing Science Quarterly*, 3, 3, 107-114, 1991.

<sup>50</sup> Hernández Cortina Abdul, Guardado de la Paz Caridad. La Enfermería como disciplina profesional holística. *Rev cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2014 Ene 19]; 20(2): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es).

<sup>51</sup> Montgomery D. *Florence Nightingale, Mystic, Visionary, Healer*. Pennsylvania: Springhouse Corporation; 1999. 231-232, 323-330

<sup>52</sup> Reina G. N C, EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico* 2010 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>. Fecha de consulta: 19 de enero de 2014.

<sup>53</sup> Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá. Colombia. 1998. p.8.

Teoría o modelo	Autor y año	Características
“Teoría del Entorno”	<b>Florence Nightingale</b> , en 1860	Se centró en el medio ambiente saludable necesario para aplicar los cuidados de enfermería.
Modelo de necesidades humanas	Virginia Henderson, 1955	Parte de la teoría de las necesidades humanas, el papel de la enfermera es la suplencia o ayuda de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.
“Teoría de Tipología de los problemas de Enfermería”.	Faye Glemm Abdellah en 1960,	La tipología problemas y habilidades de enfermería. Pertenece a la escuela del pensamiento basado en la jerarquía de necesidades de Maslow
“Teoría General de la Enfermería” o Teoría del déficit de autocuidado.	Dorothea E Orem, en 1971	Su idea coincide con la de Henderson, en ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan.
“Modelo de Sistemas”	Betty Newman en 1972	Proporciona un marco conceptual para la práctica, la investigación y la formación de enfermeras
“Teoría del cuidado Humano” <sup>54</sup> .	Jean Watson en 1979	Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los campos de la profesión.
“Tipología de patrones funcionales”	Mayor Gordon en 1982.	Los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon son: Percepción - manejo de la salud, Nutricional – Metabólico, Eliminación, Actividad – Ejercicio, Sueño – Descanso, Cognitivo – Perceptual, Auto percepción - Auto concepto, Rol – Relaciones, Sexualidad – Reproducción, Adaptación – Tolerancia y Valores- Creencias.
“Teoría de la Salud”	Margaret Newman en 1986	Las relaciones como centro atención de la Enfermería, las relaciones enfermera-cliente y las relaciones en las vidas de los clientes, para orientar hacia la identificación de los significados en el proceso de sus patrones evolutivos de relación (Newman, 2008).

Tomado de varios autores <sup>55</sup>y <sup>56</sup>

Los Diagnósticos de Enfermería supone un avance para la profesión, lo cual se evidencia en el reconocimiento que la Organización Mundial de la Salud ha hecho de ellos al aceptar incluirlos en su Clasificación Internacional de Enfermedades, cuando éstos adapten adecuadamente su taxonomía a la de la OMS, lo que llevó al Consejo Internacional de Enfermería a realizar una profunda revisión a nivel internacional de este tema. En 1987, el centro para la clasificación de enfermería en la universidad de Iowa

<sup>54</sup> Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson) (Consultado el 24 de enero de 2014)

<sup>55</sup> Bello Fernández Nilda L. Fundamentos de enfermería/Nilda L. Bello Fernández. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006

<sup>56</sup> Bases conceptuales de Enfermería / Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. [viii], 200 p.: il.

introdujo la NIC (Nursing Interventions Classification) y en 1991 la NOC (Nursing Outcomes Classification), estas dos clasificaciones adicionales fueron desarrolladas para el uso con la NANDA y otros sistemas de diagnósticos. Se esperaba que la eficacia de los términos de diagnóstico fuese mejorada con la disponibilidad de intervenciones y de resultados estandarizados. La traducción de la sigla NIC es CIE (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería).

Ferreiro 1988, citado por Esperón 2002,<sup>57</sup> refiere que en los años 70, la American Nursing Association (ANA), reconoció los diagnósticos de enfermería, por ser incluidos en los Estándares de la Práctica de Enfermería (1973). Esto permitió la elaboración de un sistema de clasificación de los Diagnósticos de Enfermería y se

A partir de esta conferencia, se estructura el Grupo Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería. En 1982, durante la V Conferencia, se crea la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que proporciona la estructura organizativa y establece los planes de trabajo, para el desarrollo y expansión de los diagnósticos de enfermería.<sup>4, 7y8</sup>

1. Carpenito L. Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la práctica clínica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1988.p3-21(Ed. Revolucionaria).
2. Iyer PW, Taptich BJ. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. 3 ed. esp. México. D. F: McGraw-Hill; Interamericana. 1997. p, 1-30,186-187.
3. Carpenito. L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. 1 ed. esp. Madrid McGraw-Hill; Interamericana. 1994. p, 4-17.
4. Ugalde Apalategui. M. Diagnósticos de Enfermería. Taxonomía NANDA. Traducción, revisión y comentarios. Madrid: Masson; 1994.p, 1-13.
5. Ferreiro C. Consideraciones sobre la ética y perfil profesional. Cuaderno de Bioética. 1998;(2):28.

## Capítulo II

### **Recursos humanos de enfermería**

Schein (1970) estableció que las profesiones constituyen conjuntos de ocupaciones que han desarrollado un sistema de normas derivadas de su papel especial en la sociedad. En la configuración de las profesiones y los procesos profesionalizados figura esencialmente la práctica profesional y el contexto donde se desarrolla.

El mismo Schein (1973) plantea una división tripartita del “conocimiento profesional”: Un componente científico. Un componente técnico. Y un componente actitudinal y de habilidad. Este planteamiento se sigue durante el proceso histórico de la enfermera en El Salvador.

La historia de la enfermería en El Salvador nace en el Hospital San Patrocinio, que, en 1902 paso a ser nominado como Hospital Rosales, en honor al benefactor del mismo Don

<sup>57</sup> Torres Esperón Julia Maricela, Pérez Sánchez América. Aspectos éticos-sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2016 Ene 19]; 28(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000300008&lng=es).

José Rosales, eminente hombre salvadoreño de política y negocios que donó el terreno de 57,000 m<sup>2</sup>. Las Hermanas de la Caridad brindaban los servicios de enfermería, en 1918 Sor María Teresa Lang, de nacionalidad Costarricense, quien identifica la falta de enfermeras laicas y promueve la idea de la preparación formal y sistemática de enfermería con el grupo de Hijas de María recomendadas por un sacerdote y que supieran leer, escribir y hacer las cuatro operaciones aritméticas, como requisito de ingreso. El programa de tres años de formación, se legaliza en el año de 1924, graduando la primera promoción de siete Enfermeras en 1926, quienes realizaban actividades de higiene, curaciones y vendajes, con limitadas funciones dentro del modelo curativo. En el año de 1927 se inicia la ocupación de forma remunerada, en medio de un fuerte conflicto político en el país, tras la llegada al poder del presidente Pio Romero Bosque en marzo de 1927.

A pesar que enfermería nace ligada al quehacer hospitalario, las necesidades y procesos institucionales amplían su accionar y se insertan en el ámbito sanitario, que inicia en la década de los años 30, debido a esos cambios el plan de estudios se organiza para 4 años, incluyéndose 2 para formación hospitalaria y 2 para formación en asistencia sanitaria, apareciendo la enfermera visitadora, se exige el 6° grado de educación primaria como nivel de ingreso y la enfermera asume la conducción de la formación en la escuela. En esta misma época se prepara la Auxiliar de Enfermería práctica en un periodo de 6 meses, ante la necesidad de atender la creciente demanda de la población que ingresa al nosocomio.

El Salvador ya en este periodo es un país donde impera el modo de producción capitalista. El café como el motor del desarrollo capitalista está, cada vez más, ampliando su influencia sobre las distintas esferas que constituyen la sociedad. Como expresión de lo anterior, la incipiente clase dominante cafetalera, compuesta por los grandes hacendados, beneficiadores y exportadoras de café, empiezan a tener un rol más activo dentro del Estado salvadoreño, llegando incluso a controlar directamente el poder político.

La dinastía Meléndez-Quiñónez que gobernó al país, durante el período 1913-1927, es una muestra inequívoca de lo anterior. Durante este régimen se modernizó la infraestructura pública y se creó un Estado guardián altamente represivo en función de las necesidades propias de la oligarquía cafetalera. De igual manera, para asegurar la continuidad de la “familia” en el poder, la dinastía Meléndez-Quiñónez, puso en marcha procesos político-electorales que lograron consolidar, mediante el fraude y medidas represivas, el ascenso al poder de cada uno de los gobernantes, sin necesidad de realizar golpes de Estado (Quinteros, 2002).

Por otra parte, las condiciones de vida de la población salvadoreña (desnutrición, analfabetismo, insalubridad, mortalidad infantil, etc.), se volvieron cada vez más difíciles, en especial para los habitantes del área rural. Esto llevó al surgimiento de diversos grupos sociales, entre ellos sindicatos, asociaciones de trabajadores y grupos políticos de izquierda, que se convirtieron en el seno donde se formaron “nuevas ideas” que fueron teniendo mayor eco sobre la población descontenta.

En el año de 1930 mediante el Decreto Legislativo No. 147 de fecha 30 de agosto de ese mismo año publicado en el Diario Oficial No. 26, Tomo 110 de fecha 31 de enero de 1931, se emitió el Código de Sanidad de la República de El Salvador; en el cual se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador orientado hacia la comunidad, por lo que 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la Sanidad cuenta con servicio médico escolar, servicio para el control de los parásitos intestinales. Los servicios Departamentales de Sanidad estaban a cargo de un médico delegado, asistido por un Inspector de lucha anti larvaria, un agente sanitario, un vacunador y por enfermeras no graduadas o enfermeros hombres a cargo de los hospitales de profilaxis, este año se reportó el último brote de viruela. (1). Es así que la Enfermera visitadora toma importancia y consolida su papel en la atención sanitaria, además de la hospitalaria.

El desarrollo de la enfermería, como parte del pueblo salvadoreño, no está ajena a los procesos políticos y sociales del país, en El Salvador, en el año de 1931, se da un hecho político importante es en 1931, el Dr. Arturo Araujo gana las elecciones (con el Partido Laborista, recientemente conformado). Había prometido expropiar los latifundios, repartir las tierras del Estado y rebajar la jornada laboral. La clase rica se opusieron a estas medidas y el 2 de diciembre del mismo año los militares dieron un golpe de estado que permitió subir al poder al General Maximiliano Hernández Martínez, pero la crisis continuó. En enero de 1932, y con el incipiente Partido Comunista como uno de sus fuerzas dinamizadoras, los campesinos y trabajadores en las zonas cafetaleras del país se levantaron en armas contra el modelo oligárquico. (Anderson 1971, Marroquín 1977; González 1984; Cerdas Cruz 1986; Guido Béjar 1988; Dalton 2000).

Como resultado de la acumulación de conflictos sociales, económicos, políticos y étnicos, se produce una explosión social protagonizada mayoritariamente por las comunidades indígenas del occidente del país –las zonas más afectadas por la caída de los precios del café. Farabundo Martí fue uno de los dirigentes de esta insurrección. Fue capturado y fusilado el 1 de febrero de 1932. La insurrección fue completamente reprimida por el ejército. Después, el gobierno cometió uno de los más grandes etnocidios contra el pueblo pipil conocido como “La Matanza”. En este contexto enfermería cumplía su misión de brindar cuidados a la población y aliviar el dolor en hospitales y en las comunidades que sufrían esta situación, sus condiciones laborales entraron en crisis producto de este conflicto político social.

La dictadura de Maximiliano Hernández Martínez (1931-1944) según los relatos históricos, mencionan que permitió la centralización del poder en El Salvador y el establecimiento de cierto tipo de control social, asentado principalmente en San Salvador y el mundo cafetalero del occidente salvadoreño.

Al incrementarse el número de enfermeras, el 25 de marzo de 1934 se organiza la primera Asociación Femenina Mutualista llamada Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES), la cual es formada por 2 enfermeras graduadas en Cuba: Margarita

Zaldívar de Wilson (primera presidenta) y Angélica Vidal, quienes le nominan Asociación Mutualista ante el hecho político social suscitado en el año 32 que constituyó riesgo para quienes se agrupaban con el fin de obtener reformas en el ambiente laboral o salarial, por lo que al llamarse Asociación Mutualista ese riesgo se disminuía para las agremiadas.

En ese mismo año de 1934 se da un evento hidrometeorológico más grande de esa época: la tormenta tropical que dejó en ruinas al país. Los muertos se contaron por miles y las pérdidas de infraestructura fue difícil de cuantificar, según notas periodísticas de esa fecha. “La Ruina del 34” como se le bautizó al gran temporal que causó muerte y destrucción a su paso; la labor de médicos y enfermeras fue importante para aliviar el dolor de las personas afectadas. Nuevamente la Enfermera visitadora y la hospitalaria, tuvieron un protagonismo en la atención de las personas afectadas por dicho suceso.

En agosto de 1950 la Asamblea Constituyente promulga una nueva reforma a la Constitución, con el propósito de garantizar el marco institucional idóneo para la implementación del proyecto desarrollista promovido por el nuevo gobierno del Presidente Oscar Osorio; para ello se crean leyes y se fundan nuevos mecanismos institucionales consonantes con dicho modelo.

En general se pretendían canalizar los excedentes generados por la exportación del café hacia el financiamiento de los grandes proyectos de industrialización y sus derivados. Para ello, el gobierno fortalece los gravámenes sobre los ingresos del café, a fin de proveer un mayor volumen de ingresos fiscales a la Hacienda Pública.

La conjugación de políticas fiscales coherentes al desarrollo del nuevo modelo con una coyuntura internacional favorable, manifiesta a través del alza progresiva en los precios internacionales del café observada entre los años de 1945 y 1960, posibilitó una mayor recaudación tributaria que proporcionó a la Hacienda Pública los ingresos necesarios para el financiamiento de la industrialización. Todos estos hechos sociales, ofrecen una oportunidad organizativa para enfermería.

En 1948, la Enfermera Berta Mata, quien, asume la presidencia de la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador, en conjunto con un grupo de colaboradoras, obtienen el decreto legislativo para celebrar el Día de la Enfermera Salvadoreña el 15 de mayo.

En esta época El Salvador, inicia un proceso de industrialización en donde se pretendía por un lado fomentar la iniciativa privada para incorporarla al proceso de industrialización; y en segundo lugar brindar protección a las empresas industriales ya establecidas, a través de mecanismos tales como incentivos fiscales y subvenciones a la importación de maquinaria y equipo para producción, así como materias primas.

La Ley Seguro Social posibilita la creación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) “En octubre de 1949 se promulga la Ley del Seguro Social, con la que se buscaba establecer con la ayuda del patrono, el Estado y el propio trabajador, el alivio de las

necesidades de seguridad social para el empleado y las personas que dependían de él. Este hecho abre las puertas a enfermería como fuente de trabajo.

El Instituto Salvadoreño del Seguro fue fundado en 1953, pero durante muchos años solo logro cubrir una pequeña población, que en su mayoría era de la zona metropolitana; 7 años después de su fundación el ISSS prestaba servicio al 4.4% de la población económicamente activa<sup>58</sup>. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, inició sus funciones dentro de un área del Hospital Rosales, para lo cual se reorganizó el personal de enfermería de este centro asistencial, para participar en los servicios de salud recién aperturados en el Instituto.

En el ámbito internacional los organismos de cooperación siempre han dado gran importancia al trabajo de enfermería en el campo de la salud y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud.

En así que el CIE en 1957 señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud y en otros servicios comunitarios<sup>59</sup> (Informe de la Jornada de Trabajos sobre la Función de la Enfermería en la Atención Primaria de Salud". Nairobi, Kenya, 30 sept-1 oct. 1979).

Entre los años de 1955 a 1970, en El Salvador, se instala el modelo económico de industrialización para sustituir el agroexportador cuyas características marcan la dinámica socioeconómica del país, cambian los riesgos y el perfil epidemiológico del país y así la práctica sanitaria de enfermería.

De lo anterior, la estructura territorial cambia, se estableció un incremento progresivo de las áreas de cultivo de subsistencia y de ganadería, proceso ligado al patrón agroexportador, el proceso de concentración de la tierra modificando la relación campo ciudad; debido a la dinámica que cobró la acumulación capitalista en las ciudades a través del proceso integracionista y la aparición de industrias en las grandes ciudades, los centros urbanos empezaron a crecer aceleradamente. Debido a las condiciones de pobreza se propició el surgimiento de zonas marginales, tugurios, ubicados en zonas de alto riesgo, a orilla de ríos y barrancas, en casas de materiales inseguros, como cartón, lámina, madrea, lo que los vuelve más vulnerables a las amenazas de inundaciones, desplazamientos y los propios riesgos condicionados a la pobreza, lo cual marca una diferencia en el perfil epidemiológico del país, se crea la necesidad de ampliar el quehacer de enfermería en ámbito comunitario y acorde avances en salud comunitaria.

<sup>58</sup> Castellanos, J.M., 2002; El Salvador 1930-1960 Antecedentes Históricos de la Guerra Civil, San Salvador. 328 p.

<sup>59</sup> Organización Mundial de la Salud. Cuarto Informe del Comité de Expertos de Enfermería. Ginebra, 1959.

En 1963, por gestiones de ANES con la Presidencia de la enfermera salubrista, Alejandra Nerio; el Ministerio de Salud otorga el reconocimiento a la labor de la Enfermera Hospitalaria y Comunitaria, cuya destacada labor en el área de trabajo y el servicio al gremio la hacen acreedora a la máxima condecoración en Enfermería, como es la Medalla Sor María Teresa Lang, denominada con ese nombre en honor a la fundadora de la disciplina en El Salvador. De igual manera en 1964 ANES establece para sus asociadas el botón de oro por 25 años de vida profesional y se elabora el primer Anteproyecto de Ley de Enfermería.

La Organización Mundial de la Salud, en 1966 definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.<sup>60</sup>

En 1968 se realizó un estudio en El Salvador sobre el tiempo utilizado por enfermeras y auxiliares de enfermería en cada uno de los servicios para mejorar la distribución del tiempo y la atención de enfermería a los pacientes hospitalizados.

En 1969, la organización gremial de ANES se afilió al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), a la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería y al grupo de Profesionales de Enfermería de Centro América y el Caribe. Y tiene una junta directiva de la sede central y una estructura descentralizada en 13 juntas directivas filiales departamentales.

El CIE en 1975, hace una declaración oficial: *“Autoridad de Enfermería”* donde plantea: *La enfermería es una profesión independiente, aunque contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud que la población necesita. Las enfermeras son responsables de los servicios de enfermería que proporcionan a toda persona enferma o sana.*<sup>61</sup> Estos hechos internacionales fueron favoreciendo el desarrollo profesional de la enfermera en el país.

Al mismo tiempo la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1976, planteó que la enfermera profesional debía seguir un programa extenso y general de formación en el sistema educativo después de la segunda enseñanza, en el que se le proporcione formación en materia de enfermería, con amplias y sólidas bases para una práctica efectiva y para su formación superior, lo que le permitirá recibir el diploma correspondiente expedido por la autoridad competente del país. Además se añade, que la enfermera profesional debe tener capacidad para aplicar sus conocimientos en las técnicas superiores de enfermería en materia de prevención, curación o rehabilitación en instituciones o establecimientos municipales y para adoptar por cuenta propia decisiones

---

<sup>60</sup> Organización Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1979.

<sup>61</sup> Organización Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Autoridad de Enfermería. Ginebra, 1975.

sobre bases científicas y principios de dirección, es decir, que pueda prestar servicio a escala profesional.<sup>62</sup>

En la década de los 80, suceden cambios significativos en América Latina se instala la crisis de la deuda externa, el estancamiento, y estaba cada vez más agobiada por los desequilibrios macroeconómicos; en El Salvador, se instala el modelo basado en reformas estructurales, sobre todo la reforma agraria, bancaria y del comercio exterior del café. En este período se nacionalizaron los bancos, como parte de estas reformas, se redistribuyeron las tierras destinadas a los principales cultivos, y se centralizó la comercialización hacia el exterior de estos productos.

La guerra civil que se desarrolla en El Salvador entre 1980 y 1992 fue el resultado de la conflictividad social generada por el sistema político y económico de corte oligárquico que se implantó en el país a finales del siglo pasado y que prevaleció, con variaciones, durante la mayor parte del siglo veinte. Desde el punto de vista de la economía, en los noventa la estructura económica fue distinta, el sector agropecuario, tuvo una menor participación; el crecimiento económico ha pasado desde la contracción y la recesión en los ochenta, al crecimiento fuerte en los primeros años de posguerra; la política económica sobrepasó el experimento de sustitución de importaciones; y los flujos de remesas familiares, casi inexistentes todo ello jugó un papel importante en la dinámica de la economía. En este contexto la enfermera incorpora acciones en su quehacer en el campo laboral oficial y de guerrilla debido a las necesidades de salud de la población y de los miembros en combate.

Los hechos antes descritos, generaron una alta migración de profesionales y las enfermeras no fueron la excepción, migraron del país, otras se unieron a las filas de la guerrilla, donde su labor en la atención del cuidado de enfermería y labores de cirugía a los combatientes, fueron claves en este conflicto armado, ya que asumió responsabilidades mayores a las establecidas en su perfil académico y además realizaron actividades logísticas tales como: “correos” dotación y transporte de medicamentos en las ciudades y en las zonas de conflicto armado. Todo ello se realizaba, según las informantes claves, para apoyar “la causa” y como parte de su espíritu de servicio para “aliviar el dolor” de los hermanos (as) salvadoreños.

Al mismo tiempo, muchas instituciones de salud enfrentaron una crisis por la deficiencia de personal de enfermería, muchas jefaturas fueron cubiertas por auxiliares de enfermería, aumentó el número de enfermeras trabajando doble jornada de trabajo en la misma institución o en otras, es decir que se incrementó el pluriempleo del personal de enfermería para solventar de alguna manera la crisis de ese periodo, lo cual generó déficit en la atención y el personal de enfermería sufría de agotamiento físico y mental afectando la labor de las mismas.

---

<sup>62</sup> Informe de Reunión conjunta de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud sobre condiciones de trabajo y vida del personal de Enfermería. Ginebra: OMS; 1973.

Por otra parte, en el ámbito internacional la OMS en 1985 declaró que las enfermeras deben *ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud* con el fin de alcanzar la meta "Salud para Todos en el Año 2000."<sup>63</sup> En ese mismo año el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) emite otra declaración: "*La responsabilidad de la enfermera en la definición de la función de enfermería*" que dice: *La profesión de enfermería debe definir el papel de la enfermera y la educación de enfermería y los servicios de enfermería deben ser planificados y dirigidos por enfermeras calificadas/os.* Además, el CIE apoya firmemente los esfuerzos de las asociaciones internacionales de promover puestos de liderazgo y dirección para las/os enfermeras/os en los servicios de salud. La profesión considera que, por intermedio de las enfermeras que ocupan estos puestos, los sistemas de atención sanitaria podrían establecer y asegurar el mantenimiento de cuidados de enfermería de calidad dispensados al público.<sup>64</sup>

En El Salvador, se firmaron el 16 de enero de 1999, los Acuerdos de Paz después del conflicto armado de doce años, lo que propició que muchos profesionales entre ellos enfermería, se integraran a la vida civil, otras que habían migrado, poco a poco se fueron incorporando a las instituciones de salud tanto públicas como privadas en el país.

Entre los años de 1992 y de 1997, El Salvador experimentó los mayores cambios en su sistema político que en los cien años precedentes, sin embargo, continuaron latentes muchos de los problemas que dieron origen a la confrontación social y a la guerra, particularmente las enormes desigualdades sociales, la creciente pobreza y la falta de oportunidades de vida digna para la mayoría de la población, por ello es de vital importancia profundizar en el análisis de la historia que es, en definitiva, nuestra fuente más confiable de aprendizaje. Conflictos sociales que incidieron en las oportunidades laborales de los profesionales y en este caso de enfermería.

El 11 de mayo de 1992, fue creada la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, según el Decreto legislativo 233 publicado en el Diario Oficial No. 84, tomo N° 315. El propósito de la Junta es la de vigilar el ejercicio de la profesión de enfermería, en todo el territorio nacional, por lo que se consideró necesario contar con una ley que regulara el ejercicio profesional en forma dinámica, para beneficio de la salud del pueblo salvadoreño, como lo establece el Art. 65 de la Constitución de la República.<sup>65</sup>

El Ministerio de Salud del país desde el año de 1995, inicia los procesos de reforma del sector salud para el reconocimiento creciente de la importancia de los temas de la fuerza laboral en el desarrollo de los servicios de salud, en el marco de la primera Cumbre de los jefes de Estado de las Américas, realizada en Miami, Florida, 9 al 11 de diciembre de

<sup>63</sup> Organización Mundial de la Salud. Executive Board Emphasises Key Role of Nurses in Primary Health Care, Press Release. Ginebra: OMS, 1985.

<sup>64</sup> Consejo Internacional de Enfermeras. Informe sobre la reglamentación de enfermería, Ginebra: CIE; 1986.

<sup>65</sup> Anteproyecto de la Ley para el ejercicio de la Profesión de Enfermería, Consejo Superior de Salud Pública, Junta de la Vigilancia de la profesión de enfermería, enero 2012.

1994, donde realizó un *Pacto para el Desarrollo y la Prosperidad: Democracia, Libre Comercio y Desarrollo Sostenible en las Américas*.

El 10 de diciembre de 1995, por Resolución Ministerial No. 1248, se oficializa la denominada Política Nacional de Formación y Utilización de Recursos Humanos de Enfermería, presentada y dirigida por la Unidad de Enfermería con la amplia participación de profesionales de servicio del MINSAL, ISSS, Asociación Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL), Instituto Salvadoreño Rehabilitación de Inválidos (ISRI), Sanidad Militar y de docencia pública y privada y con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estos documentos, fortalecieron la gerencia y asesoría del cuidado de enfermería a través de instrumentos como las Normas de dotación del personal de enfermería y el documento Perfil ocupacional genérico de la enfermera y auxiliar de enfermería, de acuerdo al Modelo de atención integral en salud, establecido en ese periodo.

Entre los años de 1996 a 1999, las autoridades del Ministerio de salud, nominó algunas Unidades de salud y Hospitales nacionales, con el nombre de enfermeras notables por haber prestado servicios relevantes al país, siendo estas:

- Enfermera, Angélica Vidal de Najarro, Hospital Nacional San Bartolo
- Enfermera, Zoila Marina Torres de Guadrón, Unidad de Salud de Soyapango.
- Enfermera, Margarita Montoya, Unidad de Salud de Monserrat
- Auxiliar de Enfermería, María Olimpia Hernández Alvergúe, Unidad de Salud de San Isidro, Chalatenango
- Enfermera, Isabel de los Ángeles Rojas de Morán, Unidad de Salud de San Jerónimo de Metapán
- Enfermera, Ana María Alfaro de Sánchez, Unidad de Salud de Nueva Esparta, La Unión
- Enfermera, Marta Marroquín de Sorto, Unidad de Salud de Chintúc, Apopa, San Salvador.
- Enfermera, Zoila Esperanza Turcios de Jiménez, Unidad de Salud de La Playa, La Unión.

Entre los años de 1998 y 99 El Salvador, inició su participación en la iniciativa de los Observatorios de recursos humanos en salud de la OPS-OMS con el apoyo de dos agencias de Naciones Unidas, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), cuyo objetivo principal fue apoyar el fortalecimiento de políticas de desarrollo de recursos humanos en el marco de los procesos de cambio de los sistemas de salud. La estrategia principal fue la de generar conocimiento e información necesario (evidencias) para mejorar la calidad y efectividad de políticas y propuestas de intervención gerencial orientadas a un desarrollo equitativo, efectivo, eficiente y de calidad del personal de salud.<sup>66</sup>

<sup>66</sup> Organización Panamericana de la Salud, Los Observatorios de Recursos en América Latina, Félix Rigoli Asesor Regional Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS/OMS- Washington.

Según la información del país ante el Observatorio de Recursos Humanos en 1998, se reporta que los profesionales de enfermería tienen empleo múltiple, desprotegidas laboralmente debido a una observación limitada del código del trabajo, escasa o casi nula regulación de la formación de los profesionales de la salud, la generación de sistemas de incentivos fue promovida por organismos de cooperación financiera, pero en el país los incentivos para el personal no se habían instalado, a pesar que el avance del proceso de reforma de salud, se requería el fortalecimiento de una atención de mejor calidad, pero existía la necesidad de evaluar y comparar experiencias nacionales con el objetivo de fomentar el aprendizaje institucional.<sup>67</sup>

La Resolución de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, en la sesión ordinaria No. 120 del 19 de septiembre de 1997, se definió los nuevos niveles de formación de la enfermería en el país. A partir de enero de 1998, los grados académicos que ofrecieron las instituciones formadoras de enfermería fueron los siguientes: Técnico en Enfermería, Tecnólogo en Enfermería y Licenciatura en Enfermería. Para lo cual las instituciones tuvieron que cumplir con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación y de la Junta de Vigilancia para el respectivo funcionamiento de institución formadora.

Al mismo tiempo desde el año de 1998, en el artículo 306 del Decreto No. 955 del Código de Salud, se dispusieron los requisitos para la autorización del ejercicio profesional de enfermería, debiendo entregar la solicitud con los datos generales y los atestados respectivos, una vez concedida la autorización, la Junta respectiva pronunciará resolución ordenando la inscripción del solicitante en el Libro de Registro de Profesionales que para tal efecto lleva, indicando el número asignado. Así mismo verificada la inscripción, la Junta respectiva, debía expedir al inscrito, un certificado que deberá colocar en lugar visible de su oficina profesional y una tarjeta de identificación profesional, firmada por el Presidente y Secretario de la Junta y por el inscrito.

En ese mismo año, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) emitió un documento oficial que sustituyó a las anteriores posiciones sobre la autoridad de enfermería, estableciendo que el ámbito de la práctica de enfermería, es responsabilidad de las mismas definir sus responsabilidades por medio de órganos de regulación. Esto marca un aspecto básico que permite avanzar en los procesos de profesionalización de la enfermería, ya que es ella misma quien debe regular su quehacer. Este hecho internacional, incide favorablemente en el desarrollo de la enfermería en El Salvador.

---

<sup>67</sup> Organización Panamericana de la Salud, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Informe de la Reunión de Constitución del Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales de Salud, celebrada en Santiago de Chile, junio de 1999. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Internacional del Trabajo, Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 1999.

En el mes de octubre de 1998, la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, según el Decreto No. 402, tomando en consideración que el personal de enfermería de los diferentes centros hospitalarios y de salud asumen un alto grado de responsabilidad en la promoción de campañas de prevención de enfermedades, atención directa y la rehabilitación, para dar cobertura a su noble misión, cumplen con amplios horarios en jornadas de 24 horas, durante los 365 días del año, con el propósito de cumplir con el nuevo enfoque en la prestación de los servicios de salud en el que se le da énfasis al desarrollo de los programas sociales; el personal de enfermería cumple con un mayor número de actividades para satisfacer las demandas de la población. Por lo que la Asamblea decidió otorgar un estímulo económico para compensar los esfuerzos realizados a las enfermeras del país, incorporaron las reformas a la Ley de Salarios, en la parte del ramo de Salud Pública y Asistencia Social cuyos montos oscilaron entre 8,700 colones salario básico mensual y como salario máximo con escalafón de 10, 962.00 colones a las profesionales de enfermería y de 3,505.00 de salario básico mensual y de 4,416.00 colones de salario máximo con escalafón para las auxiliares de enfermería.<sup>68</sup>

Según los datos del Observatorio de los Recursos Humanos en El Salvador, la población estudiantil para el año de 1998, en los diferentes grados académicos eran 285 estudiando la Licenciatura en Enfermería, 1329 para Tecnólogo en Enfermería y para Técnico en Enfermería había 517 estudiantes es proceso de formación. A continuación, se detalla la información por institución formadora:

<b>Población estudiantil</b>	<b>Institución</b>	<b>Número</b>
Licenciatura en Enfermería	Universidad de El Salvador	285
Tecnólogos en Enfermería	Escuela Técnica para la Salud	352
Técnico en Enfermería	Escuela Técnica para la Salud	188
Tecnólogo en Enfermería	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud	526
Técnico en Enfermería	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud	181
Tecnólogo en Enfermería	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud de Santa Ana	307
Técnico en Enfermería	Instituto Tecnológico de Profesionales de la Salud de Santa Ana	94
Tecnólogo en Enfermería	IEPROES	144
Técnico en Enfermería	IEPROES	54

Para el año de 1999, la población estudiantil se contabilizan 1332 estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, 1597 de Tecnólogo en Enfermería, lo cual se evidencia un incremento para la Licenciatura. Para ese mismo año se reporta que se encontraban inscritas en la Junta de Vigilancia de Enfermería, 3935 Licenciadas en Enfermería, con una proporción de 6.56 por 10,000 habitantes y 5615 Técnicas Auxiliares de Enfermería, que equivalía a 9.36 por 10,000 habitantes.

<sup>68</sup> Diario Oficial de la República de El Salvador, Tomo No. 341, No. 186, publicado el 7 de octubre de 1998.

En ese mismo año de 1999, el Observatorio de los Recursos Humanos informa sobre los números de enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería por instituciones de salud:

Instituciones empleadoras	Enfermeras	Técnicos en Enfermería	Auxiliares de Enfermería
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	1775	2934	2934
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	474	1293	ND
Bienestar Magisterial	8	0	ND
Hospital Militar	21	202	ND
Hospitales privados	56	31	ND
Otros	124	19	ND
Total	2458	4479	ND

De las cuales el 100% se encontraban inscritas en la Junta de Vigilancia de la profesión de Enfermería. No hay datos sobre la inscripción de las auxiliares de enfermería.

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS declararon que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Al mismo tiempo, exponen que las intervenciones de enfermería deberán estar basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.<sup>69</sup>

Así mismo en el ámbito internacional, la OPS- CEPAL y la OIT en el año 2000 reconocen como "factor esencial de la atención de salud" por su saber y su talento contribuyen con el conjunto de trabajadores de la salud a resolver los problemas de salud de la población<sup>70</sup>.

En El Salvador, con el objetivo de regular la práctica de enfermería y como parte de su proceso de profesionalización, la Junta de Vigilancia de la misma profesión, en sesión extraordinaria No. 9 del 29 de agosto de 2001, emitió el Código de Ética para Profesionales de Enfermería, donde estableció los valores, deberes y principios para guiar el ejercicio profesional en las diferentes instituciones del sector salud.

A pesar que El Salvador era suscriptor de la Declaración de 1998 de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, la cual compromete a todos los firmantes a respetar los convenios fundamentales incluyendo los relativos a libertad sindical; la ratificación en septiembre de 2006, no se implementó hasta un año después. Durante este espacio de tiempo, varias organizaciones laborales del sector público, a quienes históricamente se les había negado el derecho a formar sindicatos, prepararon sus documentos y solicitudes de acreditación como sindicatos. Por lo menos 4 de estas

<sup>69</sup> [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400009&script=sci_arttext)

<sup>70</sup> OPS - CEPAL - OIT. Relaciones Laborales en el Sector Salud: Fuentes de información y métodos de análisis. Quito: OPS/OMS, 2000.

organizaciones sometieron a consideración del Ministerio de Trabajo sus papeleos en las primeras horas del 7 de septiembre de 2007, primer día en que formalmente entran en vigencia los convenios 87 y 98 de la OIT en el país.<sup>71</sup>

Como parte de su proceso de reinviación laboral el Sindicato Gremial de Trabajadores de Enfermería de El Salvador (SIGEESAL), el 6 de Julio de 2007 en conjunto con otras seccionales del país, realizaron varias acciones para denunciar el desabastecimiento de medicamentos, la corrupción y diferentes modalidades de privatización de los servicios de salud; tres días después, el director general de hospitales llegó al compromiso de mejorar el abastecimiento de medicinas, investigar los actos de corrupción y no realizar represalias a los trabajadores y líderes sindicales. Los directores de hospitales de Chalchuapa y Santa Ana – presentaron demandas por desórdenes públicos contra los dirigentes – ante la Fiscalía General de la República.

En el año de 2008, el Sindicato Gremial de Trabajadores de Enfermería de El Salvador (SIGEESAL), realizaron un paro de labores en los Hospitales Benjamín Bloom, Psiquiátrico, de Chalchuapa, Regional Cuscatlán, San Vicente, La Unión y en Almacenes Centrales, así como en otras unidades y hospitales con el propósito de denunciar la falta de medicamentos, malas condiciones de trabajo para el personal de salud y demandar a las autoridades del Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud, un bono de 300 dólares, adicional al aguinaldo que le corresponde ese año y la reclasificación de plazas, como medida de presión paralizó las actividades administrativas de 17 hospitales nacionales, suspendió 120 cirugías, 4 mil 813 consultas y la entrega de medicamento.

Mientras tanto las autoridades de las carteras de Estado como el Ministerio de Hacienda plantean que esto no será posible bajo el argumento que anteriormente hubo un aumento de salario y que el Gobierno no cuenta por el momento con posibilidades de brindar la exigencia.

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador tuvo un papel protagónico en promover la firma de una carta de entendimiento entre las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y representantes de dicho sindicato, donde las primeras se comprometieron a analizar la viabilidad de las demandas y el segundo a levantar las medidas de presión adoptadas.

En el año de 2009 con el cambio de gobierno, primero de tendencia de izquierda, se implementa la política de salud Construyendo la Esperanza<sup>72</sup>, la cual plantea una nueva cultura de organización para la atención sanitaria que está fundamentada en las determinantes de la salud, con enfoque democrático y participativo; así como, la planificación, monitoreo y evaluación de las acciones, orientada hacia la construcción de la Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, en torno a las personas, la comunidad, la familia y el ciclo de la vida. Enfermería como parte de los profesionales de

<sup>71</sup> Gilberto Ernesto García Dueñas. Centro de Estudios y Apoyo Laboral CEAL, El Salvador Centroamérica. <http://ceal-dlca.blogspot.com/2007/09/en-primer-da-de-vigencia-de-convenios.html>. Marzo 2014.

<sup>72</sup> Construyendo la Esperanza. Rodríguez, M. I., Diario Oficial, N° 33 San Salvador, febrero 2010.

salud y formada en el campo de la salud pública se inserta en este nuevo proceso de participación desde el nivel local, departamental, regional y nacional a través de diferentes estrategias, entre ellas: Comités, Mesas de Diálogo, Asambleas Comunitarias, Consejos Intersectoriales Municipales para abordar la prestación integral de servicios de salud, la referencia, retorno e interconsulta; la calidad de la atención y el abastecimiento de medicamentos e insumos.

La organización de las RIISS<sup>73</sup> (Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud), ha permitido mejorar la dotación y distribución de los Recursos Humanos en Salud, especialmente en las poblaciones de extrema pobreza, por tanto mayor equidad de acceso y cobertura de primer nivel de atención. El personal de enfermería, participa en todos los niveles de la gestión sanitaria lo que le permite desarrollar en cada nivel las diferentes áreas de su profesión: asistencia, docencia y administración. Siendo clave en el cumplimiento de las metas de la reforma de salud implementada en este periodo, tal como lo mencionan las autoridades del Ministerio y las agencias de cooperación que facilitan los procesos de reforma de salud en el país.

Nuevamente la organización gremial de enfermería, por medio de SIGEESAL, en julio del 2010, realiza una protesta con el acuerdo ejecutivo No 552 del 15 de junio del presente año, en el cual se aprobó el “Reglamento interno de recursos humanos del Ministerio de Salud” el cual, según el Sindicato, en su contenido contraviene los convenios internacionales de la OIT en relación a libre sindicalización de los trabajadores públicos.

SIGEESAL, en su comunicado, expone que: “El convenio 87 de la OIT sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación en su artículo 3 numeral 1, expresa “Las organizaciones de trabajadores y de empleadores tienen el derecho de redactar sus estatutos y reglamentos administrativos, el de elegir libremente sus representantes, el de organizar su administración y sus actividades y el de formular su programa de acción” en cambio el Ministerio de Salud Pública de Asistencia Social (MSPAS) pretende con el nuevo reglamento regular el trabajo sindical, limitando el tiempo de permiso para trabajo sindical de los dirigentes sindicales (art. 52 del reglamento), regulando las reuniones a través de la mesa de diálogo, y prohibiendo las huelgas, las suspensiones laborales parciales y totales como método de presión sindical, violentando el art. 48 de la Constitución de la República de El Salvador, que establece el derecho a la Huelga de los trabajadores públicos.”

En enero del 2012, como uno de los logros del gremio de enfermería, se somete a discusión el Anteproyecto de ley para el ejercicio de la profesión de enfermería, el cual tiene por objeto regular el ejercicio de la profesión de enfermería en todos sus ámbitos, la apertura y el funcionamiento de establecimientos que ofrezcan servicios de salud donde se preste atención de enfermería y las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería, en lo pertinente.

<sup>73</sup> Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas” Washington, D.C.: OPS, © 2010

En septiembre del 2013, nuevamente distintos sindicatos de enfermeros y enfermeras de hospitales públicos realizan protestas ante el Ministerio de Salud (MINSAL), para solicitar que el gremio, no sea eliminado el escalafón; situación que después de un dialogo con los titulares del Ministerio debido al paro del sector salud, respaldados por los sindicatos: Sindicato de Médicos Trabajadores del ISSS (SIMETRISSS), el Sindicato de Médicos del Hospital Rosales (SMEHR), el Sindicato de Trabajadores de Salud (SITRASALUD), Sindicato Gremial de Profesionales Técnicos Auxiliares de Enfermería de El Salvador (SIGPTEES), Sindicato de Trabajadores del Hospital Bloom (SITHBLOOM), y el Sindicato de Trabajadores del ISSS (STISSS), las autoridades del MINSAL, llegaron a acuerdos favorables para los demandantes.

Con el objetivo de la conmemoración del día de la enfermera salvadoreña en el 2013, la jefe de la Unidad de Enfermería del MINSAL<sup>74</sup> Magister Lic. Concepción Castaneda dijo: *tomando como referencia el trabajo intenso de las enfermeras para contribuir con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se utilizó el lema RESOLVER LA DESIGUALDAD: OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.”. Se trata de un lema que tiene por objeto iniciar la cuenta hacia el 2015, insistiendo en los objetivos relacionados con la salud. Los profesionales de enfermería en El Salvador son un elemento esencial en el equipo de salud para el logro de los objetivos del milenio definidos en el 2000 por la ONU y sus estados miembros con el propósito de lograr mejoras significativas y medibles en las condiciones de vida de las personas con miras a proporcionar más esperanzas en el futuro. Como país, Ministerio de Salud y profesionales de enfermería existe un claro compromiso para alcanzar los ODM, lo cual está implícito en el objetivo de la Política Nacional de Salud. Construyendo la Esperanza y en su primera estrategia 1 donde se encuentra la clave de crear un Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integrada como una estrategia clave para el logro de los ODM y el abordaje efectivo de las determinantes de la salud y de las inequidades en salud.*

*Para lograrlo enfermería impulsa procesos de mejora de la práctica profesional desde una perspectiva científica, humana, ética, interpersonal, terapeuta y educativa. Logrando con esto el fortalecimiento de las competencias de enfermería para contribuir de forma positiva al logro de los ODM, según niveles de responsabilidad. Tomando como base los perfiles de desempeño de enfermería puede identificarse su contribución al logro de los ODM, principalmente en tres de los que están relacionados con la salud y por tanto directamente con el campo de aplicación de la práctica de enfermería siendo estos:*

*ODM 4: Reducir la mortalidad infantil,*

*ODM 5: Mejorar la salud materna y.*

*ODM 6: Combatir el VIH/Sida, el Paludismo y otras enfermedades*

<sup>74</sup> Discurso de la Magister. Lic. Concepción Castaneda, Jefe de la Unidad de Enfermería del MINSAL Día de la enfermera salvadoreña, mayo 2013.

*Sin embargo, sus intervenciones además tienen impacto en otros 3 que están relacionados con la aplicación de dos de los ejes transversales de la Política Nacional de Salud que es el enfoque de derechos humanos y el enfoque de género*

*ODM 1: Erradicar la extrema pobreza y el hambre*

*ODM: 2 Lograr la enseñanza primaria universal*

*ODM 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer*

*Ya que cuando enfermería promueve a través actividades de comunicación, información y educación o durante las prestación del cuidado el uso de los derechos sexuales y reproductivos y se hace visible la violencia de género, indirectamente estas intervenciones pueden incidir a favor del logro de dichos objetivos ya que muy posiblemente se ayude a evitar embarazos no planificados que en el caso de las adolescentes les lleva además al abandono de sus estudios y a iniciar su actividad productiva sin ninguna preparación académica, obteniendo salarios mínimos, aumentando la condición de pobreza de ella y su núcleo familiar, muchas investigaciones evidencian que las mujeres que son madres antes de los 20 años alcanzan niveles de educación mucho menores que las que retrasan esta decisión.*

*Entre las funciones que enfermería realiza en los servicios de salud y que constituyen parte de su oferta de servicios disciplinares para el logro de los ODM se consideran a continuación:*

- *Realizar acciones para el abordaje de las determinantes de la salud de forma interinstitucional e intersectorial, a través de*
  - *Propiciar la participación ciudadana en la definición y consecución de los objetivos de salud, fomento de la salud y la solución de necesidades reales y potenciales.*
  - *Coordinación intersectorial*
  - *Educar a la comunidad en el autocuidado*
- *Proporcionar atención preventiva al usuario en los diferentes programas de salud con base a competencias y oferta de servicios como son: Inscripciones, controles, abastecimientos de productos de planificación familiar, examen de clínico de mamás y toma de muestras para examen de Papanicolaou.*
- *Proporcionar una atención integral al usuario enmarcada en un modelo **teórico enfermero** (Dorotea Oren, Virginia Henderson y Abraham Maslo) mediante la aplicación del proceso de enfermería para la solución de problemas de salud que se definen a través de los diagnósticos de enfermería con objetivos en función de resultados que comprometen al usuario.*
- *Desarrollar las intervenciones de atención en salud integral independientes y delegadas tomando como base el marco regulatorio institucional*
- *Realizar actividades de promoción y educación en salud*
- *Cumplir esquema de vacunación a nivel intra y extra institucional*
- *Administrar medicamentos y micronutrientes*
- *Promocionar los diferentes programas de salud a través de entregas educativas*

- Realizar atención en visita domiciliar de tipo promocional-preventiva y con criterio de riesgo.
- Atender a personas víctimas de violencia intrafamiliar a través de detección, atención en crisis y referencia.

*Durante el año 2012 en el país la enfermera ha proporcionado el ochenta por ciento de las atenciones preventivas a nivel del país en lo referente a Salud Sexual Reproductiva en la Mujer y Salud Infantil; también aporta en un 93% a los programas exitosos de Inmunización y Prevención Tuberculosis y VIH/Sida, lo que incide positivamente en el alcance a los ODM de El Salvador.*

La presidenta del CIE, en su discurso anual, se refirió a la contribución de enfermería para el cumplimiento de los ODM, y dijo: “Las enfermeras han hecho mucho para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y para ayudar a dar forma y a conseguir metas y resultados sostenibles más allá del año 2015. Podemos sentirnos orgullosos de nuestras realizaciones. Y sin embargo todavía podemos, y debemos, hacer más.”.

Al final del año 2013, entre los principales logros en el campo de los recursos humanos, la Unidad de Enfermería del MINSAL, bajo la dirección de Magister. Lic. Concepción Castaneda, se detallan a continuación:

- Fortalecimiento de la vinculación con el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) para el mejoramiento del cuidado de enfermería:
  - Jornadas de socialización sobre la práctica de enfermería en el equipo de salud
  - Gestión de recursos humanos
  - Contratación de Coordinador Nacional de Enfermería
  - Treinta enfermeras fueron certificadas en higiene de manos para promover la aplicación del procedimiento correcto en las instituciones de salud. Para incidir para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- Consolidación del Grupo de Profesionales de Enfermería de El Salvador e integración de redes de enfermería por especialidades para la gestión del conocimiento y mejorar el cuidado en: salud materna, salud materno neonatal, infantil, cuidados de personas con condiciones crónicas, VIH/SIDA, salud mental, Investigación y seguridad al paciente
- Actualización de competencias de Salud en el contexto de la Red Integral e Integrada de los Servicios de Salud (RIISS) sobre salud sexual y reproductiva a 167 Promotores y jornadas de sensibilización a 91 parteras para fortalecer la participación comunitaria en el autocuidado de la salud
- Actualización de competencias a 170 recursos humanos de enfermería en SSR para una atención de calidad en la RIISS.
- Se mejoraron las competencias en docentes de instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería para la aplicación y enseñanza del Modelo de Enfermería Comunitaria.

- Establecimiento de los Lineamientos para la Integración Docencia Servicio en la Formación de Recursos Humanos de Enfermería en la Redes Integradas Integradas de Servicios de Salud (RIISS).

A inicios del año de 2014, se presentó ante las autoridades ministeriales, la Política Nacional de Cuidado de Enfermería, con el propósito de garantizar el derecho a la salud, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan el acceso a la promoción, protección y educación en salud por todos los grupos poblacionales, recibiendo la asistencia mediante la participación de un equipo de profesionales de la salud entre los que se incluye el de enfermería. Esta Política se enmarca en la Política Nacional de Salud 2009-2014; en la cual en su Estrategias 1, 2 y 4, establece que el Sistema Nacional de Salud se basa en la Atención Primaria de Salud Integral, para alcanzar los Objetivos del Milenio y realizar un abordaje efectivo de los determinantes de la salud y de las inequidades en salud; razón por la cual corresponde al MINSAL elaborar las Políticas y Planes de salud, que aseguren la provisión y cobertura de servicios en salud, así también, debe crear condiciones y estructuras de participación social y comunitaria, que contribuya al desarrollo humano integral.

### **Capítulo III**

#### ***Atención Directa y calidad***

La enfermería se considera un arte y una ciencia, como arte es milenaria pero como ciencia es joven, por lo que su proceso histórico en El Salvador, las características actuales de la práctica de enfermería son consecuencia de la práctica de salud vigente en una sociedad y esta a su vez es consecuencia de la estructura económica y de los medios de producción prevalentes, en este documento, en dos momentos históricos: la etapa pre profesional que inicia desde el año de 1924 con la formación de enfermeras por parte de las hermanas de la caridad en el Hospital Rosales hasta el inicio de la formación a nivel universitario en año de 1985 donde se inicia la etapa profesional de enfermería hasta la fecha; cada etapa se enmarca en el contexto del país y de los avances más relevantes en el campo de la salud y en específico de la profesionalización de enfermería a nivel mundial.

El siglo XX inicia con cambios para la vida nacional en los órdenes económicos, políticos y sociales, El Salvador todavía estaba en el proceso de consolidación de su sistema político y económico que le permitía cierta autonomía. Los conflictos regionales, de carácter unionista o separatistas, eran el común denominador para las Repúblicas Centroamericanas.

El modelo económico agroexportador anteriormente basado en un cultivo “el añil”, sufre un quiebre debido a la aparición de los colorantes artificiales lo que hace que los salvadoreños sustituyeran este cultivo por el café para generar riquezas, a partir de esto existían presiones internacionales de los países importadores, para que los barcos que transportaban el café no se contaminaran en los puertos de embarque y desde el año de

1895 funcionaba una Institución Nacional de Sanidad de Puertos, responsables de la salud de los mismos.

Tal como ya se ha mencionado, en 1918 Sor María Teresa Lang, hermana de la Caridad, quien brindaba cuidados de enfermería y con la preparación formal y sistemática de enfermería formalizada en el año de 1924 inicia la formación de enfermeras, cuyo énfasis fueron los servicios centrados en el ámbito hospitalario y posteriormente se amplió a la comunidad, acorde a los momentos históricos del país.

Durante los años de 1913 al 1927 la oligarquía cafetalera toma el frente del dominio, como el resalte en los gobiernos de las familias Meléndez y Quiñones.

Paralelamente funcionaba la Dirección General de Sanidad dependiendo también del Ministerio de la Gobernación fundada en 1920 y en 1926 el Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia, el servicio de asistencia médica gratuita, cuya finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos pobres en todas las poblaciones de la República, la creación de circuitos médicos y especificando que en cada circuito se establecerá una Junta Calificadora integrada por el Alcalde Municipal y otros ciudadanos para clasificar a las personas como pobres, ya que la condición de escasez pecuniaria establecería el derecho de ser atendido gratuitamente.<sup>75</sup>

También específica el mismo Decreto en su artículo 23 que este servicio de asistencia médica gratuita recibirá el apoyo moral y económico no solo del supremo Gobierno y de las Municipalidades sino también de las clases que por sus condiciones económicas tenga aptitudes para ello.

En 1930 se aprueba un nuevo Código de Sanidad, y en este mismo año se establece la primera clínica de puericultura ubicada en San Salvador. Para el año de 1935 las tres primeras enfermeras graduadas inician sus actividades y se insertan en los servicios del médico escolar y para el control de los parásitos intestinales que brinda la Sanidad. Los servicios Departamentales de Sanidad estaban a cargo de un médico delegado, asistido por un Inspector de lucha anti larvaria, un agente sanitario, un vacunador y por enfermeras no graduadas o enfermeros hombres a cargo de los hospitales de profilaxis, en este mismo año se reportó el último brote de viruela.

En la década de los 70, enfermería tuvo un rol protagónico en las Campañas Nacionales de Vacunación con resultados exitosos; para garantizar estos resultados se crearon las Unidades Móviles Rurales de Vacunación, integrados por una Auxiliar de Enfermería y un motorista, a fin de mantener las coberturas de vacunación en el área rural y la atención escolar.

En 1978 - 1979 con el propósito de ampliar la cobertura de atención materno infantil, nutrición y planificación familiar se adiestran 23 enfermeras materno infantil para

---

<sup>75</sup> Folleto "Historia y orígenes de la salud", Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.

desempeñar funciones en las Unidades Móviles Rurales que atendían 2 a 3 puestos de salud del área rural, donde su rol era exclusivamente la atención al programa materno infantil y planificación familiar.

Un hecho sobresaliente para la historia de la enfermería en 1992, fue la modificación de artículos del Código de Salud en lo referente al Consejo Superior de Salud Pública para la creación de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, obtenido gracias a la gestión de ANES y el apoyo decidido del Ministerio de Salud.

Como parte esencial de la enfermería una ciencia fundamentalmente humana, y teniendo en cuenta que las últimas décadas se han caracterizados por grandes cambios tecnológicos y sociales y éticos en su práctica profesional, desde el año de 1997 se formaron Comités de Ética en los diferentes hospitales del país, práctica que permitió valorar y mejorar su práctica en el ámbito hospitalario, además generó la experticia del manejo y gestión de la estrategia de comités para la mejora de su práctica profesional. Con la participación de las enfermeras japonesas que participaban en el proyecto, JICA, los comités fueron fortalecidos y ampliados a las regiones de salud del país.

Desde el año de 1998, con la organización del Comité Nacional de Protocolos de Atención de Enfermería, con la participación de enfermeras hospitalarias y comunitarias se dieron a la tarea de escribir basado en revisiones bibliográficas y las experiencias profesionales, redactaron los protocolos de enfermería, los cuales fueron validados por el Comité Nacional con indicadores de la calidad de atención de enfermería del país.

Para la elaboración de los anteriores protocolos, se partió de la base del conocimiento sobre las patologías de las 17 prioridades de salud del país identificadas en 1997, y que, a la fecha, no habían sufrido cambios drásticos en su ocurrencia; y se incluyeron las enfermedades inmunoprevenibles. El contenido de cada protocolo estaba organizado de la siguiente manera: Concepto de la patología, etiología o causas que originan la enfermedad, manifestaciones clínicas y las intervenciones de enfermería; estas últimas, agrupadas en fase preventiva, donde se incluyen las acciones que ayudarán a impedir que una enfermedad suceda; fase de curación que retoma todo el conjunto de cuidados encaminados a recuperar la salud del paciente que está enfermo; y fase de rehabilitación que incluye todos aquellos cuidados que se le proporcionan al usuario para contribuir a la reducción de las deficiencias físicas, psicológicas y sociales del ser humano para el desempeño de sus actividades.

En abril del 2001 se desarrolló un Taller denominado “Proceso de atención de enfermería en pediatría” en cual fue conducido por Lic. Hideko Kato Jefa del Departamento de Enfermería, Hospital nacional de KOSAI, Japón, Ex docente de la Escuela de enfermería provisional TOKIO, teniendo como contraparte nacional a la Lic. Ana Dionicia Montoya, Enfermera supervisora nivel central División de Enfermería, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y como asesora técnica la Lic. Yumiko Murakami Asesora técnica de educación en enfermería, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA); cuyo objetivo general fue el de fortalecer el conocimiento del Proceso de Atención de

enfermería (PAE) en pediatría, para facilitar la aplicación del PAE según las particularidades del mismo. Las enfermeras participantes eran de instituciones formadoras (pública y privadas) y de servicio (hospitales y unidades de salud) del Ministerio de salud.<sup>76</sup>

El propósito final es la aplicación de principios y valores éticos en todo el quehacer en enfermería, por lo que, en el transcurso del tiempo con la participación de personal de enfermería de ámbito hospitalario y comunitario, se crea el Código de Ética en el 2001 el cual, en su contenido, dicta el deber ser del personal de enfermería en los diferentes niveles de atención de los establecimientos de salud.

El 18,19 y 20 de julio de 2001 se desarrolló un Taller denominado “Proceso de atención de enfermería en la adultez” en cual fue conducido por Lic. Masuni Moriyama experta en la atención de Enfermería al adulto de la Agencia de cooperación internacional del Japón, teniendo como contraparte nacional a la Lic. Irma Yolanda Gonzáles de Landos, Coordinadora de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Dr. Andrés Bello; el objetivo general fue que, dentro del marco de la integración docencia servicio, generar un proceso que permita el refuerzo de conocimientos, habilidades y actitudes favorables para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para tener las herramientas necesarias para implementar el PAE en la atención de la persona adulta con afecciones médico-quirúrgicas. Las participantes fueron enfermeras de las áreas de docencia y de servicio de 5 instituciones formadoras y 10 hospitales nacionales del Ministerio de Salud del país, quienes discutieron sobre las teorías de enfermería, (Maslow, Henderson, Orem, Roy, NANDA<sup>77</sup> y Gordon) realizaron desarrollo de casos utilizando instrumentos de valoración de acuerdo a los pasos para el diagnóstico de enfermería y el problema independiente y la planificación de intervención en enfermería según el caso analizado.<sup>78</sup>

El segundo taller impartido por enfermeras japonesas se denominó “Proceso de atención de enfermería en la adultez” realizado en octubre de 2001, donde las participantes expusieron los estudios de casos discutidos en el primer taller, lo que permitió valorar el grado de aplicación del PAE en el marco de la integración Docencia Servicio para el fortalecimiento de las capacidades de la práctica profesional de las enfermeras participantes en el taller. Los resultados del taller, permitió establecer las estrategias que propiciaran la aplicación del PAE en las instituciones formadoras y de servicio del país y el seguimiento de su implementación en cada institución.<sup>79</sup>

<sup>76</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la Pediatría, 2001.

<sup>77</sup> NANDA - Nor American Nursing Diagnosis Association

<sup>78</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la adultez, 2001

<sup>79</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la adultez II, 2001

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. Situación que apoya a las actividades que se están realizando a través de la cooperación JICA que se estaba ejecutando en ese periodo.<sup>80</sup>

El tercer taller “Proceso de atención de enfermería en la adultez”<sup>81</sup> se realizó en octubre de 2001, donde las participantes reforzaron los conocimientos sobre el periodo del adulto, para fortalecer la ideología de la enfermería en la adultez, donde las participantes presentaron, discutieron los estudios de casos realizados por cada grupo, lo que permitió reflexionar sobre la mejoría en la aplicación de los conocimientos y experiencias adquiridas. De acuerdo al análisis sobre los avances de la reproducción de las capacitaciones en cada institución participante; se identificó diferencias en los avances de cada institución participante.

Al final del evento presentaron las estrategias de seguimiento de la aplicación del PAE en las instituciones formadoras y de servicio, el compromiso de la selección de un servicio piloto para aplicar el PAE y culminó el evento en la conformación del Comité Nacional del Proceso de Atención de Enfermería en la Adultez integrado por enfermeras del área de docencia y de servicio según se detalla a continuación:

Área de Servicio	Área de Docencia
Lic. Gloria del Carmen Arias Unidad. Hospital Zacamil, San Salvador, MINSAL	Lic. Emma Arely Morán Enfermera docente, Instituto Tecnológico de Educación Superior de Profesional de la salud, Santa Ana.
Lic. Meybel Arely Aparicio Enfermera general, Hospital San Pedro, Usulután. MINSAL	Lic. Nuria Patricia López Enfermera docente, carrera de Enfermería, Universidad Dr. Andrés Bello, San Salvador.
Lic. Salomé Palacios Rivera Jefa de Unidad. Hospital San Bartolo, San Salvador, MINSAL	

Entre las funciones del comité fueron:

1. Seleccionar el modelo técnico que sustente el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
2. Revisión y diseño de los instrumentos
3. Puesta en común con miembros del grupo nacional de talleristas.

<sup>80</sup> Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de Mediano Plazo. 2001-2003. Washington: OPS; 2001.

<sup>81</sup> En el mismo año de 2001, Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, División de Enfermería, Agencia de cooperación internacional del Japón. Proyecto Fortalecimiento de la educación para enfermería. Memoria Taller proceso de atención de enfermería en la adultez III, 2002

#### 4. Divulgación del modelo e instrumentos para aplicación del PAE en servicios y docencia.

En el año de 2002, se socializó la primera edición de protocolos diseñados en 1998 y se aplicaron en 102 establecimientos del primer nivel de atención y en 24 hospitales del segundo nivel, se tomó en cuenta el perfil epidemiológico, las causas de consulta ambulatoria y las causas de egreso; durante el proceso se recopilaron observaciones y recomendaciones técnicas las cuales se tomaron en cuenta para la redacción de la segunda edición.

En el año de 2003, el marco del Programa de apoyo a la modernización (PAM) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) 1092/OC-ES Regulación del sector salud, cuyo objetivo era mejorar los servicios de salud del MSPAS para la promoción de la eficiencia, eficacia, calidad, acceso y equidad en la prestación de los servicios, así como la satisfacción de los usuarios contribuyendo a mejorar la salud de la población y como parte del Análisis y Regulación del modelo de atención, se publicó la Guía para la aplicación del proceso de enfermería en la niñez.

Esta Guía fue elaborada con la asesoría de la Unidad de Enfermería del MSPAS y la participación de enfermeras de hospitales nacionales e instituciones formadoras de enfermeras del país, cuyo propósito fue la de proporcionar las bases teóricas sobre el proceso de atención en enfermería con el fin de facilitar su aplicación en la entrega de los cuidados a la niñez hospitalizada con calidad y calidez. Con el objetivo de la Guía, fue la de aplicar en el niño y la niña hospitalizada (o) el proceso de enfermería fundamentado en la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow. Los contenidos básicos de la Guía fueron las fases del Proceso de Atención de Enfermería y los instrumentos para la aplicación del PAE: Guía de entrevista de enfermería, Guía de valoración física, formato para análisis y ordenamiento de los datos y el Plan de atención de enfermería.<sup>82</sup>

En el año de 2006, a iniciativa de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se publica el Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, el cual fue diseñado con la participación de Enfermeras Supervisoras de los hospitales de la red de servicios del ministerio, para lo cual se escribió el manual, tomando de base el diagnóstico de la supervisión, después el Comité Nacional de Supervisión desarrolló el proceso de validación para su implementación en el segundo y tercer nivel de hospitales del país.

Los contenidos del manual fueron: el perfil requerido para las enfermeras (os) que ejercen la supervisión; las actividades de la supervisión agrupadas por funciones: administrativa, técnica, educativa e investigativa; los ámbitos, métodos, los instrumentos y las etapas de

<sup>82</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, Unidad de Enfermería, Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería en la niñez. El Salvador, San Salvador, 2003.

la supervisión en la búsqueda de la eficiencia y la efectividad de la misma, para la mejora del modelo de atención de salud implementado en ese momento.<sup>83</sup>

Para el año de 2006, la División de Enfermería con el fin de cumplir su misión de garantizar los servicios de enfermería con calidad, calidez y libre de riesgo de la población salvadoreña, implemento la estrategia de la formación de Comités a nivel nacional y locales, siendo uno de ellos, el de Ética que inicio sus funciones el 12 de agosto de 1997, el cual fue integrado por tres enfermeras jefas del Departamento de Enfermería en hospital, tres enfermeras coordinadoras en las Departamentales de salud, una enfermera supervisora de hospital y una enfermera docente de la Universidad de El Salvador. Los comités locales de Ética fueron integrados por enfermeras y auxiliares de instituciones hospitalarias y comunitarias. Los comités del Área comunitaria se denominaban según la ubicación geográfica de la Departamental de salud.<sup>84</sup>

En el mismo año de 2006, en el marco de las orientaciones del plan de salud, tomando como base las recomendaciones de la aplicación de la primera edición de las guías de enfermería y la actualización de contenido, se diseñó la segunda edición de los protocolos de atención de enfermería agrupados de acuerdo a las etapas del ciclo de vida de la persona: niñez, adolescencia, mujer, adulto y adulto mayor. Con el objetivo de brindar lineamientos que permitieran asegurar la calidad y calidez de las intervenciones de prevención, curación y rehabilitación que proporciona el personal de enfermería en la red de establecimientos del primer y segundo nivel de atención de salud; que permitiera delimitar las acciones de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación que se realizan con los(as) usuarios(as) en los diferentes ciclos de vida, para fortalecer la gerencia del cuidado de enfermería que le facilitara estandarización del accionar de enfermería en la atención al usuario, familia y comunidad, orientado a la atención eficiente, eficaz, con equidad y calidez a nivel comunitario y hospitalario.<sup>85</sup>

En el mes de junio del 2006, el Ministerio de Salud con el objetivo de responder al modelo de atención en salud establecido en ese periodo, oficializó:

- El “Manual de Perfiles ocupacionales Genéricos del Personal de Enfermería del 1° Nivel de Atención” cuyo propósito fue la de proveer al personal de enfermería del primer nivel de atención, la descripción de las atribuciones técnico normativas genéricas, según el Modelo de Atención Integral en salud a la persona en sus diferentes ciclos de vida. Su contenido básico era una descripción del perfil ocupacional genérico de la o él enfermero y de la o él auxiliar de enfermería del primer nivel de atención, clasificadas de acuerdo a los sistemas de planificación, información, control, regulación, comunicación social y servicios de salud.

<sup>83</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, Unidad de Enfermería, Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, 2006.

<sup>84</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección general de salud, División de Enfermería, Manual de supervisión de enfermería hospitalaria, 2006.

<sup>85</sup> Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social, Dirección de Regulación, Unidad de Enfermería, Protocolos de Atención de Enfermería para el primer y segundo nivel de atención de Salud, Segunda Edición, 2006.

- El Manual para Enfermería “Lineamientos Técnicos en la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales” cuyo propósito fue la de fundamentar a las enfermeras que participan en los comités de prevención de infecciones nosocomiales los conocimientos técnico-científicos y prácticos sobre la prevención y control de éstas, para que realicen las actividades correspondientes sin riesgo. En el mismo se describe la estructura, las funciones y las actividades de los comités de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, haciendo énfasis en las funciones de la enfermera dentro del comité, el marco referencial de las infecciones, y las medidas de prevención de las mismas dentro de los ambientes hospitalarios.

En el mes de mayo de 2009, se publicaron los Protocolos de intervención de enfermería para el tercer nivel de atención, para ser aplicados en el abordaje integral de salud de las y los usuarios, para dar respuesta a los procesos de provisión de servicios con calidad y calidez a nivel del país. Estos protocolos, fueron diseñados con la participación y concertación de profesionales de enfermería de hospitales especializados del Ministerio de Salud y Asistencia Social, Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Hospital Militar. El propósito fue la de estandarizar los cuidados de enfermería, para contribuir a la calidad y calidez de las intervenciones del personal de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación a los usuarios/as que demandan atención especializada en los hospitales del tercer nivel. Los protocolos fueron dirigidos a las intervenciones de enfermería: a las personas con afecciones de sistemas y órganos del cuerpo humano, a usuarias/as con afecciones relacionadas con el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las personas con afecciones infecciosas y virales; todos ellos brindan las pautas que les permite sistematizar la trayectoria del cuidado, facilitar la gerencia del cuidado de enfermería lo que fortalece el quehacer de enfermería para brindar atención de calidad y calidez a los usuarios/as y la familia en el ámbito hospitalario.<sup>86</sup>

En el año de 2012, la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud y el Comité Nacional de Ética, realizó un Congreso nacional sobre ética de la atención directa, el cual contó con la participación de más de doscientas profesionales de enfermería. El Congreso tuvo como objetivos: 1- Fortalecer la práctica de valores y aplicación de principios éticos, en el modelo de atención en salud. 2- Socializar experiencias innovadoras sobre humanización del cuidado en las diferentes etapas del ciclo de vida, implementadas en la RIISS. 3- Sensibilizar a los participantes de la importancia del cuidado humanizado centrado en la persona, en la vida humana y en la relación con la ciencia. Esta actividad contó con el apoyo de JICA, en el marco del apoyo en seguimiento al Proyecto “Ángeles” el cual promovió el cuidado humanizado en la atención de enfermería a las embarazadas y al recién nacido y ahora, el comité lo está promoviendo en la atención de los pacientes en los diferentes ciclos de vida.

En febrero del 2013, la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, en la sesión ordinaria número cinco, con la presencia de cinco de sus miembros propietarios, se

<sup>86</sup> Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección general de salud, Unidad de Enfermería. Protocolos de intervención de enfermería para el tercer nivel de atención. Mayo 2009

discutió y analizó el punto siete literal “a” de la agenda aprobada, se hizo referencia a la Derogación del Código de Ética para los profesionales de Enfermería de El Salvador, aprobado en agosto de 2001 y en la misma sesión se aprobó el Código de Ética para los profesionales en Enfermería de El Salvador y se instruye a la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud para su aplicación y socialización en coordinación con otras instituciones Gubernamentales, no Gubernamentales y Formadoras del sector salud que se encuentren en el territorio nacional.

El 18 de junio de 2013, la Unidad de Enfermería del MINSAL, como instancia rectora y reguladora en la prestación de servicios de provisión del cuidado de Enfermería en los diferentes establecimientos y con la integración logística y técnica del comité de supervisión desarrolló la primera jornada de capacitación de los “Lineamientos técnicos para la supervisión de Enfermería en los servicios de salud de la RIISS” dirigida a Enfermeras Supervisoras de Hospitales, con el propósito de fortalecer y sistematizar las funciones básicas de gestión, dirección, control, e incidir en la mejora continua de la calidad y seguridad del cuidado que se debe de brindar a los usuarios.

Del 09 al 14 de diciembre de 2013 con el propósito de fortalecer la cooperación técnica Triangular Japón – El Salvador – Paraguay que permita la transferencia de los avances en la Reforma de Salud con el Modelo de Atención Primaria de Salud de El Salvador, la Unidad de Enfermería, coordinó la estrategia capitalizada en El Salvador, en materia de salud, y durante la pasantía del grupo de profesionales de Paraguay se compartió la experiencia, quienes se mostraron interesados en continuar participando activamente en la ejecución Proyecto para el Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria en Salud, conocido como “Nanduty”, en la República del Paraguay liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección General de Atención Primaria de Salud con el apoyo técnico y financiero de la agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA.

Para la difusión del nuevo Código, la Unidad de Enfermería del MINSAL, realizó, jornadas de capacitación y socialización para el personal de enfermería del Ministerio de Salud, con gremios, sindicatos, instituciones formadoras, el ISSS entre otras. Se integró un Comité nacional de Ética, integrado con 5 enfermeras del ámbito hospitalario y comunitario. Al mismo tiempo se realizan monitoreo para la aplicación del Código de ética, en los niveles operativos, para ello utilizó cuatro instrumentos: administrativo, una observación de enfermería, de entrevista y otro dirigido al usuario ingreso y en el nivel comunitario del trabajo de enfermería.

Los resultados del monitoreo realizado se presentan a las jefas de enfermería orientando hacia un plan de mejora, quienes lo complementan con sus observaciones y en forma conjunta con la coordinadora del comité de ese establecimiento de salud, les dan seguimiento a las acciones del plan de mejora previamente definido.

Entre los grandes logros de la Unidad de Enfermería del MINSAL, dirigida por la Msp. Lic. Concepción Castaneda, en el área directa de los profesionales en salud, se describen a continuación:

- La elaboración y actualización de instrumentos técnico Jurídicos que sustentan la práctica de Enfermería, acorde al enfoque y orientación del Sistema de Salud.
- La estandarización del procedimiento para la desinfección de Centros Quirúrgicos y áreas de procedimientos especiales.
- La segunda edición del Código de Ética para Profesionales de Enfermería de El Salvador, cuyo propósito es la de vigilar el ejercicio profesional en todo el territorio nacional, tomando como referencia el Art. 65 de la Constitución de la República. El correcto ejercicio de la profesión garantizará la calidad, calidez y eficiencia del cuidado a la persona, familia y comunidad, el cual se elaboró en coordinación con profesionales de enfermería y la participación de las diferentes instituciones del sector salud.
  - Para su aplicación: se han capacitado a 170 enfermeras como facilitadoras y se realizaron 5 jornadas para la socialización donde participaron 486 profesionales.
  - Y la distribución de 3,780 Códigos a instituciones que conforman la Intersectorialidad de enfermería.
- Aplicación del Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria con base al Autocuidado en 4 regiones de salud del país.
- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a la persona hospitalizada en los 30 hospitales a nivel nacional para garantizar un cuidado científico y humanizado.
- Mejoras en las intervenciones de enfermería para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención sanitaria en las instituciones de salud de la Redes Integradas Integradas de Servicios de Salud (RIISS).
- Fortaleciendo las intervenciones de enfermería en promoción y educación para el cuidado de la salud de la población de El Salvador en las RIISS así como incentivando la participación social.
- Promoción de la corresponsabilidad comunitaria lo que ha contribuido a la reducción de la muerte materna y perineonatal a través del desarrollo 63 Jornadas educativas escolares, 73 jornadas educativas comunitarias y 9 ferias de la salud sobre buenas prácticas de cuidados materno perinatales e infantiles, derechos humanos e igualdad de género, como parte del proyecto “Mejora de la calidad de la atención prestada por los profesionales de enfermería y los recursos comunitarios en el primer nivel de atención, de los sistemas públicos de salud de El Salvador, Guatemala y Nicaragua, con posibles acciones en otros países de la zona” con el apoyo técnico y financiero de FUDEN-AECID.
- Siete Jornadas multidisciplinarias para la consolidación del rol de enfermería en el equipo de salud en el componente de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).
- Aplicación del marco regulatorio fortaleciendo las intervenciones disciplinares en el proceso de cuidado lo que se evidencia a través de visitas de monitoreo y supervisión orientadas a verificación.

Para el año de 2014, se ha programado realizar una línea de base y realizar una encuesta de satisfacción de usuarios en los 30 hospitales y el primer nivel de atención.

## Capítulo IV

### **Formación/Docencia**

La formación de las enfermeras a nivel mundial desarrolló su propia historia, es así que durante los decenios de 1830-1840 y 1840-1850, y gracias a las nuevas libertades religiosas, se habían creado en Gran Bretaña numerosos centros como St. John's House, una hermandad anglicana creada en 1848, que en tres meses formaba a mujeres para cuidar a los enfermos pobres en sus propios hogares. *Seis enfermeras de la St. John's House acompañaron a Florence Nightingale a Crimea; sin embargo, y a pesar de la amistad que entabló tanto con Mary Jones, directora de la hermandad, como con la reverenda madre Clare Moore, superiora del Convento de la Merced de Bermondsey, del que procedían algunas de las enfermeras de Crimea, Florence insistió en instaurar una formación laica de las enfermeras. A medida que maduraba su idea, era consciente de la resistencia que podía suscitar. Durante la guerra de Crimea, el rumor aparecido en la prensa de que algunas enfermeras habían intentado convertir a soldados en sus lechos de muerte había estado a punto de dar al traste con su misión.* El temor a este tipo de controversias fue probablemente un factor de peso que hizo que Florence Nightingale se inclinara por la formación laica de enfermeras.

Es fundamental mencionar el pensamiento de Florence Nightingale para la formación de la enfermería, donde planteaba que la el quehacer de la enfermera debía familiarizarse con el entorno administrativo o sanitario, su insistencia en que, para facilitar el estudio y la reflexión, cada alumna enfermera debía tener su propia habitación en el Hogar Nightingale muestra que no sólo le preocupaba el aspecto práctico de la formación, sino de su formación integral como persona al servicio de las personas.

En el siglo XX El Salvador, el modelo económico agroexportador anteriormente basado en un cultivo “el añil”, sufre un quiebre debido a la aparición de los colorantes artificiales lo que hace que los salvadoreños sustituyeran este cultivo por el café para generar riquezas, a partir de esto existían presiones internacionales de los países importadores, para que los barcos que trasportaban el café no se contaminaran en los puertos de embarque; desde el año de 1895 funcionaba una Institución Nacional de Sanidad de Puertos, responsables de la salud de los mismos.

Durante los años de 1913 al 1927 la oligarquía cafetalera toma el frente del dominio, como el resalte en los gobiernos de las familias Meléndez y Quiñones. En este periodo se habían definido los rangos de acción del Estado y la reorganización de las finanzas públicas, identificando las responsabilidades ministeriales y la distribución de recursos en función del quehacer social.

Como ya se ha descrito que en el año de 1924 se formaliza la primera escuela en el año de 1924, anexa al Hospital Rosales, exigiéndose que las aspirantes fueran Hijas de María

recomendadas por un sacerdote, que supieran leer y escribir y las 4 operaciones aritméticas.

El plan de estudios inicial duraba 3 años en los que en jornadas de 12 a 14 horas recibían formación por profesionales médicos de la época, llegando a graduarse una primera promoción de 7 personas en 1926, realizando actividades para la higiene, curaciones y vendajes con lo que en 1927 se inicia la ocupación remunerada, con ejecución de limitadas funciones dentro de un modelo curativo y en la década de 1930 el énfasis en la formación sigue siendo con enfoque hospitalario y el título obtenido es de Enfermera Hospitalaria.

En el año de 1934 se fundó la Escuela de Enfermeras Visitadoras y Visitadoras Sociales, que con un post grado de 2 años preparaba a la Enfermera Graduada para accionar tanto en la atención sanitaria en el medio ambiente general, como la higiene de viviendas a población de escasos recursos.

En 1937 se fusionó la Escuela del Hospital Rosales y Visitadoras, apareciendo la Escuela de Enfermera Visitadora y Hospitalaria con la consiguiente modificación, del plan de estudios que proporciona dos años de formación hospitalaria y dos de asistencia sanitaria. Por esta época se inicia la preparación de Auxiliar de Enfermería con enseñanza práctica dentro de los hospitales.

En la década de 1940, el plan de estudios de enfermería se organiza para 4 años, incluyéndose 2 para formación hospitalaria y 2 para formación en asistencia sanitaria, apareciendo la enfermera visitadora, se exige el 6º grado de educación primaria como nivel de ingreso y la enfermera asume la conducción de la formación en la escuela. En esta misma época se prepara la Auxiliar de Enfermería práctica en un periodo de 6 meses, ante la necesidad de atender la creciente demanda de la población que ingresa al nosocomio. En ese mismo periodo, con el fin de dar respuesta al modelo curativo de la época se diseña un nuevo plan de estudios con énfasis hospitalario y la Escuela Nacional otorga el Título de Enfermera Visitadora y Hospitalaria.

Durante el gobierno del Consejo Revolucionario (1948-1950) se hicieron mejoras referentes al seguro social y al código de trabajo. El doctor Reynaldo Galindo Pohl, integrante del Consejo Revolucionario asumió el Ministerio de Cultura y mejoró el ámbito educativo; dejando sin atender la formación en enfermería no se realizaba bajo la regulación educativa.

En la década de 1950 - 1960 El Salvador inicia el periodo de la industrialización en el país, lo que conlleva que, con apoyo del gobierno de los Estados Unidos de América, por parte del Ministerio de Salud se de la construcción de la Escuela de Enfermería de San Salvador, en instalaciones modernas y adecuadas al alojamiento y preparación de las jóvenes que se inclinarían por esta profesión. En este mismo periodo se construye la Escuela de Enfermería de Santa Ana, que anexa al Hospital San Juan de Dios de dicha ciudad, albergaría a la población estudiantil de la zona occidental del país, exigiéndose en

ambas como requisito de ingreso, el plan básico finalizado (Tercer Curso) y otorgando el título de Enfermera Profesional.

En la década de los 50 se inicia una fase de desarrollo de nuevos programas de salud, se inauguran nuevos hospitales, se apertura la Escuela de Enfermería de Santa Ana y la Escuela de Capacitación Sanitaria y se instituye el servicio social obligatorio para las disciplinas de salud con remuneración y se inauguran los Cursos de Auxiliares de Enfermería.

En Julio de 1951 El Salvador, para cumplir el compromiso de país ante la OMS se crearon las Áreas de Demostración Sanitaria para brindar los servicios de salud, con este proyecto nació la Escuela de Capacitación Sanitaria la cual brindaría capacitación en adiestramiento en servicio, atención integral, organización de comunidades rurales para las actividades de saneamiento rural y puestos de salud.

En el año de 1957 los requisitos para estudiar Enfermería se requería el plan básico y 18 años de edad además se realizaba un periodo probatorio de tres meses, para valorar la vocación, una vez pasado este periodo se les daba el ingreso como alumna definitiva y realizaban el acto de la cofia, con una cinta y después se desarrollaban los cursos específicos, tales como medicina, cirugía, enfermedades transmisibles, obstetricia, psiquiatría, salud comunitaria, materno infantil, entre otros. La jornada de trabajo estudio era en el horario de 7 a 3 pm, el gobierno les pagaba entre 10, 15 y 20 colones, les daban donde vivir, alimentación, lavado de ropa, uniformes, ropa de cama y se realizaban además programas extracurriculares, para poder desempeñarse en sociedad, como comunicarse, hablar en público. Cada 15 días podían salir de la escuela con la autorización de las religiosas y el sacerdote. Las normas de vestuario y comportamiento eran estrictas y mantenían normas religiosas y de disciplina en todo su accionar dentro de la escuela.

Para la educación continuada del personal formado se establece la Escuela de Capacitación Sanitaria que proporcionaría Post Grado de Enfermera Salubrista, mientras que al extranjero se envían enfermeras a especializarse en las cuatro áreas clínicas: Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría. También en esta década se sistematiza la formación del Auxiliar de Enfermería, quien sería preparado en las escuelas durante un año de estudios más un año de servicio social remunerado, que recién el Ministerio de Salud había establecido como requisito obligatorio de graduación para la disciplina de Enfermería.

Para el año de 1964 ANES con el apoyo de la Asociación Nacional de Enfermeras Panameñas (ANEP) bajo la presidencia de la enfermera hospitalaria y docente Edith Palencia, ingresa al Consejo Internacional de Enfermería en el XIV Congreso Cuadrinial, celebrado en Canadá, lo que incidiría en la elevación del requisito de ingreso a las escuelas con el bachillerato, y en el inicio de gestiones para llevar la formación al nivel universitario.

En 1966 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la enfermera como la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.<sup>87</sup> Lo que permite visualizar con mayor énfasis la formación y capacitación del personal de enfermería en el país.

En la década de los años 70, por gestiones de ANES, con la enfermera salubrista Elsy Montano de Rodríguez como Presidenta, se obtuvo el reconocimiento de los estudios de enfermería por parte del Ministerio de Educación, como estudios de nivel superior no universitario, particularidad que, en un momento del desarrollo académico de la profesión, facilitarían la equivalencia ante estudios universitarios de enfermería.

En los años 80 el MSPAS apertura la Escuela Nacional de Enfermería de la Región Oriental, con un currículo orientado a salud comunitaria, anexa al Hospital de San Miguel, para formar recursos de esa zona y evitar su movilización, dando cobertura a toda la región oriental de salud. Y paralelamente con el apoyo de la OPS y organismos internacionales, se inicia la formación de un grupo de enfermeras que viajan a Colombia y México para obtener el grado académico de Licenciadas en universidades estatales y que en su momento, primero serían quienes facilitarían la apertura de esta formación en el país, al constituirse en la comisión tripartita Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas (ANES), Universidad de El Salvador (UES) y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) encargada del diseño curricular y posteriormente integrarían el Organismo de Vigilancia Profesional.

Al inicio de la década 1980, en el país se desarrolla el conflicto bélico entre grupos organizados de la población civil y la fuerza armada, instaurándose por parte del Estado Salvadoreño, con el apoyo financiero de los Estados Unidos de Norte América, el modelo económico político de contra insurgencia con economía de guerra, que generó un alto número de muertos, desaparecidos y desplazados hacia el extranjero, llegando a recortes presupuestarios para el fortalecimiento del Ministerio de la Defensa.

Lo anterior repercute en el cierre de las tres escuelas nacionales de enfermería en el año de 1985, con la justificación de que no era competencia del MSPAS la formación de recursos humanos y pasó a ser responsabilidad del Ministerio de Educación, lo que dio apertura a la formación de enfermeras a nivel universitario en la Universidad de El Salvador, (la única Universidad del Estado), a partir de una alianza estratégica con la carrera de enfermería de la UES, la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas y la División de enfermería del MSPAS, posteriormente se continuó la formación a nivel privado.

En este periodo bélico se inicia una nueva etapa para la profesión de Enfermería Salvadoreña, ya que ANES como parte de la Comisión Tripartita, presidida por la Enfermera Hospitalaria y Docente Zoila Marina de Guadrón, con la Licenciada Rosa Rodríguez Deras, pionera de la formación universitaria de la disciplina, obtiene la

<sup>87</sup> Organización Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermeras. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1979.

aprobación de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de El Salvador (UES), lo que propició en la aprobación del Plan Complementario en Enfermería en la misma universidad, para que las Enfermeras graduadas en las escuelas del Ministerio de Salud reconocidas como profesionales por el Ministerio de Educación desde los años setenta, en un periodo de 2 y medio años obtuvieran el grado de Licenciadas en Enfermería.

A finales de la década de los 80 por gestiones realizadas por la Asociación de Enfermeras y la División de Enfermería del MSPAS, el Ministerio de Educación reconoce los estudios de enfermería, como un estudio superior no universitario y de acuerdo al artículo 25 de la Ley General de Educación, le confiere a enfermería su carácter de profesional de salud. En esta misma época surge la primera Escuela de Enfermería a nivel privado.

En 1993 los egresos de las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería bajaron considerablemente ya que los profesionales que se contrataban en el Ministerio de Salud solo eran las enfermeras graduadas por la Universidad de El Salvador, no reconociéndose los recursos formados por las instituciones de carácter privado, no existiendo coordinación alguna entre sectores, se disponía de plazas vacantes, las cuales se cubrían con personal que trabajaba en doble jornada, práctica que aun continua como en ISSS, y hospitales privados.

Para solventar dicha necesidad la Unidad de Enfermería en coordinación con la Sección de Formación de Recursos Humanos de Enfermería del MSPAS, la ANES y la Carrera de enfermería de la UES presentó a las autoridades ministeriales 3 propuestas de contratación:

- La absorción de las enfermeras formadas en las instituciones privadas a partir de un proceso de selección, capacitación y contratación en categoría, hasta alcanzar el perfil de desempeño deseado, que incluía el servicio social obligatorio. Que coincide con la apertura del Hospital Nacional Zacamil, quien absorbe una cantidad considerable para iniciar las labores en el mencionado hospital.
- El proyecto estudiante trabajador que eran las estudiantes de la Licenciatura en enfermería de la UES de los últimos ciclos de formación y se combinaba estudio trabajo.
- El proyecto de formación de enfermeras a partir de las auxiliares de enfermería que laboraban en el MSPAS, previa selección con requisitos establecidos y con la metodología de educación a distancia, se desarrolló el Programa de Formación de Enfermeras con Metodología de Educación a Distancia (PROFEMED), liderado por la Enfermera Consuelo Elías con gran experiencia en el campo educativo, graduando 131 enfermeras a nivel nacional el 24 de enero 1997.

Aprobadas y puestas en ejecución las intervenciones propuestas se cubrió en un 85% las plazas vacantes disponibles, bajo estas circunstancias, se facilitó la incorporación de los camilleros del batallón de sanidad militar y se reclasificaron las plazas de enfermería en servicio social obligatorio, siendo cubiertas en su totalidad, por personal graduado y es a

partir de esta fecha el servicio social fue obligatorio para las profesionales de enfermería y sin remuneración, por falta de presupuesto en el Ministerio de Salud.

En esa misma época, a partir del cierre de las escuelas nacionales de enfermería y en el marco del proceso de reforma del sector salud en El Salvador, realizado para esta época, la Unidad de Enfermería del MSPAS, formula en consenso con las instituciones formadoras e instituciones empleadoras del sector la “Política de Formación y Utilización de Recursos Humanos de Enfermería”. Esta política se operativizó a partir del apoyo del Gobierno de Japón con la aprobación y ejecución del Proyecto “Fortalecimiento de la Educación Básica de Enfermería”, período 1997 – 2002, consolidando la integración docencia servicio, equipamiento de los salones de arte de las 6 escuelas de enfermería beneficiadas con material y equipo didáctico, se reforzaron los hospitales nacionales con material y equipo para el cuidado de enfermería, así como el desarrollo de capacitaciones a nivel nacional e internacional.

En el año de 1992 se aprueba por parte de la Asamblea Legislativa la Ley de Educación Superior, implementada a partir de 1996, por la que la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería avaló la regulación de los grados académicos de Licenciado, Tecnólogo y Técnico en Enfermería, para los cuales funcionaría la estandarización curricular del Ministerio de Salud.

Otros aspectos que se dieron en esta década fueron, primero que ANES, con la Presidencia de la Enfermera Salubrista María Elena de Zelaya, organiza el Consejo de Formadores de Recursos Humanos de Enfermería (CFRHEES), cuyo organismo independiente constituido por dirigentes de instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería, públicas y privadas de nivel nacional, para sistematizar y/o estandarizar la formación de los grados académicos de técnicos(as), tecnólogos(as) y licenciados(as) en enfermería para garantizar la calidad del cuidado de enfermería a través de la excelencia académica. En ese periodo la Unidad de Enfermería dirigida por la Salubrista y Docente Elena Reyes de Guzmán, gestionó que la Fundación Kellog's propició la formación de Maestrías en Enfermería en la universidad Nacional de Colombia, por lo que un grupo de 5 profesionales obtuvieron dicho grado, sin que al momento hayan incidido en la creación de ese post grado en el país, como lo hicieran las primeras licenciadas graduadas en el extranjero, cuando se integró la Comisión Tripartita para elevar el nivel académico a Licenciatura.

En la década de 1993, periodo de Modernización del no existían Normas, reglamentos, protocolos, ni procedimientos que homologaran el desempeño de los Recursos Humanos entre todas las instituciones que integran el sistema. Tampoco los hay para la formación de los recursos. Las Instituciones formadoras existentes centran su interés en la formación para el segundo y tercer nivel de atención, pero persiste el abandono para el primer nivel de atención. Este último, sobretodo en el área rural, es atendido por promotores y parteras empíricas cuyo proceso sistemático de cualificación fue iniciado por las fuerzas guerrilleras y continuado luego por las ONG y en menor medida por el MSPAS

que en el marco de su proceso de modernización clausuró la escuela de promotores de salud y transfirió al sector privado la Escuela Nacional de Enfermería.

La profesión de Enfermería en América Latina<sup>88</sup> retomó tempranamente el concepto y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) luego de Alma Ata y en 1996 se retomó el interés en incorporarlo en la formación del personal de enfermería, por lo que se elaboró el Plan de Desarrollo de Enfermería para América Latina<sup>89</sup> durante una reunión en la sede de Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), en Santafé de Bogotá, Colombia, a la que asistieron representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), la Red de Enfermería de América Latina (REAL), el Ministerio de Salud de Colombia, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN).

Este enfoque de APS, fue asumido por la mayor parte de las instituciones formadoras en Enfermería en su currículo, el cual permite el desarrollo de personal de enfermería, apto tanto para el trabajo clínico individual como en salud pública o salud de la comunidad.

En 1997 con la nueva Ley de Educación Superior, en vigencia, la Unidad de Enfermería en coordinación con la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería definen los nuevos grados académicos, siendo estos: Licenciada(o) en Enfermería, con 5 años de estudio; Tecnóloga (o) en Enfermería, con 4 años de estudio y Técnica (o) en Enfermería, con 2 años de estudio; todos realizan el respectivo servicio social obligatorio, lo que permitió con apoyo del proyecto estandarizar los planes de estudios de los diferentes grados académicos de enfermería para ser aplicados por las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería con el respaldo del Ministerio de Educación.

El Sistema de Supervisión y Mejoramiento de la Calidad de las Instituciones de Educación Superior el Ministerio de Educación se encarga de la calificación, evaluación y acreditación de las entidades educativas. La calificación anual es obligatoria la evaluación bianual institucional es obligatoria y la acreditación institucional es voluntaria. El Sistema de Supervisión y Mejoramiento de la Calidad de las instituciones de Educación Superior, fue creado por Acuerdo Ejecutivo No. 15-1642 del 11 de junio de 1997 emitido por el Ministerio de Educación.

En el año de 1998 por Resolución Ministerial, se reconocen mediante la extensión de un diploma y requisitos a cumplir a 131 auxiliares de enfermería egresados/as de las diferentes unidades militares del Ministerio de la Defensa Nacional y que se

<sup>88</sup> OPS. Plan de Desarrollo de Enfermería para América Latina. Serie Recursos Humanos. N° 6 Washington DC. 1997. <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSR/doc181.pdf>

<sup>89</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Washington DC, Agosto 2001. <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidservesp.pdf>

desempeñaban en los diferentes establecimientos de salud del MSPAS, durante el conflicto armado, a los cuales se le dieron 4 años de gracia para completar estudios de enfermería, de estos el 60% cumplieron el requisito de formación académica, el resto se retiró por varios motivos y otros que no realizaron sus estudios correspondientes.

Simultáneamente, al aplicar lo acordado, se facilitó la incorporación de los recursos de enfermería formados por las instituciones privadas, legalmente inscritas en el ministerio de educación y autorizadas por el consejo superior de salud, con participación de la junta de vigilancia de la profesión de enfermería, la división de enfermería y la ANES

En este mismo año el Despacho Ministerial impulsa la Modernización del MSPAS, proceso en el que enfermería como disciplina desarrolla un papel protagónico en la prestación de servicios de salud con amplia participación en todos los componentes del modelo de Atención Integral en Salud y a fin de contar con un marco regulador que reoriente el quehacer de enfermería para la mejora de la calidad del cuidado se conforman por Resoluciones Ministeriales los Comités Nacionales de Atención de Enfermería integrados por enfermeras de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención y enfermeras de las Instituciones formadoras de Recursos Humanos de Enfermería.

De acuerdo a la Ley de Educación Superior Decreto No. 468 del 14 de octubre del 2004, artículo 20, el Ministerio de Educación aprobó la incorporación a profesionales nacionales o extranjeros, en caso de la existencia de convenios de mutuo reconocimiento de títulos, suscritos por el país y a través de las instituciones estatales o privadas de educación superior de acuerdo a la índole de los estudios y a la competencia académica de las instituciones. En caso de no existir en el país carreras similares o equivalentes, el Ministerio de Educación podría incorporar profesionales, previo dictamen favorable de una comisión especial, conformada por profesionales de igual formación a la del solicitante; dicha comisión tendrá el aval del Consejo de Educación Superior. El Ministerio de Educación emite un reglamento que establece los procedimientos para la materia.<sup>90</sup>

La Representación de la OPS en El Salvador, en el año de 2010, junto con las Escuelas de Enfermería y el Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador, realizaron una jornada de capacitación en la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) clínico a docentes y profesionales de enfermería que posteriormente formarán una red nacional de facilitadores que apoyen la revisión de los contenidos de los programas de enseñanza de la pediatría en sus respectivas instituciones, generando una capacitación en cascada para el personal de Centros de Salud y Servicios de Pediatría, así como para incorporar la Estrategia AIEPI a la formación de Licenciatura en Enfermería.

---

<sup>90</sup> Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. "Regulación de la Enfermería en América Latina". Washington, D. C.: OPS, © 2011. (OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56)

El esfuerzo del país acompañado por la OPS/OMS, se ha logrado con una participación activa de varias Escuelas de Enfermería, incorporando AIEPI dentro de su enseñanza de pre y postgrado, lo que permite que la enfermera contribuya desde su posición en el equipo de salud al mejoramiento de la salud neonatal en el continuo de la atención de las madres, los recién nacidos y la niñez.

Debido a la importancia que la atención de enfermería ofrece en esta área y la alta proporción de cuidados de salud de los niños y niñas son brindadas por este personal, en el año 2003 la OPS generó una iniciativa regional de trabajo en enfermería en salud infantil, tendiente a enriquecer la estrategia, reuniendo las Unidades de Salud Infantil y Recursos Humanos en un programa conjunto articulado con los procesos de cooperación técnica, tendientes al desarrollo del personal de enfermería de la Región.

Al mismo tiempo en colaboración con la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Enfermería, (ALADEFE), la OPS ha acelerado la incorporación de la AIEPI dentro de la currículo de las Escuelas y Facultades de Enfermería, y han trabajado conjuntamente para revisar y completar el Manual de AIEPI para Enfermería que ha dado como resultado la publicación por parte de la OPS del primer manual de AIEPI para la capacitación del personal de enfermería en la región de las Américas.

La Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, ha jugado un papel importante ya que es competencia legal de este organismo colegiado de vigilancia, la autorización de la apertura, funcionamiento y seguimiento de las instituciones formadoras del Recurso Humano de Enfermería, así como la autorización del diseño curricular para la formación de los diferentes grados académicos de la disciplina, previa aprobación del mismo por el Ministerio de Educación, por lo que, todo plan de estudios para el respectivo grado académico que ofrecen las Instituciones de Educación Superior (IES), debe ser autorizado y aprobado por ambas instancias, pues de lo contrario no puede implementarse debido a sanción legal contra la institución que lo ofrezca.

La Ley de Educación Superior, vigente en 1996 y reformada en 2004, permite los grados académicos de Licenciado o Licenciada en Enfermería, con 5 años de formación y un mínimo de 160 Unidades Valorativas, Tecnólogo o Tecnóloga en Enfermería con 4 años y un mínimo de 128 Unidades Valorativas y el Técnico o Técnica en Enfermería con 2 años y un mínimo de 64 Unidades Valorativas, niveles que también por exigencia del Código de Salud, realizan el servicio social en un establecimiento de salud, asignado por el Ministerio de Salud para un periodo de 6 meses sin goce de sueldo o de un año si tiene remuneración, a través de la Unidad de Desarrollo de Recursos Humanos de dicho ministerio.

Así mismo la Ley norma el tipo de Institución de Educación Superior (IES) en el que se forma el recurso, existiendo las universidades que están facultadas para formar los diferentes grados permitidos por ley, y los Institutos tecnológicos y Especializados, teniendo estos últimos también la autorización para formar los diferentes grados académicos regulados por la Ley de Educación Superior, existiendo hasta el momento la

carrera de enfermería en 8 universidades, entre la que se encuentra la estatal, y 2 institutos de educación superior.

Como parte de las políticas de implementación del modelo de atención en salud del Ministerio de Salud (con enfoque de familia) en el año de 2006 y con el objeto de fortalecer la capacidad técnica de los profesionales de enfermería en el abordaje y atención en salud del adulto mayor en los diferentes niveles de atención, se participa en el proceso de elaboración de la propuesta del Diplomado en Geriátrica dirigido a enfermeras en coordinación con la Universidad El Salvador y la Secretaria Nacional de la Familia. FOSALUD, brindó la asesoría técnica en la elaboración de los contenidos temáticos de los módulos del Diplomado, y se ha participado en la gestión compartida para contar con la asesoría internacional de una enfermera experta en la atención de adultos mayores, llevándose a cabo dos talleres de validación de los contenidos temáticos, participando 25 enfermeras del primer y segundo nivel de atención así como docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad, representante de la Secretaria Nacional de la Familia y Médicos Geriatras.

Durante ese mismo año en el marco del Programa de Educación Permanente dirigido al personal de Enfermería para la mejora continua de la calidad de atención, se capacitaron a 328 recursos de Enfermería de los diferentes establecimientos del Sector Salud sobre contenidos relacionados con la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, Fortalecimiento de Principios y Valores Éticos, Procedimientos para el Cuidado de Enfermería a usuarios y usuarias hospitalizados, a fin de contribuir a resolver las necesidades básicas, optimizar los recursos humanos y asegurar la satisfacción de los usuarios y sus familias.

En los diferentes hospitales de la red de servicios de salud del MSPAS, se desarrollaron procesos de capacitación en diferentes temas tales como: “Formulación e interpretación de indicadores”, “Rehabilitación respiratoria”, “Procesos de atención de enfermería en la adultez”, “Captación del sintomático respiratorio y lactancia materna, dirigidos a personal de jefaturas y enfermeras del hospital, financiado con fondos GOES e INSAFORP.

En el mes de agosto de 2006, se realizó el Primer Congreso sobre “Atención de Enfermería en las Diferentes Etapas del Ciclo de Vida en el Contexto de la Ética”, con la asistencia de 300 participantes; esto permitió compartir las experiencias obtenidas sobre la atención a las personas basadas en principios y valores, así como las características que debía poseer el personal de Enfermería para brindar dicha atención.

En el primer trimestre del 2007, se brindó asistencia técnica a la Dirección General de Salud en el desarrollo del primer curso intensivo de Salud Familiar, dirigido a los equipos locales de las redes de servicio de Salud del MSPAS, beneficiando a 380 recursos de las siguientes áreas: Médicas, Enfermería y Promotores de Salud

El 28 de marzo del 2007, se inaugura la Escuela Superior de Enfermería la cual fue construida con apoyo técnico y financiero de los Reyes de España con una capacidad de

atención para 400 alumnos, quienes por medio de un convenio suscrito entre la Fundación Padre Arrupe y la Universidad Dr. José Matías Delgado, cuyo plan de estudio tiene 5 años para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería de acuerdo a lo marcado por el Ministerio de Salud, en las áreas de Gineco-Obstetricia, Geriatria, Salud Familiar y Psiquiatria.

Con el apoyo de FUDEN<sup>91</sup>/AECID y varias comunidades de España a través de varios proyectos realizados en el país desde el 2005 a 2014, coordinados por la Unidad de Enfermería, ANES se han orientado hacia la formación del personal de enfermería del sector salud. A continuación, se detallan las actividades de cada proyecto realizado:

- Capacitación a 55 enfermeras del Sistema Público de Salud de El Salvador como Formadoras en “Afrontamiento de Situaciones de Catástrofe”. Los cursos se orientaron sobre conocimientos, estrategias y habilidades que les permitieron afrontar las situaciones de catástrofes y tener una respuesta profesional competente hacia las mismas, así como realizar campañas de Educación para la Salud de la población general en prevención de riesgos y normas básicas de actuación ante situaciones de catástrofe.
- Desarrollo de un Programa de Formación Continuada de Enfermería en Afrontamiento de Situaciones de Catástrofe en los departamentos de Santa Ana, Sonsonate, La Libertad, Chalatenango, San Salvador, San Vicente, La Paz, Usulután y San Miguel, a través de una Estrategia Descentralizada: 280 profesionales de Enfermería del Sistema Público de Salud de los nueve departamentos seleccionados de la República de El Salvador: 48 enfermeras que recibieron el Curso de Formación de Formadores para, posteriormente, formaron a 1.200 profesionales de Enfermería (25 por cada uno de los profesionales de Enfermería seleccionados) que recibieron la formación en cascada a cargo de las enfermeras formadoras de su respectivo Departamento.
- Fortalecimiento del acceso de las profesionales de enfermería de El Salvador a las nuevas tecnologías de la formación y de la información. Mediante la habilitación del Centro Informático de Formación Continuada y documentación enfermera, la puesta en marcha del servicio de préstamos bibliográficos y teledocumentación vía internet y de actividades de capacitación de enfermeras de San Salvador en el manejo de herramientas informáticas básicas y teledocumentación, este proyecto pretende facilitar el acceso a las nuevas tecnologías a la Enfermería salvadoreña.
- Mejora de la calidad de atención materno-infantil prestada por las enfermeras comunitarias y hospitalarias de la Región Central de El Salvador. Formación y actualización en cuidados obstétricos y perinatales de las profesionales de enfermería comunitaria y hospitalaria de los Departamentos de Cuscatlán, Cabañas y Chalatenango (pertenecientes a la Región Central). La formación obstétrica se realizó en los dos niveles de atención sanitaria que el sistema público ofertado a la población. Esta formación contribuyó a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal y a la mejora de la calidad de atención en los cuidados obstétricos y perinatales en El Salvador.

<sup>91</sup> [http://www.fuden.es/nav\\_fuden.cfm?ID\\_MENU=15](http://www.fuden.es/nav_fuden.cfm?ID_MENU=15). Consultada el 20 de abril de 2014.

- Mejora de la salud infantil y la reducción de la mortalidad materna bajo los principios de acceso universal, sostenibilidad y equidad en zonas prioritarias. Periodo de 2007-2010. Se realizaron acciones encaminadas a la mejora de la nutrición infantil y mejora y control de embarazos en mujeres jóvenes. Mediante este proyecto se reforzó y se completó la formación en emergencias obstétricas de los profesionales de enfermería del primer y segundo nivel de todos los departamentos del país. Así mismo, en estos proyectos se dotó a las enfermeras del Sistema de Salud de El Salvador (las beneficiarias directas del proyecto), con un lote de material básico de enfermería y de maquetas anatómicas a la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para el proceso de aprendizaje y formación continuada. También se dotó a las bibliotecas de enfermería de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a Centros Hospitalarios de las áreas donde se llevó a cabo estos proyectos con lotes de bibliografía actualizada.
- Mejora de la calidad de atención materno-infantil prestada por las enfermeras comunitarias y hospitalarias de San Salvador. Se capacitaron a 40 Profesionales de Enfermería del Primer y Segundo Nivel de Atención del Departamento de San Salvador, de la Región Central de El Salvador y las mujeres en edad fértil que demandaron servicios en el primer y segundo nivel de atención del SIBASI seleccionado.
- Mejora de la accesibilidad al conocimiento científico-técnico de las profesionales de enfermería de El Salvador. Con este proyecto se implementó UNA RED DE CENTROS DE DOCUMENTACIÓN DE APOYO A LA FORMACIÓN CONTINUADA DE ENFERMERÍA y la dotación bibliográfica de dicha red de centros de documentación de enfermería profesional para que sirviera de apoyo y soporte para establecer la formación continuada necesaria de los profesionales de enfermería de El Salvador. Mediante el presente programa se apoyó y reforzó el liderazgo de la Asociación Nacional de Enfermería del Salvador como institución responsable del desarrollo profesional y desarrollo científico-técnico de las/los enfermeros/os del país. Además se realizó la remodelación/ampliación y puesta en funcionamiento de un aula de formación continuada informatizada en la Sede Central de la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES), de una red informática de documentación y una red de bibliotecas de Enfermería a nivel nacional; la dotación tanto a nivel central y 3 regiones de salud del país (Occidental, Central, Paracentral y Oriental) de equipamiento informático, equipamiento bibliográfico y capacitación del personal de enfermería tanto a nivel de formación continuada en servicio, como a nivel de la formación académica de postgrado. Además, se diseñó una página web para la enfermería salvadoreña que sirvió de plataforma de comunicación, información e intercambio entre los profesionales de enfermería tanto en el ámbito nacional como internacional. La utilización de dicha red informática tuvo como propósito fortalecer el proceso de datos enfermeros generados en los servicios asistenciales e introducir un cambio cualitativo en los perfiles de la profesión de Enfermería, sobre sus conocimientos, habilidades y destrezas en el uso de tecnología punta, así como su aplicación práctica en el quehacer diario de las enfermeras.

- Fortalecimiento de la red de centros de documentación de apoyo a la formación continuada en enfermería de la Región Central de la República de El Salvador, en los departamentos de Chalatenango, Cuscatlán y La Libertad.
- Creación del centro de documentación del Hospital Nacional Rosales en San Salvador.
- Desarrollo de un aula virtual de formación continuada de enfermería en El Salvador.
- Fortalecimiento del centro de documentación del Hospital Nacional de Sonsonate, inserto en la red nacional de teledocumentación de apoyo a la formación de enfermería de El Salvador.
- Fortalecimiento del Centro de Documentación del Hospital Nacional de Maternidad Dr. Raúl Argüello Escolán de San Salvador, inserto en la red nacional de teledocumentación de apoyo a la formación de enfermería de El Salvador.
- Fortalecimiento del centro de documentación del Hospital Nacional de Sensuntepeque, en el departamento de Cabañas, inserto en la red nacional de teledocumentación de apoyo a la formación de enfermería de El Salvador.
- Fortalecimiento del centro de documentación del Hospital de Niños Benjamín Bloom.
- Mejora de la calidad de atención prestada por los profesionales de enfermería y los recursos comunitarios en el primer nivel de atención de los sistemas públicos de salud de Nicaragua, El Salvador y Guatemala, con posibles acciones en otros países de la zona.
- Fortalecimiento de la red de centros de documentación de apoyo a la formación continuada en enfermería de la Región Occidental de la República de El Salvador, en los departamentos de Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate.
- Implantación de un programa de formación continuada de enfermería en urgencias pediátricas en atención primaria en la Región Central de El Salvador.

Un elemento importante de las acciones de los proyectos antes descritos, fue el fortalecimiento de la organización comunitaria y el mejoramiento de vínculos y alianzas con líderes y lideresas, para establecer estrategias de promoción de la salud en el ámbito comunitario con el fin de reducir la morbimortalidad materna y perinatal y en general la salud de la población. Se llevó a cabo a través de la elaboración de un sistema de referencia del nivel comunitario a las unidades de salud que se trabajaron conjuntamente con organizaciones locales.

En enero del 2014, con el fin de para asegurar una vinculación efectiva entre los elementos claves para la formación de enfermeras, como son las personas, las características específicas del trabajo docente y de los servicios, se unen en el momento de la práctica, lo cual hace más complejo el acto de enseñar y aprender. Y en el marco de generar espacios de práctica amigables que propicien las experiencias de aprendizaje a estudiantes de enfermería de los diferentes niveles de formación para el logro de objetivos académicos en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS); con este fin se la Ministra de Salud Dra. María Isabel Rodríguez, aprobó los “Lineamientos técnicos para la integración docencia servicio de Recursos Humanos de Enfermería en las RIISS” los cuales permiten operativizar la Estrategia 19 de la

Política Nacional de Salud relacionada a la coordinación con el Sector Formador de recursos del área de salud.

El ámbito que aplicación de estos lineamientos son el personal de enfermería de las áreas de servicio tanto hospitalarios como comunitarios y el personal de docencia de las instituciones formadoras legalmente constituidas, previo Convenios establecidos, de donde proceden estudiantes de enfermería que se integran para realizar práctica clínica y servicio social en los establecimientos de salud que conforman las RISS del Ministerio de Salud (MINSAL) y otras instituciones del sector salud que funcionen como campos de práctica para estudiantes de enfermería.

Cuyas directrices permitirá la vinculación efectiva entre las instituciones formadoras y de servicio, para la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje en las RISS, que facilitará la cualificación de los futuros profesionales de enfermería para incorporarse al ámbito laboral con toma de conciencia, actitud crítica y creativa en beneficio de la población salvadoreña.<sup>92</sup>

## Capítulo V

### *Investigación en enfermería*

El proceso de construcción del conocimiento en enfermería en la Región de las Américas, una lenta y prolongada historia de “micro progresos”, hasta hace poco más de 20 años en que parece haberse desatado el “furor de la ciencia”, acompañando los cambios mundiales y la explosión científico-tecnológica. La investigación en el campo de la enfermería nace desde su nacimiento con Florencia Nightingale y en el marco internacional direcciona los énfasis por lo que es necesario enmarcar la historia de la investigación de enfermería del país en ese marco, que permita valorar su desarrollo en este campo.

Según Gallegos<sup>93</sup>, el inicio de la enfermería moderna se registra con Florencia Nightingale quien sustentó que ser enfermera no era sinónimo de ser mujer, que *hacer enfermería se necesitaba conocimiento objetivo derivado de las ciencias básicas, de las reglas o procedimientos basados en principios científicos y de habilidades obtenidas por medio de la experiencia y se introducen prácticas de investigación en la profesión*, es decir utilizar el método científico para orientar su práctica profesional.

Según Polit y Hungler (2000), la investigación en enfermería tiene su origen en 1859 cuando Florence Nightingale, recolectó y analizó datos sobre factores ambientales que favorecían el medio físico y emocional, complementando los datos cuantitativos con la observación y utilización de técnicas cualitativas.

<sup>92</sup> <http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>, consultada el 20 de marzo de 2014.

<sup>93</sup> Gallegos, E. (2001). Fundamentos filosóficos y éticos en la construcción del conocimiento de enfermería. (Ponencia). *VI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería*. Puebla, Puebla.

Entre 1900-1923 la investigación en enfermería se orienta hacia la educación y en 1940 a la formación de enfermeras. En 1952 aparece la Nursing Research; Polit y Hunter resaltan que las enfermeras investigaron sobre sí mismas: quién es la enfermera, qué hace, porqué determinadas personas deciden estudiar enfermería, cuáles son las características de la enfermera ideal y cómo la perciben otros grupos, y es a partir de 1970 que se identifica la necesidad de generar una base científica para la práctica.

La investigación es uno de los pilares fundamentales en la construcción del conocimiento de enfermería. Por citar un ejemplo, en 1952, la producción de investigación en los Estados Unidos propicia la publicación de la revista Nursing Research, la primera revista oficial de las organizaciones profesionales con reportes de investigación.<sup>94</sup> A partir de la década de los setenta en los Estados Unidos la investigación aumenta progresivamente y se consolida como una actividad fundamental para la construcción del campo disciplinar y para el desarrollo del **cuidado de enfermería**: su objeto de estudio. Debido a la naturaleza y relación del país con los Estados Unidos, esta orientación incide en la formación de los profesionales.

Además el Consejo Internacional de Enfermería (CIE)<sup>95</sup> orienta hacia los énfasis en el campo investigativo y refiere que la investigación en enfermería, es una búsqueda sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos de enfermería en beneficio de los pacientes, las familias y las comunidades. Lo anterior amplía el enfoque de la salud sobre la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de las personas de todas las edades durante la enfermedad y la recuperación, o para una muerte pacífica y digna.

El CIE, adopto en 1999 y reafirmada en el 2007, la declaración que define: *“La práctica basada en la investigación es un distintivo de la enfermería profesional. La investigación de enfermería, cualitativa y cuantitativa, es de importancia crítica para los cuidados de salud de calidad y económicos. La investigación de enfermería es necesaria para generar nuevos conocimientos y hacer avanzar la ciencia de enfermería, evaluar la práctica y servicios actuales y aportar pruebas que influyan en la formación, la práctica, la investigación y la gestión de enfermería.”*

En El Salvador, según los informantes claves refieren, que el interés de la investigación ha estado presente en el quehacer de la enfermera, pero ha faltado el apoyo para realizarla. Desde el año de 1980, las enfermeras empezaron a realizar investigaciones con enfoque administrativo orientadas desde la Unidad de Enfermería del nivel central del Ministerio de salud, con los proyectos de la Fundación Kellogg, a principios del año de 1990 se realizaron algunos proyectos de investigación por algunas enfermeras.

<sup>94</sup> Fortin, M.F. (1999). *El proceso de investigación: de la concepción a la realización*. Mc Graw Hill Interamericana. México.

<sup>95</sup> Consejo Internacional de Enfermeras (1998), *Guía práctica para la investigación de enfermería*. Publicada por W.L. Holzemer. Ginebra: CIE

Desde ese periodo se realizaron capacitaciones otros grupos de enfermeras y se integraron comités locales en los hospitales y en las regiones de salud, quienes en cascada impartieron los conocimientos a las enfermeras de los establecimientos de salud.

Con el objetivo de dar seguimiento al desarrollo de las investigaciones realizadas por las enfermeras, se conforma el Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería, integrado por la Licenciada Ana Sofía Viana de la Unidad de Enfermería del nivel central del Ministerio de Salud, la Licenciada Leticia de Contreras y Lic. Ruth Pérez, quienes con el respaldo de las autoridades del Ministerio, para la participación de las enfermeras de los centros asistenciales, desarrollaron actividades de capacitación sobre la metodología de investigación en forma autodidacta. Se desarrollaron investigaciones orientadas hacia el quehacer de la enfermera en los servicios de salud los cuales eran presentadas en jornadas de trabajo planificadas por el comité.

Como parte del Proyecto Ángeles, con la cooperación JICA, se apoya la divulgación de los resultados de investigaciones realizadas en República Dominicana y El Salvador sobre los temas relacionados a: Integración Docencia Servicio, Proceso de Atención de Enfermería y Atención en Salud Sexual y Reproductiva, evidenciaron mejoras en la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, y en el proceso de formación de recursos humanos de enfermería.

Para los años de 2005-2007 el Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería, estableció Líneas de investigación, tomando como referencia las investigaciones en enfermería, de América del Sur, donde se más se ha avanzado, Cuba, Brasil. Para lo cual se establecieron las siguientes líneas con sus respectivas áreas orientadas hacia la Enfermería: Imagen, Administrativa, Atención directa. Además, se elaboraron Lineamientos para la elaboración de protocolos y de informe final, tomando como referencia a autores como Sampier, Julio Piura y Polit.

En esos años, también se conformaron Comité locales en los hospitales, se iniciaron 6 y se ampliaron a 13 hospitales. La capacidad de respuesta del Comité era limitada debido a las situaciones de trabajo y la falta de un respaldo institucional concreto para realizar los estudios de investigación en cada centro asistencial del Ministerio de Salud. El personal de enfermería participa en cada Comité de Ética de los hospitales de la red nacional del Ministerio de Salud.

Para el año del 2006, fue creada la *Red de enfermeras de salud infantil en las Américas*<sup>96</sup>, en la que El Salvador, es parte de la misma con la participación de profesionales de enfermería. Esta red se funda sobre la base de anteriores colaboraciones de un grupo de enfermeras en Latinoamérica para estudiar las necesidades de fortalecimiento de los programas de enfermería de pediatría en la región; la cual proporciona un modelo para

---

<sup>96</sup> Montenegro Gloria. Comunicación acerca de la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (RED ENSI). Rev cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Abr 19]; 28(2): 83-96. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200003&lng=es).

promover la colaboración y comunicación entre las enfermeras de los diferentes países para mejorar la práctica de la enfermería pediátrica.

Los objetivos iniciales de la Red fueron elaborados para compartir conocimientos y experiencias relacionadas con la enfermería de salud infantil en las Américas y promover la incorporación de las directrices relacionadas con la Estrategia de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) en los programas de enfermería en toda la región. Esta red de colaboración demuestra el poder de la enfermería que trabaja en forma concertada para aprovechar sus puntos fuertes y aumentar la capacidad de las enfermeras y los trabajadores de la salud para abordar las prioridades sanitarias mundiales relacionadas con la salud de los niños.

En octubre de 2007, durante la IX Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería en Toledo, España, se participó de la Reunión de Redes Internacionales de Enfermería, con la mentora Dra. Silvina Malvárez. También allí se realizó una reunión para discutir y planear el trabajo de la Red ENSI. Participaron 19 enfermeras de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, España, México, Nicaragua, Perú, y los Estados Unidos. Se discutió el documento propuesto por OPS para reglamentar a estructura y funcionamiento de las REDES, con la finalidad de definir algunas normas mínimas, además se hizo gestión para la divulgación del trabajo de la red.

El enfermero Antonio Ibarra de España puso a disposición su sitio Web <http://www.aibarra.org> <http://www.enfermeriainfantil.org>, sitio utilizado para dar visibilidad a la RED ENSI. Quienes han creado y realizado actividades destacadas en la RED ENSI han sido: Uruguay, Cuba, El Salvador, Chile, Guatemala, Perú, Argentina. Estas redes asesoran y acompañan a las redes de reciente creación.

Para la difusión de las actividades de la Rede, se han realizado Talleres de Difusión del Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en Enfermería en los países de la región. (Argentina, Uruguay, República Dominicana, Chile, Perú, Guatemala, Panamá, Ecuador, Cuba, El Salvador, Nicaragua y Honduras).

Así mismo las profesionales de enfermería del país, han participado en: publicaciones y presentaciones de colaboración, tales como la presentación de trabajos realizados entre miembros de la Red en las Conferencias de Educación en Enfermería y en los Coloquios de Investigación en Enfermería de ALADEFE-OPS, y en numerosos Congresos, Seminarios y Talleres locales, nacionales y regionales. Ampliación del conocimiento de enfermería, incluyendo plan de estudios de enfermería y las intervenciones estandarizadas. Así como la participación como conferencista en eventos internacionales tales como: IV Reunión Internacional de Organización de redes de Enfermería y XII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Florinapolis-Brasil 2010.

Para el año de 2009, inicia el gobierno del partido Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) y como parte de sus Políticas de cambio, se realiza una profunda Reforma de Salud con enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y de

Derecho a la salud y como parte del uno de los 8 ejes establecidos en la Reforma de Salud para dar respuesta a las necesidades de atención en salud para toda la población salvadoreña, nace bajo acuerdo ministerial No. 894 el 13 de Septiembre del año 2010; durante la administración de la Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, el Instituto Nacional de Salud, con tres ejes estratégicos de acción: Escuela de Gobierno, Redes de laboratorios e Investigación. El Instituto Nacional de Salud (INS), se constituye en una columna fundamental para los profesionales de salud que buscan aportar en la construcción y desarrollo del país. Las líneas y/o de investigación se van ampliando en apoyo a los ejes de la Reforma del sector Salud, respondiendo a las necesidades identificadas por el Ministerio de Salud.

Para el año del 2012, el Comité Nacional de Investigación en Enfermería organizó la conformación de Comités Locales Regionales abarcando todos los niveles de salud que tiene el Ministerio de Salud. Se realizan monitoreo uno por año y reuniones de seguimiento con las coordinadoras de los comités locales. Entre los temas de investigación están relacionados a la práctica de enfermería, ausentismo, dotación de recursos, la aplicación de principios y de estándares de calidad. La producción científica por hospital son 5 investigaciones por año, en las Regiones de salud, solo han realizado una investigación, relacionado al rol de la enfermería en los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS). Es de hacer mención que se han iniciado investigaciones orientados hacia la Reforma de Salud implementada en el país.

En el año de 2013, se realizaron jornadas de socialización de las investigaciones realizadas entre los hospitales que presentaron sus investigaciones fueron el Hospital Nacional General "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Hospital Nacional Especializado de niños "Benjamín Bloom y el Hospital de Ahuachapán. Según las enfermeras entrevistadas, refieren que el desarrollo de la investigación en enfermería, se debe al apoyo que brindan las jefaturas de enfermería y cuando son parte del Comité nacional, lo anterior favorece la motivación de las enfermeras; entre las limitaciones, son la falta de recursos y el apoyo financiero para realizar las investigaciones.

A partir del 2013, se inició la vinculación de la Unidad de Enfermería con el INS, para lo cual se establecieron compromisos entre ellos el de formalizar el Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería, entre los propósitos del Instituto el fortalecimiento de la investigación en el país, la formación de los profesionales en salud, lo cual se espera beneficiar al personal de enfermería en esos procesos de formación y actualización en investigación en salud.

Entre los logros de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud, en el campo de la investigación al final del año de 2013, fueron:

- La investigación sobre "Percepción del cuidado de enfermería en el marco del Proyecto Ángeles, durante el prenatal y posnatal en las RISS de la Región de Salud Occidental, enero a marzo 2013" y jornada para difusión de resultados con apoyo de JICA.

- Se finalizaron 9 investigaciones a nivel de dos hospitales asesoradas por integrantes del Núcleo Nacional de Investigación en Enfermería, de los cuales se han implementado planes de intervención para la mejora de la calidad del cuidado.

Una de las áreas de intervención de la Unidad de Enfermería para el año de 2014, es la Investigación: para lo cual la Unidad, conduce los procesos de investigación científica generando nuevos conocimientos que sustentan el desarrollo de procesos de mejora en la práctica de enfermería y la calidad de atención.

Las líneas de trabajo son:

- La aplicación del método científico en los procesos de investigación de enfermería.
- Formación y capacitación de comités locales de enfermería en el conocimiento de la metodología para la investigación científica para el desarrollo de investigaciones.

En febrero de 2014, La comunidad educativa de IEPROES a través de la Unidad de Investigación y Proyección Social desarrollaron el Foro de Investigación: “Profesionales de enfermería y su intervención en la salud y medio ambiente”, la conferencia sobre “La evolución de enfermería en El Salvador y su rol en la salud y medio ambiente”, disertó la Licda. Julia Dolores de Guadrón (Enfermera supervisora de la Unidad de Enfermería del MINSAL).

La vinculación de la Unidad de Enfermería a través del Comité de investigación con el Instituto Nacional de Salud, es una oportunidad fundamental para fortalecer el desarrollo de investigaciones en enfermería tal como lo menciona el CIE en el año de 2007, donde declara que *“La práctica basada en la investigación es un distintivo de la enfermería profesional. La investigación de enfermería, cualitativa y cuantitativa, es de importancia crítica para los cuidados de salud de calidad y económicos. La investigación de enfermería es necesaria para generar nuevos conocimientos y hacer avanzar la ciencia de enfermería, evaluar la práctica y servicios actuales y aportar pruebas que influyan en la formación, la práctica, la investigación y la gestión de enfermería.”*

En el mes de septiembre de 2014, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, se encuentran organizando el XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería "Evidencia y Compromiso: El cuidado de enfermería trascendiendo fronteras" se llevará a cabo en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, esta oportunidad es de vital importancia para el fortalecimiento de la investigación en enfermería de El Salvador, ya que la Unidad de Enfermería del MINSAL impulsa el desarrollo científico en el país.

## Capítulo VI

### *Gerencia en salud*

El Sistema de Salud en El Salvador se ha desarrollado a lo largo del tiempo a través de instituciones creadas por el Estado. El 23 de Julio de 1900, se fundó una institución con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El Consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café. El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año.

En 1920 se fundó Dirección General de Sanidad dependiendo también del Ministerio de la Gobernación.

En 1926 El Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia, el servicio de asistencia médica gratuita, cuya finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos pobres en todas las poblaciones de la República, la creación de circuitos médicos y especificando que en cada circuito se establecerá una Junta Calificadora integrada por el Alcalde Municipal y otros ciudadanos para clasificar a las personas como pobres, ya que la condición de escasez pecuniaria establecería el derecho de ser atendido gratuitamente.

Mediante el Decreto Legislativo No. 147 de fecha 30 de agosto de 1930, publicado en el Diario Oficial No. 26, Tomo 110 de fecha 31 de enero de 1931, se emitió el primer Código de Sanidad de la República de El Salvador.

En el año de 1940, comienza la era de "La Sanidad Técnica" (calificativo dado por el Jefe Oficina Evaluación de Programas de la OMS (Dr. Atilio Moncchiovello) se mencionan unidades sanitarias en Santa Tecla, Santa Ana y San Miguel. En junio de 1942 El Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos Interamericanos, para sentar las bases de un Servicio Cooperativo Interamericano en el país. Este proyecto de cooperación construyó el edificio de la Dirección General de Salud (actual edificio del MSPAS), tres unidades sanitarias, Sistemas de agua potable, alcantarillados, rastros, lavaderos, baños, saneamiento anti-malario, investigación del paludismo, shigellosis, poliomiélitis y tuberculosis por medio de unidad móvil de rayos X. La participación de enfermería fue clave tanto para la atención directa, administrativa y orientó hacia la formación de las enfermeras en ese momento.

En 1944 la Dirección General de Sanidad crea la Dirección de Servicios de Enfermería cuyas funciones fueron establecer los lineamientos técnicos administrativos para la formación, la práctica y regular el servicio de enfermería a nivel nacional; esta función se mantiene vigente exceptuando lo relativo a la formación, siendo la primera Directora la señorita Berta Mata.

En 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social, y al finalizar este año se cuenta con 32 servicios en 32 municipios con un personal de 565 y un presupuesto de 1, 158,620.00 colones. En 1950 el Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En Julio de 1951 se inician las actividades del área de demostración Sanitaria, proyecto conjunto con la Organización Mundial para la Salud (OMS).

Par el año de 1956 en el Ministerio, existían 40 servicios locales bajo la Dirección General de Sanidad, es decir que tenía bajo su supervisión y coordinación: 14 hospitales, Escuela Nacional de Enfermería, la Beneficencia Pública, Guarderías Infantiles, los Hospicios, Asilo de Ancianos, Sociedad de Señoras de la Caridad y la atención a la ayuda técnica de Organismos Internacionales.

De fecha 28 de agosto de 1958, con el Decreto Legislativo No. 2699, publicado en el Diario Oficial No. 168, Tomo 180, de fecha 10 de septiembre del referido año, se emitió la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones Médica, Odontológica y Farmacéutica, reformadas mediante los Decretos Legislativos Nos. 357 y 591 de fechas 21 de marzo de 1985 y 12 de febrero de 1987, Publicados en los Diarios Oficiales Nos. 75, Tomo 287 y 43, Tomo 294 de fecha 23 de abril de 1985 y 4 de marzo de 1987 respectivamente.

En 1960 se creó la Ley de Patronatos en los centros asistenciales aumentando la posibilidad de más contrataciones de personal de salud entre ellos enfermería. Para el año de 1962 se crea el Departamento Técnico y Planificación (después Dirección de los Servicios de Salud) se presenta el primer “Plan decenal de salud” diseñado con la metodología del Centro de Estudios de Desarrollo (CENDES)<sup>97</sup>; como parte de la Alianza para el progreso en Latinoamérica. En ese mismo año se fusionó las Direcciones de Sanidad y de Hospitales, formando la Dirección General de Salud, incrementando la demanda de atención curativa y preventiva, la enfermería siempre participando en los dos tipos de atención.

El 22 de diciembre de 1961 por medio del Decreto Legislativo No. 503 se creó el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, como una institución autónoma de derecho público, con capacidad jurídica para contraer derechos, adquirir obligaciones e intervenir en juicio. Institución que podrá establecer clínicas, centros u otra clase de servicios relacionados con la índole de sus actividades, en cualquier parte del territorio de la República. El Instituto tendrá las siguientes finalidades: a) La rehabilitación del inválido; b) El estudio físico, psicológico, vocacional y social del inválido; y c) El fomento del interés en la rehabilitación de inválidos. Para atender esta población, el personal de enfermería al igual que en otras instituciones ocupó cargos asistenciales y de administración.

---

<sup>97</sup> OPS-CENDES: Guía para formular programación local y regional de salud. Elaborado en 1962 por el centro de estudios de Desarrollo (CENDES) de la Universidad Central de Venezuela, por encargo de la OPS.

En 1962 el Ministerio suscribió un convenio con USAID dando respuesta a los Postulados de la Carta de Punta del Este y dentro del Plan de la Alianza para el Progreso se inició un nuevo programa con la finalidad primordial de llevar atención médica a los núcleos rurales que carecen de ella y que por su distancia son inaccesibles los centros médicos. Este circuito estaba integrado por médico, enfermera e inspector de saneamiento. Se definió como principio básico para la ubicación de cada circuito la participación de la comunidad la cual debía dar las facilidades para contar con el local de la clínica, organizarse en asociación Pro Mejoramiento y trabajar para satisfacer las necesidades de progreso y aspiraciones de la comunidad.

Iniciaron en 1963 con 9 circuitos en los que se desarrollaban las siguientes intervenciones: Consulta médica y atenciones especiales por personal de enfermería, vacuna contra la Viruela y la BCG, Alimentación Suplementaria (Educación nutricional y entrega de alimentos), atención de partos, Pruebas de Tuberculina, además adiestramiento básico al personal y uno de sus principales logros fue la organización comunitaria.

En 1964 la Dirección de Servicios de Enfermería pasó a División de Enfermería a Nivel Central, y tuvo a su cargo la normalización de las funciones del quehacer de enfermería, asesoría técnica y supervisión de los servicios de enfermería de los hospitales, centros y unidades de salud, además de actividades de adiestramiento de personal, desarrolladas con apoyo de organismos de cooperación externa como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre los que se reportan: Curso de Obstetricia, Curso de Supervisión y otros. Entre las intervenciones desarrolladas a partir de los cursos recibidos se reportan 61,646 controles por enfermeras a los menores de 2 años no desnutridos y 29,125 controles prenatales de bajo riesgo.

En 1965 los servicios del Ministerio de salud aumentaron a 151, distribuidos en 14 hospitales, 9 centros de salud, 57 unidades de salud, 70 puestos de salud y 1 intersectorial. En 1969 las prestaciones en salud habían crecido a través de 185 establecimientos distribuidos así: 14 hospitales, 9 centros de salud, 64 unidades de salud, 95 puestos de salud y 3 de vacunación; sus acciones se basaban en Atención de la demanda (curativa) preventiva (vacunación, saneamiento, promoción, educación para la salud, entre los programas especiales se encontraban: Campaña Nacional Antipalúdica, Atención Materno Infantil y de la Nutrición, Lucha Antituberculosa y Programa Odontológico.

A partir de 1967 debido a la creciente demanda de servicios curativos los controles de mujeres embarazadas y niños sanos pasaron a ser responsabilidad de las Enfermeras Graduadas. La educación para la salud es una actividad básica en las intervenciones sanitarias, en las que enfermería en esa época aportó un 87% de la producción total.

A principios de la década de los años 70's la planificación en salud incorpora como consignas la coordinación de los servicios y la extensión de la cobertura. Esta situación se reflejó en el "Plan Decenal de Salud de las Américas" (1972), concebido en la III

Reunión de Ministros de Salud de las Américas y consolidado en la IV Reunión así como el documento "Formulación de Políticas de Salud" (1975), del Centro Panamericano de Planificación de la Salud, planteando la consagración del reconocimiento al derecho universal a la salud por parte de los pueblos y proponía la extensión de la cobertura de las acciones de salud a las áreas rurales y a las periferias urbanas marginadas, y comienzan a exigir la necesidad de una Planificación participativa y de salir del ámbito de la economía, para penetrar en el ámbito de lo político.

En esa misma década enfermería tuvo un rol protagónico en las Campañas Nacionales de Vacunación con resultados exitosos, para garantizar estos resultados se crearon las Unidades Móviles Rurales de Vacunación, las cuales contaban con una Auxiliar de Enfermería y un motorista, manteniendo las coberturas de vacunación en el área rural, asimismo dispensaban antiparasitarios en las escuelas. Además, participó activamente en las campañas nacionales de distribución de Vitamina A, atenciones maternas e infantiles, visitas familiares y colectivas.

En 1978 - 1979 con el propósito de ampliar la cobertura de atención materno infantil, nutrición y planificación familiar se capacitaron a 23 enfermeras maternas infantiles para desempeñar funciones en las Unidades Móviles Rurales que atendían 2 a 3 puestos de salud del área rural.

En la década de los 80, las cosas empezaron a cambiar significativamente en América Latina cayó en la crisis de la deuda externa, en el estancamiento, y estaba cada vez más agobiada por los desequilibrios macroeconómicos; en El Salvador, se instala el modelo basado en reformas estructurales, sobre todo la reforma agraria, bancaria y del comercio exterior del café. En este período se nacionalizaron los bancos, como parte de estas reformas, se redistribuyeron las tierras destinadas a los principales cultivos, y se centralizó la comercialización hacia el exterior de estos productos.

Desde principios de los años 80s, surgen iniciativas para conformar un modelo que satisfaga la necesidad de alcanzar la salud de los pueblos. En 1988, en Harare, Zimbabwe, se proponen los "Distritos" como estrategia para mejorar la salud de la población.

En El Salvador, a los veintiocho días del mes de abril de 1988, la Asamblea Legislativa, aprobó el Código de Salud, para efecto de cumplir con el mandato constitucional relacionado con el artículo 271 de la Constitución de 1983 y de las normas contenidas en las convenciones suscritas y ratificadas por el Estado de El Salvador con otros Estados u organismos Internacionales sobre la materia de salud, se consideró conveniente un nuevo Código que armonice con la Constitución y la realidad del pueblo salvadoreña. En 1989, la OMS escribe la propuesta de "Sistemas Locales de Salud" (SILOS) como táctica operativa para acelerar la aplicación de la estrategia de atención primaria y sus componentes esenciales. A finales de los años `90, El Salvador retoma este proceso y adopta el concepto del Sistema Sanitario, el que además es considerado la "piedra angular" de la

Modernización del Ministerio de Salud, insumo en el proceso ineludible de la Reforma del Estado, en el que todos los países de la región habían entrado.<sup>98</sup>

En esta misma década de los 90, el entorno económico salvadoreño estaba orientado al fortalecimiento del mercado, la reducción y modificación del rol del Estado, reformas fiscales, liberalización plena de la economía, privatización de parte de los activos del Estado y la modernización y apertura a los mercados globales.

Para el año de 1992 se realiza un evento importante, la firma de los Acuerdos de Paz entre el gobierno de El Salvador y el FMLN. Se pone fin a más de 12 años de conflicto bélico y se inicia un proceso democrático sin precedentes, en un contexto mundial donde la globalización capitalista se encuentra en pleno auge y determina totalmente la reforma política y económica del país, 12 años de transición democrática que ha conseguido importantes reformas políticas, ha abierto espacios relacionados con la libertad de expresión y de asociación. Pero también 12 años de implementación de políticas neoliberales. Lo que, sin lugar a dudas, enfermería se ve inmersa en estos procesos que inciden en su quehacer, profesionalización.

La junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería en El Salvador, fue aprobada por Decreto Legislativo N° 233 el 23 de abril de 1992 y ratificado por el Ejecutivo el 30 del mismo mes y año, sus primeros miembros fueron elegidos el 7 de diciembre de 1992 en El Consejo Superior de Salud Pública y juramentados el 29 del mismo mes, iniciando sus funciones a partir de enero de 1993. La primera Junta Inicio sus funciones en la casa de la Enfermera (ANES) y la primera Junta Directiva periodo 1993 -1994, estuvo integrada por las Licenciadas: Rina Yolanda Pérez, Vilma Inés Cerón, Elizabeth Ascencio, Ángela Escobar Vásquez y Dolores Armida Alvarado.

La junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería en El Salvador<sup>99</sup> es una corporación de derecho público con capacidad jurídica para contraer derechos y obligaciones e intervenir en juicios goza de autonomía en sus funciones y resoluciones. La integran 5 miembros propietarios y 5 suplentes, quienes son nombradas por elección popular de representantes de gremio, en la cual participan todos los académicos (Licenciados en enfermería) y duran en sus funciones durante el periodo de dos años.

La modernización del Sistema de Salud se da en el contexto de los mecanismos de ajuste estructural demandados por los Organismos Financieros Internacionales, movidos por el paradigma neoliberal de la post-modernidad.

Es así que, el Plan de Desarrollo Económico y Social, del Ministerio de Economía (MIPLAN), 1989-1994, proponía como línea estratégica de trabajo "Establecer un sistema de economía social de mercado, ya que según las políticas de gobierno, tenían la expectativa de que con ese plan se podía alcanzar un crecimiento robusto y sostenido en el tiempo y de esa manera elevar las condiciones de vida de la población, con énfasis en los grupos desposeídos"<sup>100</sup>.

<sup>98</sup> Ministerio de Salud y Asistencia Social, Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) 2002.

<sup>99</sup> Consejo Superior de Salud Pública, El Salvador.

[http://www.cssp.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=103:areastrabajo&id=137:juntaenfermeria&Itemid=83](http://www.cssp.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&catid=103:areastrabajo&id=137:juntaenfermeria&Itemid=83)

<sup>100</sup> MIPLAN, Plan de Desarrollo Económico y Social 1989-94, San Salvador, Ministerio de Economía. 1990.

En octubre de 1994, a solicitud del gobierno salvadoreño y con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se preparó un documento de cooperación técnica para el fortalecimiento institucional de Casa Presidencial (Ministerio de la Presidencia). Ahí se dice... "un país en proceso de modernización que debe afrontar reformas económico-sociales requiere: (1) un *diseño estratégico* que adquiera la naturaleza de política de Estado; (2) una *autoridad política fuerte*, que dé liderazgo al gobierno y asegure gobernabilidad; (3) una *autoridad financiera fuerte* que garantice reglas del juego estables y no sometida a cambios arbitrarios y sorpresivos; y (4) un *proceso razonable de descentralización* que tenga en cuenta las dimensiones y condiciones especiales del país". Y continúa... "objetivos claves para un diseño estratégico que oriente la acción del gobierno durante todo su período: (1) *Consolidación del Estado de derecho*; (2) *Modernización* y (3) *Equidad Social*. En este marco el Ministerio de Salud realizó su proceso de modernización con sus particularidades de acuerdo al momento histórico que vivía el país.

El Ministerio de Salud propuso el Plan Nacional de Salud que decía: "mediante la modernización del sector y el desarrollo de programas institucionales tendientes a la atención integral de la salud de las personas, y la disminución de los riesgos y daños al medio ambiente"<sup>101</sup>. Esta política modernizadora implicaba los siguientes componentes:

1. Fortalecimiento del área programática.
2. Mejoramiento de la gestión administrativa.
3. La reorganización y fortalecimiento del Ministerio de Salud, lo cual incluía:
  - a). La elaboración de una propuesta de reorganización institucional.
  - b). La definición de un modelo alternativo de atención en salud.

Por otra parte, el ISSS, en su Plan Estratégico Quinquenal, 1995-1999, planteaba la siguiente política general: "Extender eficientemente el régimen de Seguro Social a través de la modernización institucional, a fin de que la fuerza laboral cotizante y sus beneficiarios cuenten con una atención integral de salud, pensiones y servicios sociales".

El Colegio Médico de El Salvador durante este proceso hizo fuertes observaciones y consideró que "La Reforma del Sector Salud inicia con el proceso de modernización del Ministerio de Salud 94-99, con un esfuerzo descoordinado de otros actores importantes como el ISSS, trabajadores de salud, y otros prestadores de servicios de salud públicos y privados, situación que genera dispersión y polarización en el sector y en la sociedad en su conjunto". La amplia y profunda lucha gremial y cívica alrededor de la no-privatización de la salud fue el análisis central del Colegio Médico; además se consideraba que la departamentalización realizada por el Ministerio de Salud no descentralizó el financiamiento y carece de sustentación legal.<sup>102</sup>

En el marco del proceso de Modernización del Ministerio de Salud siendo el Ministro de Salud, Dr. Eduardo Interiano Martínez en el año de 1994, realizó la movilización y

<sup>101</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Nacional de Salud, 1994-99.

<sup>102</sup> Colegio Médico de El Salvador, Propuesta Ciudadana por la Salud, Julio de 1999.

3. Adecuación de los programas de formación y educación continuada del personal de enfermería para que den respuesta a las necesidades de la población y a los servicios de salud, con modelos de atención y de participación adecuados a las condiciones económicas, políticas, sociales, y a las proyecciones de estos.
4. Diferenciación de los perfiles y funciones dentro del equipo de enfermería y con otros profesionales, considerando los recursos locales disponibles y el fortalecimiento de la participación equitativa y proactiva de la enfermería en los equipos de salud.
5. Desarrollo del sistema de información de enfermería unificado a nivel nacional y compatible entre países, cuando sea posible, que de soporte a la gestión de los servicios de enfermería y a la investigación, en los diferentes niveles, para la toma de decisiones y el mejoramiento de la práctica.
6. Fortalecimiento de servicios de enfermería especializados en las diferentes áreas, acorde con los avances tecnológicos, las necesidades de los individuos, las comunidades y los modelos de atención.

En el mes de mayo del 2003, con el objetivo de ser parte del Consejo Superior de Salud Pública, se gestiona la reforma al Artículo 68 de la Constitución de la República de El Salvador, dentro de las cuales se incorporó al gremio de enfermería, esto aparece publicado en el Diario Oficial de fecha 20 de Mayo del 2003, siendo a partir de esa fecha que se aprueba la existencia de Concejales de enfermería para conformar el Consejo, siendo las primeras Concejales las licenciadas: Vilma Inés Cerón Gil, Julia Antonia Merino Soto y Norma Isabel Colindres, quienes iniciaron su periodo en septiembre de ese mismo año.

En diciembre de 2004, como política de gobierno y por decreto legislativo No. 538; se creó el Fondo Solidario de Salud (FOSALUD), el cual está adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuya finalidad es la de atender a la población durante los fines de semana y días festivos, funcionando en 163 Unidades de Salud, teniendo como personal de base enfermeras y médicos principalmente. Su financiamiento está bajo un fondo que entrega el Presupuesto General de la Nación hasta por un millón de dólares, y de un régimen fiscal por el «incremento anual» de ingresos por concepto de recaudación y comercialización de alcohol, bebidas alcohólicas, tabaco, armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares.

En El Salvador, en el año de 2006 se consolidan los esfuerzos para la creación de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral y su Reglamento donde se incorpora la figura de las Direcciones Regionales de Salud, en un esfuerzo conjunto de la Unidad de Enfermería y la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES) y con la participación de las enfermeras supervisoras regionales del nivel nacional se define la Organización Funcional de Enfermería en el MINSAL, siendo aprobada e incorporada en el Manual de Organización y Funciones de la Región de Salud.

Para dar respuesta a esta ley y el enfoque de salud familiar<sup>103</sup> se crearon los Equipos Básicos de Salud Familiar (EBSF), así como los Equipos Ampliados de Salud Familiar (EASF), estaban conformados por personal multidisciplinario según capacidad instalada de los establecimientos de salud de los miembros del Sistema, referida al número de recursos y disciplinas disponibles para la formación de estos que actuaran en forma integrada y complementaria.

Un establecimiento de salud podría disponer de más de un equipo básico de salud familiar (EBSF), conformado por personal médico, de enfermería y de promoción de la salud, según su capacidad instalada y población de responsabilidad. Estos equipos dependerán administrativamente de la dirección de dicho establecimiento y estarán apoyados por los equipos ampliados de salud familiar (EASF) conformados por personal de servicios técnicos (laboratorio, Rayos X, Farmacia), de saneamiento ambiental, supervisores de promoción de la salud, administrativos y otros profesionales de la salud de las áreas de odontología, especialidades médicas, entre otros. Los recursos podían ser institucionalizados o contratados con recursos financieros provenientes de alcaldía, FOSALUD, ONG, donaciones, préstamos y otras fuentes.

En este contexto la Unidad de Enfermería ha aportado directamente al cumplimiento de la política de salud al fortalecer las intervenciones de la enfermera en el marco del Modelo de Atención Integral con Enfoque de Salud Familiar para que desarrolle habilidades de auto cuidado en la persona, familia y comunidad, a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a partir de la Teoría del Déficit de auto cuidado que es el instrumento técnico que sustenta su intervención independiente dentro del equipo de trabajo de salud, lo cual debe incidir en la salud de la población atendida.

El marco legal de la regulación de la enfermería en El Salvador está establecido en la Constitución Política y el Código de Salud que rige las profesiones vinculadas a la salud, a través del Consejo Superior de Salud Pública, donde la enfermería es miembro integrantes desde el 2003. Existe además la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería. Las normas regulatorias de la profesión se encuentran así esparcidas en varias normas y hasta el año de 2012, se presenta el anteproyecto de ley, para regular el ejercicio profesional.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social regula la provisión de los servicios de enfermería a través de la Unidad de Enfermería del nivel superior, oficializados por la Dirección de Regulación del mismo Ministerio. De igual manera las instituciones de la Seguridad Social y Sanidad Militar poseen sus propias regulaciones internas para la contratación de los recursos y la provisión del cuidado de enfermería.

Las instancias nacionales para la formulación de políticas de enfermería son: la Unidad de Enfermería del Nivel Superior del Ministerio de Salud en dependencia de la Dirección de apoyo a la Gestión Sanitaria. A partir de la estructura define su misión y visión para dar

---

<sup>103</sup> Ministerio de Salud y Asistencia Social, El Salvador. Modelo de atención integral con enfoque de salud familiar. Sistema Nacional de Salud, 2007.

respuesta a las funciones de rectoría del cuidado de enfermería del sector salud a nivel nacional. La Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería que está a cargo de la regulación en materia de registro de los y las profesionales de enfermería y de vigilar todos los aspectos relacionados al ejercicio profesional. Según el artículo 3 del Decreto 2.699 del 11 de mayo de 1992, el Consejo Superior de Salud Pública y las Juntas de Vigilancia gozarán de autonomía en sus funciones y resoluciones. Para los demás fines prescritos en esta ley, el Consejo se relacionará con los Órganos Públicos a través del Ministerio de Salud Pública.

En el año del 2009, cuando asume la Presidencia de la República el Sr. Mauricio Funes, quien, siendo candidato, en su discurso inaugural en la Jornada de Reflexión sobre Salud, patrocinada por el Sistema de Naciones Unidas, ratificó que la salud es un bien público, un derecho humano fundamental y un componente inherente de la estrategia de desarrollo humano del país. Partiendo de esto, planteó que su primer compromiso con el pueblo salvadoreño y la comunidad internacional es hacer de la salud una de las áreas prioritarias de su gestión gubernamental.

El nuevo gobierno consideró que *la salud es una tarea colectiva en la que todos y todas podíamos contribuir*; por tanto, asumió de manera explícita la responsabilidad de vigilar y evaluar las consecuencias que sobre la salud de la población tienen las políticas económicas, sociales y ambientales. Para ello se comprometió a propiciar las condiciones para que la sociedad sea parte activa y permanente de la construcción y ejecución de la política de salud y que ejercería una contraloría social efectiva sobre la política y su ejecución, así como sobre las consecuencias sanitarias de las decisiones de política (o de la ausencia de ellas).

Para responder a las necesidades, principios y valores citados, se reorientó el Sistema Nacional de Salud con base a la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral. El resultado sería un sistema que conciba la salud como un derecho humano fundamental, que busca permanentemente la equidad en salud y la solidaridad social, ajustando los servicios de salud hacia la promoción y la prevención. El Sistema se orientó hacia la asignación de las funciones apropiadas a cada nivel gubernamental para hacer efectiva la intersectorialidad. También integró las funciones de salud pública y de atención a la enfermedad y creó un marco institucional que incentivara la mejoría de la calidad de los servicios. En este marco, el desarrollo de las profesionales de enfermería construyó en cada uno de los niveles gerenciales desde la atención directa, los mandos medios y superior hasta la rectoría del quehacer de la enfermería salvadoreña.

Para el año del 2010, la Unidad de Enfermería, depende jerárquicamente de la Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria en el marco de la reorganización realizada para implementar la Reforma de Salud.

La Unidad de Enfermería, se define como *la unidad técnica asesora, responsable de la rectoría y de la gestión del cuidado de enfermería; mediante la creación, divulgación y facilitación de los procesos y de las herramientas técnicas*

*administrativas en los diferentes niveles de atención, para que los cuidados de enfermería proporcionados a las familias sean de calidad, calidez, oportunidad y libres de riesgo. Conduciendo con los equipos multidisciplinarios el desarrollo de normas, reglamentos, manuales, protocolos y guías que orientan al personal en la prestación de servicios que se ofertan en los diferentes establecimientos de salud, así como la verificación de su cumplimiento; Con vínculos estrechos de coordinación para la formación de los futuros profesionales de enfermería.*

### **Misión:**

Ser la unidad técnica responsable de normalizar, asesorar, conducir y controlar la gestión del cuidado de enfermería y la atención integral en salud, para que esta sea de calidad, calidez, equidad y oportunidad a las familias salvadoreñas en los diferentes escenarios en que se desenvuelve.

### **Visión:**

Instancia rectora de los procesos de gestión y regulación del cuidado de enfermería en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, que garantice una atención integral con calidad, calidez, oportunidad y libre de riesgos a la familia salvadoreña fundamentada en la Atención Primaria en Salud Integral.

Y las áreas de intervención de la Unidad son:

- Regulación del cuidado de enfermería
- Gestión del cuidado de enfermería
- Integración Docencia Servicio
- Monitoreo y evaluación
- Investigación

Entre los principales logros de la Unidad de Enfermería al final del año del 2013, son:

- Fortalecimiento a nivel nacional de la Red de comités de enfermería desarrollando intervenciones para la mejora de la calidad del cuidado.
- Equipamiento para la atención de enfermería destinado a las UCSF, hospitales y hogares de espera materna consistente en estetoscopios, tensiómetros, ropa clínica, básculas, equipos para curaciones, carro camillas, sillas de ruedas, doplers, esterilizadores, lámpara de cuello de ganso, mesas ginecológicas entre otros y equipos informáticos en los SIBASI con una inversión de \$350,139.13 ejecutada a través de proceso de compra descentralizada con el apoyo de FUDEN en las región Oriental, Occidental y Metropolitana de salud.

Como apoyo para la ejecución de las líneas de trabajo en el componente disciplinar se ha logrado la consolidación de 13 Comités Nacionales, son conducidos y asesorados por enfermeras del nivel superior e integrados por 18 enfermeras docentes, 50 enfermeras de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención y 2 enfermeras jubiladas, los

cuales mediante procesos de educación permanente generan capacitaciones y producción de documentos técnicos regulatorios implementados a nivel local, esto les convierte en facilitadores de los aprendizajes de otras enfermeras, tanto nacionales como internacionales, estas últimas a través de capacitación a terceros países beneficiando a enfermeras de los Países de Centroamérica y El Caribe.

Los Comités Nacionales integrados se detallan a continuación:

- Comité Nacional de Protocolos de Atención de Enfermería
- Comité Nacional de Supervisión
- Comité Nacional de Elaboración de Material Didáctico
- Comité Nacional de Integración Docencia Servicio
- Comité de Desarrollo Curricular
- Comité Nacional de Libros de Texto
- Comité Nacional de Procedimientos de Enfermería
- Comité Nacional del Proceso de Atención de Enfermería a la Persona
- Comité Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria
- Comité Nacional de Enfermería Comunitaria
- Comité Nacional de Ética
- Comité Nacional de Investigación
- Comité Nacional de SSR

La estrategia de trabajo en red, facilitó el seguimiento a la aplicación del conocimiento, implementación de los instrumentos técnicos regulatorios y modificaciones en las técnicas y procedimientos de enfermería, la cual ha permitido validar la profesionalización del personal de enfermería en los campos de la docencia, gerencia e investigación como uno de los aportes a las Políticas de Salud que se implantan en este periodo.

## **Capítulo VII**

### ***Gestión internacional***

En el ámbito internacional, ocurrieron algunos acontecimientos muy importantes, que repercutieron en la vida política, social y económica del país, entre ellas: la crisis financiera (1914-1922), la Primera Guerra mundial (1914-1918), el triunfo de la revolución rusa (1917), la crisis capitalista mundial de los años treinta, la Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), y dentro de la región, La revolución mexicana (1910-1917) y el antiimperialismo del pueblo de Nicaragua liderado por Augusto César Sandino.

El entorno internacional influye la práctica de los profesionales de salud al crear la necesidad de homologar títulos, facilitar el movimiento de profesionales y también en este caso, fortalecer las garantías de calidad de las prestaciones. Las transformaciones en las modalidades de atención llevan a la regulación de nuevas prácticas en la atención de la salud así, como a regular las nuevas profesiones de salud, y a revisar los estatutos de las profesiones tradicionales. La revitalización de los individuos como sujetos de salud

involucra la capacidad de reclamar derechos y ejercer acciones reivindicatorias en torno al acto médico. Se genera así la posibilidad de crear espacios potencialmente conflictivos entre los profesionales de salud y los usuarios de servicios, en lugar de visiones compartidas hacia el logro de los objetivos del sistema de salud: disminuir las brechas en el acceso, garantizar la calidad y la humanización del trato.

La anterior situación creó la necesidad de reconocer el carácter de la salud como un bien de interés público y la consiguiente responsabilidad del Estado en de todos los sucesos anteriores el que impacto más fuerte en El Salvador fue la crisis capitalista mundial de los años treinta.

En la década de los años cincuenta, la problemática en los países en vías de desarrollo comienza a generar un replanteamiento sobre la teoría económica convencional y su incapacidad para generar análisis y propuestas alternativas, ante la particularidad de los problemas estructurales del subdesarrollo (la existencia de una expansiva explotación productiva de la agro exportación y una creciente agricultura de subsistencia generadora de círculos viciados de pobreza). Fueron diversos los economistas que inician un análisis sobre el subdesarrollo: Rosenstein-Rodan<sup>104</sup> esbozaba que la existencia de una limitada demanda productiva provocaba la existencia de un sector moderno con poca inversión y crecimiento, lo que generaba una trampa de subdesarrollo a bajo nivel.

En 1968, El Salvador se convirtió en el primer país latinoamericano en recibir voluntarios japoneses, luego de la firma del Convenio de Cooperación entre Japón y El Salvador. Siendo así, en 1969, llegó el primer grupo formado por 8 voluntarios jóvenes japoneses, contando a la fecha con un total de 448 voluntarios enviados a El Salvador desde 1969.

Actualmente contamos con un total de 35 voluntarios jóvenes y 5 voluntarios senior (40 en total). El Programa de Voluntarios, guarda una estrecha relación con las áreas prioritarias de la cooperación, establecidos por la oficina de JICA en El Salvador, bajo el objetivo de apoyar directamente a los sectores productivos, trabajando en diferentes instituciones gubernamentales.

En mayo de 1983, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) convocó a un grupo de enfermeras para analizar las respuestas a problemas de la educación de enfermería en América Latina. En esta reunión se estableció el compromiso de seleccionar y organizar un grupo de enfermeras en cada uno de los países para diseñar planes estratégicos de acción de cooperación técnica. El Grupo de profesionales de la Enfermería de Centroamérica y del Caribe (GPECC) es un organismo de trabajo, estudio, investigación, consulta y asesoría de carácter internacional, no gubernamental. El Salvador, formó parte de este grupo desde su fundación.

---

<sup>104</sup> Paúl N. Rosenstein-Rodan (1902-1985), economista polaco que aportó teorías relacionadas a la utilidad marginal, complementariedad, estructuras jerárquicas de necesidades, el tiempo, entre otras. Trabajó en el Banco Mundial en Estados Unidos y fue profesor en las Universidades de Texas y Boston.

La Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, (FUDEN) en España, se constituyó el 28 de junio de 1989 con el fin de potenciar y promocionar el **desarrollo de la salud** en todas sus vertientes, prestando especial atención a la contribución que la Enfermería realiza al mismo. La labor que desempeña FUDEN para desarrollar y afianzar la profesión de Enfermería surgió de una necesidad sentida entre los profesionales de Enfermería. Para cumplir con sus objetivos, FUDEN se propuso atender las demandas de los profesionales a través de la actualización constante de **conocimientos**, la promoción de la **investigación** y la **divulgación** del conocimiento y el **intercambio de experiencias con otros países con menos recursos**. Por esta razón, la Fundación se organiza en varias áreas principales: Formación, Cooperación, Investigación, Metodología e Innovación, Excelencia y Práctica Avanzada. A partir del año 2005, se fortaleció la cooperación técnica y financiera en el área de formación y en los últimos años con la red de centros de documentación en centros asistenciales del Ministerio de Salud.

La cooperación con la Fundación para el Desarrollo de Enfermería (FUDEN) se inicia en el año de 2005, tras las visitas de la fundación con enfermería y con las autoridades, se finalizó con una carta de entendimiento apoyos para la enfermería en el país, el documento tenía varios proyectos, con énfasis en materno infantil, formación de facilitadores se dio apoyo clínico, se le dotaba de un equipo clínico básico para la embarazada, de acuerdo a esos resultados se elaboró otro proyecto 2006 en 2010. Durante esos años donaron materiales bibliográficos, equipo, maquetas anatómicas, insumos básicos y se capacitaron 400 enfermeras a nivel de 4 regiones de salud, la región de occidente no se incluyó, porque estaba recibiendo apoyo del proyecto “Ángeles”.

Con la firma del Convenio Bilateral de Cooperación entre Japón y El Salvador en 1968, El Salvador fue el primer país receptor de voluntarios japoneses en Latinoamérica cuando en 1969 recibió el primer envío de 8 voluntarios. La cooperación continuó hasta 1979, año en que Programa de Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero (JOCV) se retiró debido al conflicto armado, reiniciándose a partir de 1993 hasta la fecha.

La década de los 90 fue muy importante por los acontecimientos que se dieron ya que entre los años de 1990 a 1994, se consolidó el Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y El Caribe (GPECC) y definen cuatro líneas de acción: Análisis prospectivo, educación permanente, liderazgo e investigación.

En la misma década de los años 90, se formó el Comité de Formadores de Recursos Humanos de Enfermería de El Salvador, (CFRHEES) que aglutina a los y las dirigentes de las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería tanto públicas como privadas.

Se inicia en el año de 1996 con la firma de una carta de entendimiento con la cooperación JICA, siendo Ministro de Salud el Dr. Eduardo Interiano y en el periodo presidencial del Dr. Calderón Sol. Para el desarrollo del primer proyecto se construye el Centro de capacitación e investigación (como parte de la política de JICA para Latinoamérica) con el

objetivo de impulsar el desarrollo de enfermería en el país, se tuvo como estrategia de trabajo la conformación de equipos de trabajo para la obtención de productos en cada una de las áreas que se detallan:

- Currículo: diseño de los planes curriculares de técnico,
- Desarrollo curricular
- Evaluación de la Educación
- Procedimientos de Enfermería
- Salud Comunitaria
- Integración Docencia-Servicio
- Elaboración de videos educativos
- Elaboración de textos de enfermería

Entre los grandes logros se obtuvo:

- Donación de equipos para las instituciones formadoras de recursos humanos en enfermería.
- Establecer la prueba para los estudiantes en Servicio Social
- Aprobación del currículo (de enfermería) estandarizado por el Ministerio de Educación
- Capacitación a personal de enfermería de las instituciones formadoras de recursos humanos en enfermería y personal de enfermería en servicio.

La cooperación con JICA, inicia con el primer proyecto en el periodo de 1997 al 2002, que tuvo como objetivo el fortalecimiento en los conocimientos y técnicas de la educación y atención en enfermería en El Salvador. Para su ejecución se estableció un esquema de transferencia tecnológica: iniciando con los expertos japoneses, seminarios y talleres en 13 temas en enfermería destinado para docentes de enfermería de las instituciones formadoras de recursos humanos y a enfermeras de instituciones de servicios de salud en El Salvador.

Como resultado de los procesos de educación permanente desarrollados en el presente período y con el propósito de la mejora continua del cuidado de enfermería se han capacitado aproximadamente 1,300 enfermeras de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, sobre componentes relacionados con los procesos de atención de enfermería a usuarios hospitalizados, salud comunitaria con enfoque en salud familiar, fortalecimiento del cuidado de enfermería en el contexto de la ética e integración docencia servicio; entre otros.

En la X reunión del GPEGG, en el año de 1999, se incorpora la región del Caribe, integrando a la República Dominicana y Cuba, posteriormente se integra Puerto Rico. El GPECC se constituyó bajo los auspicios de los servicios de enfermería, las facultades y escuelas o programas de enfermería, asociaciones y/o Colegios de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Puerto Rico y República Dominicana, con el apoyo y asistencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se definen los siguientes objetivos: 1- Identificar necesidades y nuevas formas de trabajo para el desarrollo del personal de enfermería en Centroamérica y el Caribe, a base

de las transformaciones sociales, políticas, económicas y del sector salud. 2- Promover acciones vinculadas con el desarrollo del liderazgo, así como procesos educativos permanentes apoyados en el trabajo y en la investigación participativa, todo ello sustentado en el Análisis Prospectivo de la práctica de enfermería, análisis situacional y otros en armonía con las distintas profesiones del área de la salud. 3- Establecer directrices que conduzcan al desarrollo de enfermería a nivel Centroamericano y del Caribe. 4- Monitorear y evaluar el proceso de desarrollo integral de enfermería a nivel de los países Centroamericanos y del Caribe. 5- Fortalecer procesos que sustenten la práctica de enfermería para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población Centroamericana y del Caribe.

A partir del año 2001 se desarrollaron cursos de formación interna y en los años de 2004 2005, se realizaron cursos internacionales atención directa y de docencia en el que participaron enfermeras de los países de Centroamérica y Panamá, cada uno se comprometió a implementar los conocimientos en cada uno de sus países. En el año de 2005 miembros del grupo de expertas fue a Paraguay a brindar la capacitación a personal a enfermería. Las enfermeras participantes de El Salvador, elaboraron las memorias de los cursos y la guía de aplicación el cual sirvió como instrumento regulatorio para los otros países participantes del proyecto “Ángeles”.

En los años de 2006 y 2007, se continuaron los cursos sobre los fundamentos de enfermería la primera y segunda edición además se capacitaron en Planificación de asesoría; en el año de 2008 se realizó la capacitación en los países de Centroamérica y República Dominicana; en el 2009 se realizó la segunda capacitación para el personal de Nicaragua, a solicitud de ellas después de conocer la buena experiencia de los otros países.

En el marco del proyecto “Ángeles” auspiciado por JICA, los grandes logros fueron: 13 visitas de monitoreo y asesoría a 93 enfermeras de los países de Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana que participaron en procesos de capacitación, desarrolladas por 12 enfermeras salvadoreñas del nivel operativo y 3 enfermeras del nivel superior en su calidad de expertas para terceros países, con una inversión aproximadamente de \$100.000.00; asimismo se remodeló y equipó el Centro de Habilidades Obstétricas Perinatales para Enfermería, ubicado en la ex Escuela Nacional de Enfermería dentro de las instalaciones del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, con una inversión aproximada de \$86,000.00.

Además, se realizó la ampliación y equipamiento del Centro de Capacitación e Investigación, en San Salvador, que es la sede de la Unidad de Enfermería del nivel superior con una inversión aproximada de \$48.000.00, ambas infraestructuras han facilitado las actividades de capacitación y desarrollo del personal de enfermería en el país. Este proyecto desarrolló sinergia con la red de centros de documentación implementados en Santa Ana, Ahuachapán, Sonsonate, Sensuntepeque, Hospitales Rosales, Maternidad y Bloom para potenciar el desarrollo del personal de enfermería del país.

El mes de diciembre del 2008 las autoridades ministeriales, autoridades de las oficinas de JICA y Líderes oficiales de enfermería de los países participantes del Proyecto "Ángeles", asistieron a la primera reunión anual del Comité Coordinador Conjunto para aprobación del plan anual operativo 2009 y la identificación de estrategias para su ejecución y sostenibilidad. En apoyo al Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materno Perinatal 2004-2009, se han fortalecido las competencias obstétricas a 100 enfermeras del primer y segundo nivel de atención de las Regiones Central, Paracentral y Metropolitana, con el aporte de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería FUDEN/CESAL, España; en el mismo tema se han capacitado a 63 enfermeras y 50 auxiliares de enfermería de la Región Occidental y la compra de Doppler, aporte de JICA/Japón.

En el año del 2010 se realizó la tercera capacitación y como resultado de la práctica las participantes presentaron el diseño del plan en el hospital de donde provenían y se definió como iban continuar para brindar el seguimiento a los países participantes en el proyecto Ángeles después de la finalización del mismo.

Cómo parte del mismo proyecto, se conformaron Comités Nacionales en cada uno de los países participantes, a los cuales la coordinación de El Salvador, se les daba seguimiento virtual, conferencias, correos electrónicos, los cuales tuvieron avances diferentes de acuerdo al nivel de participación de las enfermeras en cada país y del apoyo de sus autoridades de los Ministerios de Salud en cada país.

Otro logro importante ha sido la incorporación del PAE en algunos hospitales de la red nacional de salud del MINSAL, la elaboración de manuales de proceso, el fortalecimiento de la Integración Docencia Asistencia con las instituciones formadoras de recursos humanos, la experiencia de asesorar a enfermeras de los países de Centroamérica y de República Dominicana y la mejora de la atención a los pacientes en cada uno de los países participantes en el proyecto según las opiniones de los pacientes atendidos.

El 14 de junio de 2010, se llevó a cabo la "Reunión Regional de Evaluación Final del Proyecto Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, conocido como Proyecto Ángeles, Proyecto que inició en el año 2007. En la reunión participaron las Coordinadoras Técnicas del Proyecto, Coordinadoras Nacionales, Funcionarios de JICA, Expertos japoneses, Expertas salvadoreñas, Miembros del Consejo Asesor (Representantes de Docencia, Servicio y Gremio de Enfermería), y autoridades de JICA en República Dominicana. En esa misma reunión se confirmaron los logros concretos por cada país, destacándole la conformación de Comités Nacionales y Locales, quienes implementan los conocimientos adquiridos en las temáticas del Proyecto: "Proceso de Atención de Enfermería", "Integración Docencia-Servicio", "Enfermería Comunitaria", "Desarrollo Curricular" y "Salud Reproductiva"; Manuales de Organización y Funcionamiento de cada comité, Diagnóstico por componente, elaboración de manuales que se utilizan como documentos regulatorios del cuidado de enfermería, la actualización

el currículo de enfermería en Guatemala y Nicaragua, Materiales educativos y promocionales, fortalecimiento de las capacidades de enfermería para brindar servicio humanizado con calidad y calidez, entre otros.

Es de importancia mencionar, que el Proyecto "Ángeles" fue catalogado como un excelente ejemplo de la cooperación regional de JICA, su éxito en los países beneficiados, lo que permitió lograr un alto prestigio en la región Centroamericana y El Caribe. Por lo que en noviembre de 2010, obtuvo el Reconocimiento como "Una de las mejores soluciones a problemas de salud", recibido por la Coordinadora Técnica Regional del "Proyecto Ángeles", Consuelo Olano de Elías, (de El Salvador) en el evento desarrollado en Ginebra, sobre "Cooperación Sur Sur y Triangular" y "Foro de Intercambio de soluciones sobre la salud Mundial", organizado por la Organización Mundial de la Salud. Las enfermeras facilitadoras que adquirieron la calidad de expertas tanto nacionales como internacionales, brindaron capacitación a terceros países beneficiando a 180 enfermeras de los países de Centroamérica y El Caribe.

Un aspecto importante de esta última década es la producción bibliográfica, que ha permitido a las enfermeras salvadoreñas aplicar metodología para el diseño de documentos técnicos, libros de texto y otros que sustentan científicamente la formación y la práctica de enfermería en la producción de documentos.

Los comités nacionales y locales formados y fortalecidos realizan capacitaciones en cascada, seguimiento a la aplicación del conocimiento, implementación de los instrumentos técnicos regulatorios y modificaciones en las técnicas y procedimientos de enfermería; esto ha permitido aumentar la cobertura de personal de enfermería fortalecido en los diferentes componentes relacionados al cuidado y el alcance a las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería, facilitándoles a estos nuevos recursos su inmersión a los servicios de salud, desde su formación académica hasta el servicio social obligatorio. Se fortalecieron las competencias de las enfermeras en el componente obstétrico perinatal a fin de contribuir a los logros de ODM a través de la ejecución de proyectos con apoyo técnico y financiero de Organismos Internacionales (JICA, FUDEN, AECID, OPS).

Como resultado del trabajo conjunto entre las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de Enfermería, la Unidad de Enfermería (MINSAL) se dieron aportes técnicos a solicitud del Ministerio de Educación en la revisión del Currículo por Competencias, para ello se realizó la elaboración, validación, socialización e implementación de los nuevos documentos regulatorios para Salud Comunitaria como son: Manual de Funciones Técnicas del Promotor de Salud, Manual para la Supervisión del Promotor de Salud, Manual del Sistema Gerencial del Promotor de Salud, Guía Operativa de Hogares de Espera Materna, Guía Operativa de Plan de Parto y Guía Operativa Hospital sin Paredes. Los cuales contribuyeron a mejorar la calidad de las intervenciones integradas realizadas en el área rural tanto a las familias como en la comunidad. Esto se ha logrado con el apoyo técnico y financiero de la cooperación externa como USAID y el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.

Así también se hizo una dotación de equipo básico, insumos y artículos de trabajo para el personal comunitario, cubiertos por el proyecto Fortalecimiento de la Salud y Save The Children; lo cual facilitó la atención integral durante la visita domiciliar, logrando realizar 3, 218,156 visitas, beneficiando a un centenar de familias salvadoreñas.

Se contó con el apoyo en el área de capacitaciones a promotores de salud y supervisores específicos en temáticas de: Cuidados Básicos del Recién Nacido, Señales, Signos de Peligro Durante el Embarazo, Control y Prevención de Intoxicaciones por uso y manejo de plaguicidas en las áreas de riesgo; dados con el financiamiento de Save The Children, Asociación de Proveedores Agrícolas y Fortalecimiento Institucional. Lo cual se refleja un logro en los 32,953 recién nacidos referidos; 38,084 embarazadas referidas; 9,908 referencias por morbilidad, accidentes en niños menores de 5 años; 108,779 charlas comunitarias y 7,477 reuniones con directivas comunales. Se contó además con la dotación de 35 motocicletas para supervisores específicos de promotores de salud por parte de JICA equipos que se utilizarán para fortalecer las acciones de control y monitoreo del Programa de Chagas; y los programas de monitoreo, supervisión y capacitación en servicio a promotores de salud.

Como seguimiento a las visitas domiciliarias realizadas en febrero de 2009, por los promotores de salud con enfoque en salud familiar, se identificó a nivel nacional la alta incidencia de parasitismo intestinal, en la consulta por morbilidad que se realiza en los establecimientos de salud, manteniéndose entre las primeras causas de consulta desde el año 2000 hasta la fecha. Las causas son múltiples y están relacionadas con condiciones de saneamiento ambiental en especial en el área rural, como el manejo de desechos sólidos, la basura, el acceso agua potable y la manipulación de alimentos.

Para disminuir este indicador se hizo el esfuerzo con el apoyo de “Operación Bendición Internacional: Club 700”, de realizar una campaña a nivel nacional de Desparasitación en el área rural, a través de la visita casa por casa, dirigida a la población desde los 2 años en adelante.

Durante el acto de inauguración del Foro Internacional de Enfermería en El Salvador, JICA ofreció un reconocimiento a: Licda. Elena Elizabeth de Guzmán, Consuelo Olano de Elías, Margarita Centeno e Hilda Gladis Martínez de Peñate por su participación desde los inicios de la cooperación, el compromiso incondicional y ardua labor para la sostenibilidad de los logros alcanzados en el Proyecto “Fortalecimiento de la Educación Básica y permanente de enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. A la Unidad de Enfermería por el exitoso modelo en el desarrollo de capacidades, que se entregó a Magister y Licda. Concepción Castaneda, en su condición de jefa y coordinadora.

Con el objetivo de compartir los avances en el cumplimiento de las Metas Regionales de recursos humanos para la salud, presentar los planes de desarrollo de Enfermería por cada país, mostrar la RED ENSI y los grandes contenidos de los Manuales AIEPI, así

como exponer criterios sobre el documento de Orientaciones para la Educación en Enfermería hacia el 2020; tuvo lugar en la República de Guatemala del 08 al 12 de Noviembre del 2010 la XVIII Reunión del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y del Caribe.

En la reunión participaron las representantes de la OPS; la Dra. Mónica Padilla, Asesora de recursos humanos para Centroamérica con sede en El Salvador y la Dra. Silvina Malvárez, Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud OPS/OMS y Directora de PATEX. Esta última presentó las Metas Regionales de recursos humanos para la salud: Las prioridades de Enfermería, la Red de Enfermería en Salud Infantil (RED ENSI) y las Redes de Enfermería en las Américas, las cuales en su accionar deben contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

En la misma reunión el GPECC, formularon el Plan de Trabajo fue el resultado de las deliberaciones mantenidas por las representaciones oficiales de cada país y establecieron las siguientes líneas de acción:

- Línea de acción No1 (Países responsables: Guatemala y República Dominicana)
  - **Panorama Regional de Recursos Humanos en enfermería**
- Línea de acción No. 2 (Países responsables: Panamá y El Salvador)
  - **Educación básica especializada, educación permanente y profesionalización**
- Línea de acción No. 3 (Países responsables: Nicaragua)
  - **Migraciones**
- Línea de acción No. 4 (Países responsables: Honduras y Cuba)
  - **Desarrollo de Redes de Enfermería**
- Línea de acción No. 5 (País responsable: Costa Rica)
  - **Participación en políticas regionales de Recursos Humanos para la Salud**
- Línea de acción No. 6 (País responsable: Puerto Rico)
  - **Comunicación pública**

Es de mencionar que a partir del 2011 se revitalizó la organización y el trabajo del GPECC en el país, lo que incorporó más profesionales de enfermería de diferentes instituciones de salud del país. Bajo el liderazgo de las representantes oficiales de país:

- Magister Josefina Concepción Castaneda - Coordinadora Nacional de Enfermería
- Magister Yesenia Ivette Flores de Santos - Directora de la carrera de Enfermería Universidad de El Salvador
- Magister Irma Alicia Oliva de Contreras - Presidenta de la Asociación de Enfermeras de El Salvador

En enero del 2011, se firmó un convenio de cooperación 10-CO1-078 para dos años, con FUDEN/AECID para el proyecto "Mejora de la calidad de atención prestada por los profesionales de enfermería y los recursos comunitarios en el primer nivel de atención de los sistemas públicos de salud de El Salvador, Guatemala y Nicaragua, con posibles acciones en otros países de la Zona" con un presupuesto total de \$ 4.316.114

con la financiación de AECID: \$3.298.570 para los países: El Salvador, Nicaragua, Guatemala

Además, brindaron el apoyo para la venida de expertas al país, matronas, apoyaban al personal operativo a personal del hospital y primer nivel. Al finalizar los proyectos y con base a los buenos resultados estos, se extendieron a tres años más en tres regiones de salud y finalizó en diciembre 2013 además se dio apoyo financiero para contratación específica de enfermería y personal administrativo, con una extensión de 9 meses que concluirá en 30 de septiembre 2014.

El 3 de diciembre de 2011 Puerto Rico, como país sede del Grupo de Profesionales de la Enfermería de Centroamérica y del Caribe (2011-2012), GPECC, realizaron un Pre congreso los días, 1, 2 y 3 de diciembre de 2011. Enfermeras y enfermeros de nueve países, incluyendo a El Salvador, participaron en el mismo, cuyo tema principal fue Enfermería: Cada Vida, una Historia. El congreso tuvo una participación de más de 500 enfermeras y enfermeros de los países que integran el grupo.

Durante los días del 15 al 17 de noviembre de 2012, en la ciudad de San Juan, Puerto Rico, con el Lema: “Enfermería: Puente y abrazo de las Américas” se realizó el XIV Congreso de Profesionales de la Enfermería de Centroamérica y del Caribe y el III Congreso de Enfermería en Puerto Rico organizado por el Departamento de Salud de Puerto Rico, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud de Puerto Rico, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, y el Núcleo Coordinador del Grupo de Profesionales de la Enfermería de Centroamérica y del Caribe, GPECC, habiendo sido la sede del Grupo en Puerto Rico los años de 2011 a 2012. En dicho evento participó la Magister Concepción Castaneda en calidad de Coordinadora nacional del GPECC en El Salvador.

La Universidad Andrés Bello de El Salvador en noviembre de 2012, realizó el Congreso Internacional de Enfermería denominado: “Enfermería basada en la evidencia: innovando, mejorando la calidad de los cuidados” dirigido a profesionales y estudiantes de la salud, realizado en San Salvador y San Miguel, dos días en cada departamento.

Este congreso contó con la participación de ponentes internacionales de reconocido prestigio, como la doctora Nelly Toxqui, de la universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); el doctor Johis Ortega, de la Universidad Internacional de Miami; la doctora María Isabel Mariscal Crespo, de la Universidad de Huelva, España; y la doctora Elva de Izasa, de la Universidad de Panamá. El congreso fue organizado por la Dra. Tatiana Gómez, Lic. Ana Marta Moreno de Araujo, Vicerrectora de la Universidad, y Lic. Yolanda de Landos, como autoridades de la Universidad Andrés Bello. Con el apoyo y la participación de la Unidad de Enfermería del MINSAL.

Debido al liderazgo del GPECC en El Salvador, en los últimos años y la presencia activa en las reuniones internacionales de la Coordinación Nacional del grupo, se ganó la sede del GPECC en El Salvador, para los años del 2013 a 2014, para lo cual con motivos de la

celebración del día de la enfermera salvadoreña 16 de mayo, se realizó el pre congreso del GPECC y activamente se está organizando el Congreso de Enfermería para el año de 2014, es importante destacar la participación de profesionales de la Unidad de Enfermería, ANES, instituciones formadoras y profesionales de enfermería que laboran en diferentes instituciones de salud del país.

En enero de 2013, como producto de la cooperación de FUDEN/AECID, se oficializó el Manual para facilitadoras/es de enfermería de la RIISS en salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo es Fortalecer las competencias del personal de enfermería, en la atención de la mujer en los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido.

Es importante mencionar que entre los grandes logros de la cooperación internacional, es el reconocimiento en el ámbito nacional y regional del avance en la profesionalización de enfermería lo que se ha traducido en la proyección a los países centroamericanos, República Dominicana y Paraguay, para lo cual se describen a continuación cada uno de ellos:

- Las profesionales de Enfermería que participaron en los Talleres de capacitación sobre el Proceso de Atención en Enfermería PAE, elaboraron de un número de procesos de enfermería que han incorporado en su establecimiento de salud, dependiendo de las oportunidades y facilidades que la Dirección y las jefaturas de enfermería apoyan. Tomando en cuenta además que existen múltiples factores, entre los cuales se pueden destacar la falta de institucionalización del proceso, actitud del personal de enfermería, porque requiere un cambio en su labor que ha venido realizando durante muchos años.
- Tomando en cuenta que, en el año de 2012, se seleccionaron 8 hospitales de los cuales solamente dos respondieron de manera decidida debido a la naturaleza de los mismos. Y es a partir del análisis realizado con los Comités de Adultez se han establecido estrategias para la aplicación de PAE en los hospitales de San Bartolo y de Ahuachapán. Se ha iniciado un proceso de estandarización de Planes de cuidado en algunas patologías. También se ha iniciado este trabajo en los Comités de la niñez para la aplicación de procesos y la aplicación de Planes de cuidado.
- Al mismo tiempo se han conformado Comités locales (departamentales) del Proyecto “Ángeles” con enfoque de Salud Sexual Reproductiva de Enfermería, es de hacer mención que el comité del departamento de Chalatenango, desarrollan acciones de capacitación a profesionales de enfermería para buscar la excelencia del cuidado de enfermería vinculado a las estrategias de la Política Nacional de Salud vigente en el país y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM 4 y 5.

En los últimos años 2010 a esta fecha y tomando como base el legado para el desarrollo de enfermería en El Salvador, de parte de la cooperación internacional, principalmente de JICA, FUDEN, OPS, AECID entre otros y tomando de base la profesionalización de las enfermeras en el país, se han abierto grandes posibilidades para proyectar el quehacer de la enfermería al ámbito internacional, por lo que se tienen varios proyectos en gestión en

áreas tales como desarrollo de recursos humanos, Salud Sexual y Reproductiva entre otras, lo cual ubica en forma estratégica a las (os) profesionales en enfermería.

En marzo de 2012, la Viceministra de Ciencia y Tecnología, Erlinda Hándal Vega participó en el lanzamiento del Campus Virtual de Formación Continuada en Enfermería que realizó la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES), esto es producto apoyo de la FUDEN y el Financiamiento de la Junta de Comunidades Castilla-La Mancha. Este Proyecto tiene como objetivo primordial la mejora de la calidad asistencial de los recursos de enfermería del Sistema Público de Salud de El Salvador posibilitando de esa manera, el acceso a la formación continuada, al perfeccionamiento profesional y eliminar las barreras de tiempo y distancia que supone el modelo educativo tradicional. Además, se cuenta con una red de 22 centros de documentación fortalecidos tanto con mobiliario, materiales bibliográficos y tecnológicos ubicados en los principales hospitales de cada uno de los 14 departamentos del país. Al mismo tiempo se ha fortalecido las capacidades de las enfermeras que apoyan como facilitadoras, ya que se han mantenido en constante capacitación para el aprovechamiento de las nuevas tecnologías.

Actualmente el Campus virtual de Formación Continuada en Enfermería, tiene siete cursos disponibles para todo el personal de enfermería y se está trabajando en la creación de nuevas ofertas formativas.

En septiembre del 2012, en Caaguazú, Paraguay, se realizó un taller de "Atención de enfermería y obstetricia en el sistema de APS" conducido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA, en el marco del proyecto para el "Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud en la República del Paraguay", el taller fue dictado la Enf. Consuelo Olano de Elías, con el objetivo de dar a conocer a los integrantes de las Unidades de Salud de la Familia y de servicios cabeceras el proyecto mencionado, relacionar el papel de enfermería y obstetricia con la experiencia del "Proyecto Ángeles ", de El Salvador, y reconocer el papel de la enfermería y obstetricia dentro del proyecto. Al mismo tiempo se compartió la experiencia exitosa en la estrategia de comités locales en los establecimientos de salud en el MINSAL, El Salvador.

En el año de 2013, tomando en consideración que, en regiones del mundo como Centroamérica, las enfermeras desempeñan un papel central para conseguir Objetivos del Milenio como la reducción de la mortalidad de las madres y de los niños menores de cinco años. Gracias a una beca de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), dieciséis enfermeras de El Salvador, Guatemala y Nicaragua acaban de finalizar con éxito el Experto en Cuidados Neonatales de la Cátedra UAM-FUDEN para el Desarrollo de la Enfermería. Esta fue una de las actividades del convenio que FUDEN y AECID están llevando a cabo en estos países desde 2010 con el fin de mejorar la salud materna y neonatal. Con las nuevas competencias y habilidades adquiridas, elaboraron una guía de consulta sobre cuidados de enfermería materno-infantiles, que pusieron en práctica en El Salvador, Guatemala y Nicaragua. El compromiso de todas las enfermeras

fue la de replicar la experiencia en cada uno de sus países. Para ello, elaboraron un trabajo final, en el que definieron las líneas de actuación en el futuro.

### **Consideraciones finales**

A partir del marco de referencia se desglosan las categorías de análisis que han permitido reconstruir y racionalizar el proceso de transformación que se ha dado en cada momento de la historia de la enfermería en El Salvador, realizando un esfuerzo conceptual y metodológico y no la simple reconstrucción descriptiva de los procesos.

Se ha tratado de realizar en análisis de las políticas públicas y de gobierno que han regido en cada fase de la historia, al mismo tiempo el trabajo cooperativo con múltiples actores sociales, con quienes desde su perspectiva han brindado sus aportes en cada uno de los componentes de la sistematización: Recursos humanos de enfermería, Atención Directa, Formación/Docencia, Investigación, Gerencia en salud y Gestión internacional. Con el fin de validar y fortalecer la información sistematizada, se utilizaron los criterios de análisis que atraviesan los componentes descritos, siendo los dos ejes que fundamentan la sistematización: la profesionalización de la enfermería y la participación de enfermería en los tres ámbitos de la gestión sanitaria: micro, meso y macrogestión, que permite visualizar las proyecciones de la enfermería para su aporte sustancial en las políticas de salud en El Salvador.

En el eje de los recursos humanos en enfermería, se considera que, durante el proceso histórico en El Salvador, a pesar del contexto social, económico y político que ha vivido el país, se ha logrado la profesionalización de las enfermeras, teniendo pendiente la especialización en campos propios de enfermería, además uno de los grandes logros es la Política del cuidado en enfermería que se encuentra próxima a su aprobación por parte de la Ministra de Salud.

La atención directa en enfermería, durante este proceso histórico ha dado grandes avances en el enfoque desde el carácter meramente curativo hasta el enfoque de salud pública, que le permite ser los profesionales de salud que brindan sus servicios a lo largo del sistema de salud. En cuanto a la calidad, se han realizado grandes esfuerzos en el campo de la normalización del proceso de la atención y la ética de los profesionales de enfermería. Es necesario avanzar en los estudios de calidad de la atención en enfermería en donde la población atendida exprese su satisfacción de los servicios recibidos.

Los procesos de Formación/Docencia de los profesionales de enfermería han generado grandes logros en la profesionalización de la enfermería cualificando en todos los campos del ejercicio profesional (docencia, investigación y proyección social) marcando hitos históricos hacia la autonomía profesional y la regulación de los mismos, siendo clave en los procesos de reforma de salud en cada periodo histórico del país.

En el eje de la investigación en enfermería, se identifica grandes esfuerzos realizados en la organización en los diferentes niveles del sistema de salud, se requiere fortalecer los procesos de actualización en este campo, la realización de investigaciones tanto

cuantitativas como cualitativas que permita aportar de manera científica y de forma sistemática al diseño, implementación y evaluación de la Políticas de salud en el país.

Cuando se analiza la gerencia en salud a través del proceso histórico de la enfermería en El Salvador, se puede evidenciar, la presencia y la participación en todos los niveles gerenciales del sistema de salud, desde el nivel micro, medio y macrogestión. Pero debido a mística de trabajo, la disciplina en la gerencia, los procesos de profesionalización de las enfermeras no solo en su campo, sino que en la obtención de maestrías en Docencia, Salud Pública, Gestión Hospitalaria y otras; lo anterior habilita a las profesionales en enfermería, poder asumir cargos de conducción en los establecimientos de salud y en los mandos estratégicos superiores.

El eje de la gestión internacional, en las últimas décadas ha sido fundamental para el proceso de la profesionalización de las enfermeras en el país, debido a los procesos de formación, capacitación y desarrollo de Expertas en temas específicos lo que permitió poder trascender las fronteras nacionales siendo facilitadoras de procesos en terceros países.

La capacidad de gestión y liderazgo por las profesionales en los órganos de dirección han facilitado el buen aprovechamiento de la cooperación, capitalizar y potenciar el desarrollo estratégico de los profesionales de enfermería en El Salvador.

### **Lecciones aprendidas**

1. El proceso histórico de El Salvador en el campo social, económico, político y los procesos de establecimiento, desarrollo y reformas de salud en cada periodo, han marcado el desarrollo de la profesionalización de enfermería en el país.
2. Las políticas nacionales e internacionales en el campo de la salud, facilitaron el avance del enfoque curativo presente en la génesis de la enfermería en el país hasta el enfoque de salud pública acorde a las orientaciones del Ministerio de Salud en cada momento histórico.
3. Los procesos de formación y docencia desarrollados en cada momento histórico de El Salvador, permitió orientar los cambios curriculares de enfermería tomando como referencia las necesidades de salud, el marco regulatorio en el campo de la educación habiendo consolidado e integrado la docencia y el servicio con las instituciones formadoras y de servicio en el país.
4. La participación de enfermería en cada nivel del sistema de salud, desde el micro, meso y macro, le ha permitido consolidar su profesionalización, habiendo desarrollado liderazgos claves e incidiendo en la mejora de los resultados de salud debido a su participación en la cada nivel. La estrategia de redes de cuidado con la sistematización de los Comités de trabajo le ha permitido implementar diferentes estrategias y procesos tanto de la atención directa como de gestión.

5. En las últimas décadas la cooperación japonesa JICA, fue importante en el proceso de profesionalización y posicionamiento de la enfermería en el ámbito centroamericano y de la República Dominicana, siendo un avance fundamental en su proyección como expertas en campos propios de su profesión. Otras agencias de cooperación como FUDEN, AECID, OPS, ESPA, entre otras se sumaron a dicho esfuerzo.
6. El importante desarrollo en el proceso de la normalización de los procesos propios de la enfermería, así como la participación en los procesos estratégicos en las últimas décadas han permitido ganar espacios importantes en el desarrollo de las Políticas de Salud en el país.

# **Análisis de Situación de la Enfermería en El Salvador Enero a Junio 2013**

**Aporte para el Libro Blanco de la Enfermería Salvadoreña  
Unidad de Enfermería - Ministerio de Salud de El Salvador**



## Introducción

El eje articulador de este documento es el tema de la situación de Enfermería de El Salvador, que a pesar de haber registrado adelantos notorios, se hace necesario respaldar dichos avances en forma sistematizada, de manera que con el análisis se provea una perspectiva integral de la misma.

Se inicia con una exposición general sobre las condiciones socio económicas de El Salvador, para lo cual se realizó una revisión de materiales que interpretan los cambios en la sociedad salvadoreña y sus efectos en la vida de las personas y en el cumplimiento de sus derechos humanos, elaborados por varios analistas nacionales y por organismos internacionales como el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) del Ministerio de Economía, El Salvador, Ministerio de Salud, Construyendo la Esperanza. Estrategias y Recomendaciones en salud, María Isabel Rodríguez, y otros documentos regulatorios del Ministerio de Salud, documentos preparados por la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud; además se consultaron informes nacionales disponibles a la fecha

## Aspectos Generales

### Demografía

El Salvador experimenta muchas transformaciones como resultado de los cambios sociales y económicos, nacionales y mundiales de las últimas décadas. Cambios que han convertido a la sociedad salvadoreña en una sociedad predominantemente urbana, contando para el año 2012 con una población total país de 6,249,262 personas distribuidos en 21,049.79 km<sup>2</sup> y una área urbana total país de 3 910,412 habitantes , representando el 62% del total de la población y el área rural de 2 338,850 habitantes (EHPM, 2012)<sup>1</sup>.

### El Salvador.

#### Población y Densidad según departamentos. EHPM.2012

Departamento	Población total	Extensión en Km	Habitantes por Km
San Salvador	1 737,975	886.15	1961
La Libertad	738,671	1652.88	447
Sonsonate	461,130	1225.77	376
Cuscatlán	248,557	756.19	329
Santa Ana	567,261	2 023.17	280
Ahuachapán	331,235	1239.60	267
La paz	325,942	1223.61	266
San Miguel	476,007	2077.10	229
Usulután	363,288	2130.44	171
Cabañas	164,828	1103.51	149
San Vicente	172,489	1184.02	146
Morazán	198,174	1447.43	137
La Unión	260,116	2074.34	125
Chalatenango	203,587	2016.58	101
<b>Total</b>	<b>6,249,262</b>	<b>21,040.79</b>	<b>297</b>

Fuente: EHPM.2012

<sup>1</sup> Ministerio de Economía, El Salvador. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. EHPM 2012

La densidad poblacional por departamento presenta a San Salvador, La Libertad, Sonsonate y Cuscatlán con mayor densidad poblacional con respecto al promedio nacional.

### Educación

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) define el analfabetismo como la situación de una persona que no posee las habilidades para leer y escribir con comprensión una frase simple y corta. En El Salvador el analfabetismo a nivel nacional es aproximadamente 12.4%, de este 7.8% está representado por mujeres y 4.6% por hombres,

### El Salvador

#### Población de 10 años y más de edad

#### Por condición de alfabetismo y grupo de edad.

Grupos por edad	Total	Alfabetos	Analfabetos
10-12	421,080	410,245	10,835
13-15	455,982	448,309	7,673
16-18	443,626	432,716	10,910
19-23	604,192	585,321	18,871
24-28	469,098	445,923	23,175
29-33	438,654	403,820	34,834
34 a mas	2353,067	1814,487	538,580
<b>Total</b>	<b>5185,699</b>	<b>4540,821</b>	<b>644,878</b>

Fuente: EHPM.2012

Tomando como referencia que la tasa promedio de analfabetismo nacional es de 12.4%, se considera importante destacar que la tasa de analfabetismo de menor índice corresponde a los departamentos de San Salvador con 6.3, La Libertad con 10.5, Cuscatlán con 10.8; La Paz con 12.6 y el departamento de Santa Ana con una tasa de 12.8. Los departamento con tasas relativamente altas son: Sonsonate con 13.8, San Vicente con 14.4, Usulután con 15.8; Ahuachapán con 16.2 y Chalatenango con una tasa de 17.

Considerando los departamentos de mayores tasas de analfabetismo son San Miguel con una tasa de 18.2, Cabañas con 18.5, Morazán y La Unión con la alarmante tasa de 21.4 y 23.7% respectivamente.

Pese al panorama anterior el país presenta un dinamismo sin precedentes en el sector servicios, adquiriendo con las migraciones importancia económica y social, enfrenta además situaciones como la lucha contra la pobreza y el hambre, la reversión del deterioro ambiental, el mejoramiento de la educación y la salud, y la promoción de la igualdad entre los sexos, entre otros.

## Salud

“Lo más valioso para un país es su recurso humano, por lo que un buen estado de salud, tanto física como mental, es una condición básica para poder cumplir las exigencias económicas y sociales y así desarrollar todo el potencial productivo y creativo que tiene la población” EHPM 2012

La EHPM 2012 reporta que el 12% del total de la población del país tuvieron alguna enfermedad o accidente, lo que en términos absolutos representa 747,143 personas; de estas el 44.0% fueron hombres y 56.0% mujeres. En la zona urbana el 11.0% de la población en tanto en la zona rural lo hizo 13.6%.

De la población que fue afectada por algún problema de salud, el 59.1% manifestó buscar ayuda a través de diferentes consultas; en tanto que el 40.9% se auto medicó o no pasó consulta con nadie. De la población que pasó consulta el 66.3% lo hizo en instituciones del Ministerio de Salud; el 12.4% en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); el 17.4% acudió a hospital o clínica particular; el restante 3.9% pasó consulta en el Hospital Militar (IPSFA), ONG’S, Programas Sociales y farmacias.

## Empleo

“El Salvador es un país de trabajadores. No solo porque casi todos tienen que trabajar para ganarse el sustento diario, sino también por la fama de que sus habitantes son laboriosos. La laboriosidad y el emprendedurismo están tan arraigados en la identidad salvadoreña que más de la mitad de la población considera que “ser salvadoreño” significa ser trabajador “(CONCULTURA, 2007).

En El Salvador la Población en Edad de Trabajar (PET) está definida a partir de los 16 años y es determinada de acuerdo a la situación particular del trabajo. (EHPM 2012). La Población Económicamente Activa (PEA) es definida como la parte de la PET que realiza alguna actividad económica u ofrece su fuerza de trabajo al mercado laboral, está constituida por 2 724,754 personas, de este total el 59.4% es representado por los hombres y el 40.6% por las mujeres. Al caracterizar la PEA por área geográfica, la EHPM 2012 reveló que el área urbana participa en el total de la PEA en un 66.4%; mientras que la zona rural lo hace en un 33.6%.

El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de \$506.91; existe una marcada diferencia por área geográfica: en el área urbana es de \$ 594.47 y el área rural es de \$ 338.55, lo que indica que las condiciones de vida de los hogares del área rural, están por debajo de las condiciones en las que viven en el área urbana.

Es de destacar que los mayores ingresos promedio mensual del país es del área metropolitana de San Salvador ya que para el año 2012 fue de \$672.82. la EHPM 2012 indica que al analizar el ingreso promedio mensual por departamento los hogares ubicados en San Salvador y La Libertad, superan el promedio nacional con ingresos de \$617.27 y \$603.62 respectivamente; mientras que los ingresos más bajos corresponden a Morazán \$391.58 y Ahuachapán \$ 376.34.

El subempleo, y no el desempleo, es el principal problema del mercado laboral salvadoreño El desempleo es un “lujo” que, en el país, pocos pueden darse. El Salvador registra bajas tasas de desempleo abierto en comparación con naciones de desarrollo humano alto.

La mayoría de la gente que busca y necesita un empleo no puede mantenerse mucho tiempo sin trabajar. En un mercado de trabajo que no ofrece suficientes empleos decentes, las soluciones para alguien sin trabajo son irse a buscar empleo a otro país (emigrar) o subemplearse. El subempleo es una estrategia generalizada en el país para obtener ingresos. “Rebuscarse”, ponerse a trabajar en lo que sea, aunque se obtenga

menos del salario mínimo, aunque se trabaje menos horas que las de una jornada completa. Aunque no alcance para mantener a la familia, aunque no se puedan satisfacer las necesidades básicas. Aunque se carezca de acceso a las redes de seguridad social. En eso consiste estar subempleado.

En el 2006, el 43% de la fuerza laboral salvadoreña se encontraba subempleada, mientras que el 7% estaba desempleada. Si se suman ambos porcentajes, se tiene que la mitad de la población se encontraba en situación de “subutilización laboral”. Esta categoría, que comprende desempleo más subempleo, sirve para ponerle cifras a la situación de carencias que ha marcado el mundo del trabajo en El Salvador.

“El acceso a un empleo de calidad no se define solo por el nivel de remuneración o las condiciones en que se ejerce un trabajo. Debe ofrecer acceso a una red de protección social que permita mitigar los riesgos asociados al desempleo, el subempleo, la enfermedad y la disminución drástica de los ingresos en la vejez, entre otros”. IDHES 2007-2008.

### **Situación de Enfermería**

El Ministerio de Salud considera como base primordial el Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud Integral, dentro del cual la estrategia numero **9 .Política Hospitalaria** da referencia a: Regular e incrementar la eficacia, la eficiencia y la calidad de los niveles secundario y terciario (hospitales) como componente relevante de la red integrada de servicios del Sistema Nacional de Salud lo que se refiere a asignar a cada hospital, según nivel de complejidad, los recursos humanos (en número y/o dedicación), suministros y equipamiento que permita la resolución de las responsabilidades asignadas.

Esta estrategia plantea que el bienestar y la realización de las personas debe ser el centro de la preocupación del país. Por consiguiente es importante considerar que “Las políticas públicas deben tener una doble orientación para aproximarse a ese fin. Primero, concentrarse en la formación de capacidades humanas mediante la realización de inversiones que mejoren la salud, conocimientos y destrezas de la gente. Segundo,

promover el pleno aprovechamiento de esas capacidades a través del trabajo, la participación política y en la vida de la comunidad, y el goce del tiempo libre, entre otras opciones posibles. Aspecto central del desarrollo humano es que las personas cuenten con un medio seguro de ganarse el sustento. (PNUD Informe sobre Desarrollo Humano EL Salvador 2007-2008.)

Además el Sistema Nacional de Salud presenta la estrategia **18 de Desarrollo de recursos humanos**, que da referencia a: formular y ejecutar la Política de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud. En la cual el apartado 18.4. Asignar al Ministerio de Salud la función de cuantificar y cualificar, con carácter general, las necesidades de las distintas categorías y características de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y las funciones a ellos encomendadas (Perfil Profesional y Ocupacional); la 18.8. Distribuir equitativamente los recursos humanos en todo el sistema nacional de salud; 18.9. Aumentar la contratación de recurso humano en enfermería en el Sistema Nacional de Salud para alcanzar una relación médico-enfermera de al menos de 1:1

En la estrategia el personal de enfermería tiene protagonismo en el sentido de representar a un grupo profesional de gran importancia dentro de salud, destacando que se han registrados adelantos notorios profesionales, por lo que se hace necesario respaldar dichos avances en forma sistematizada, de forma que con el análisis se proporcione una perspectiva integral. Para operativizar dichas estrategia es importante analizar la situación relacionada con los recursos de enfermería existentes en el país.

## **1. Recursos humanos de enfermería**

### **1.1. Niveles de formación: Técnicos, Tecnólogos y Licenciadas (Junta de Vigilancia)**

La educación, en general, es vista como una forma de invertir en un mejor futuro, de ahí que dedicar años de la vida a formarse conlleva a formarse la meta de conseguir más ingresos y un mejor empleo. La teoría económica indica que un mayor nivel educativo aumenta las posibilidades de insertarse en el mundo del trabajo (PNUD,

2005). En El Salvador quienes han accedido a puestos de trabajo decente\* en el país tienen una escolaridad promedio (11.6 años de estudio aprobados) que casi duplica el promedio nacional (5.8 años de estudios aprobados). Informe sobre Desarrollo Humano

El Salvador 2007-2008. PNUD. El Salvador.

**\*Trabajo decente**

Trabajo que ofrece una remuneración justa, protección social para el trabajador y su familia, buenas condiciones y seguridad en el lugar de trabajo, posibilidades de desarrollo personal y reconocimiento social, así como igualdad en el trato para hombres y mujeres

Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007 - 2008. PNUD. El Salvador. (IDHES 2007-2008)

Según estadísticas proporcionadas por la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería de El Salvador (JVPE), el país al año 2014 cuenta con una población total de recurso de enfermería de 34,018, distribuidos en los siguientes niveles de formación:

**Total de Recurso de Enfermería inscrito en la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería según nivel de formación hasta 2014**

Niveles de Formación	Total de Inscritos	%
Enfermera	5,145	1
Auxiliar de Enfermería	6,369	1
Licenciatura	5,162	1
Tecnólogo	1,647	5
Técnico	15,695	4
<b>Total</b>	<b>34,018</b>	<b>10</b>

Fuente: Censo J.V.P.E. hasta el año 2014

Educarse y capacitarse permite a muchos entrar con éxito al mercado de trabajo, sin embargo, los datos anteriores reflejan la existencia de un alto porcentaje de profesionales de enfermería con el nivel de formación de técnico y auxiliares cuyos periodos de estudio oscilan entre uno a dos años como máximo; mientras que el porcentaje de licenciados y tecnólogos son más bajos ya que corresponden a cinco y cuatro años respectivamente para su formación.

Como en otros países latinoamericanos, en EL Salvador, no todos los que estudian obtienen los beneficios esperados en su vida laboral, de ahí la marcada tendencia por estudiar carreras cortas que permitan el rápido acceso al mercado laboral. La falta de oportunidades de trabajo decente en el país afecta a todas las personas, incluso a quienes están más preparadas académica o técnicamente. La educación por sí sola no es la solución ni para las personas ni para el país. Los empleos no se generan de forma espontánea en respuesta a la disponibilidad de personas preparadas.

*“Educación y generación de oportunidades de trabajo decente deben ir de la mano para elevar la Calidad de vida de los salvadoreños” IDHES 2007-2008*

La existencia de una alta proporción de técnicos y auxiliares de enfermería es uno de los aspectos que conllevan a una reflexión sobre la teoría económica que indica que un mayor nivel educativo aumenta las posibilidades de inserción en el mundo del trabajo. Sin embargo, la evidencia disponible para El Salvador cuando se analiza el total de Recurso de Enfermería inscrito en la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería según nivel de formación hasta 2013, muestra signos de un comportamiento contrario al esperado con respecto a tal planteamiento.

### **Instituciones Formadoras en El Salvador**

<b>Nº</b>	<b>Nombre</b>	<b>Sector</b>
1	Universidad de El Salvador (UES)	Público
2	Universidad Evangélica de El Salvador (UEES)	Privado
3	Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer (USAM)	Privado
4	Universidad Dr. José Matías Delgado (UJMD)	Privado
5	Universidad Dr. Andrés Bello San Salvador (UNAB)	Privado
6	Universidad Dr. Andrés Bello Sonsonate	Privado
7	Universidad Dr. Andrés Bello San Miguel	Privado
8	Universidad Dr. Andrés Bello Chalatenango	Privado
9	Universidad Autónoma de Santa Ana (UNASA)	Privado
10	Universidad Católica de El Salvador (UNICAES)	Privado
11	Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de Salud de El Salvador San Salvador (IEPROES)	Privado
12	Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de Salud de El Salvador Santa Ana	Privado
13	Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de Salud de El Salvador	Privado
14	Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la Salud	Privado

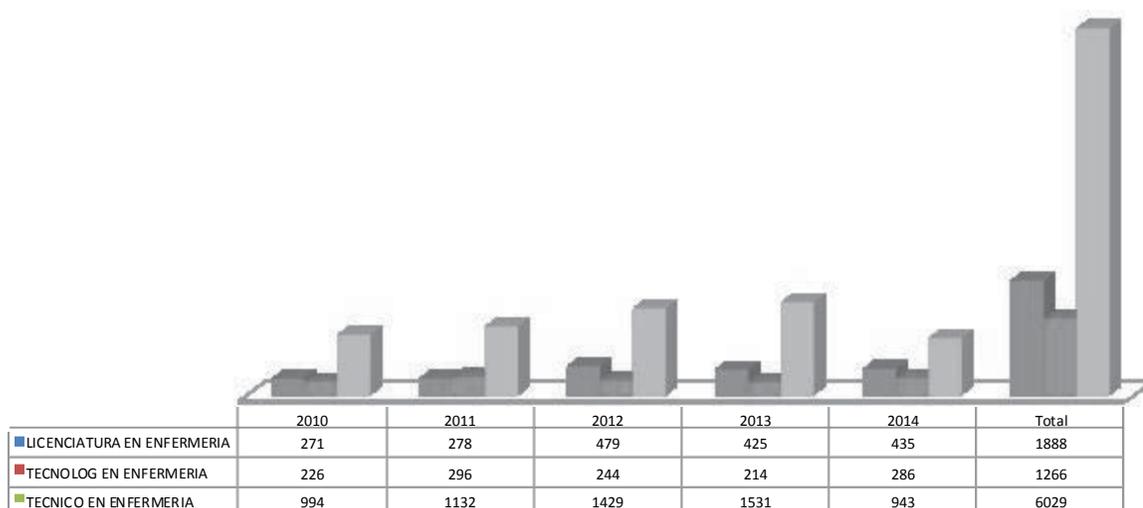
Fuente: Censo Diagnóstico Unidad de Enfermería MINSAL año 2014

## Estudiantes de enfermería asignados por año de 2010 a 2014

Nivel Académico	2010	2011	2012	2013	2014	Total
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA	271	278	479	425	435	1888
TECNÓLOGO EN ENFERMERÍA	226	296	244	214	286	1266
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	994	1132	1429	1531	943	6029
TOTALES	2017	2853	3256	3349	3245	14720

Fuente: Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos año 2014

## Estudiantes de Enfermería Asignados por año 2010 - 2014



Fuente: Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos año 2014

### 1.2. Integración laboral: Puestos/cargos/condiciones de trabajo

El acceso a un empleo de calidad no se define solo por el nivel de remuneración o las condiciones en que se ejerce un trabajo. Para entrar en la categoría de “trabajo decente”, un empleo debe ofrecer acceso a una red de protección social que permita mitigar los riesgos asociados al desempleo, el subempleo, la enfermedad y la disminución drástica de los ingresos en la vejez, entre otros.

En El Salvador alrededor de la quinta parte de los trabajadores activos están cubiertos por los sistemas contributivos de pensiones (22.6%) y de salud (27.3%), según datos de 2006.

Promover el trabajo decente ha sido el objetivo fundamental y el marco vertebrador de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde que, en 1999, se planteó por primera vez el concepto en tanto que “oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana” (OIT, 1999) La propuesta de la OIT contempla la existencia de empleos suficientes (posibilidades de trabajar), remuneración adecuada (en metálico y en especie), seguridad en el trabajo y condiciones laborales salubres (Ghai, 2003).

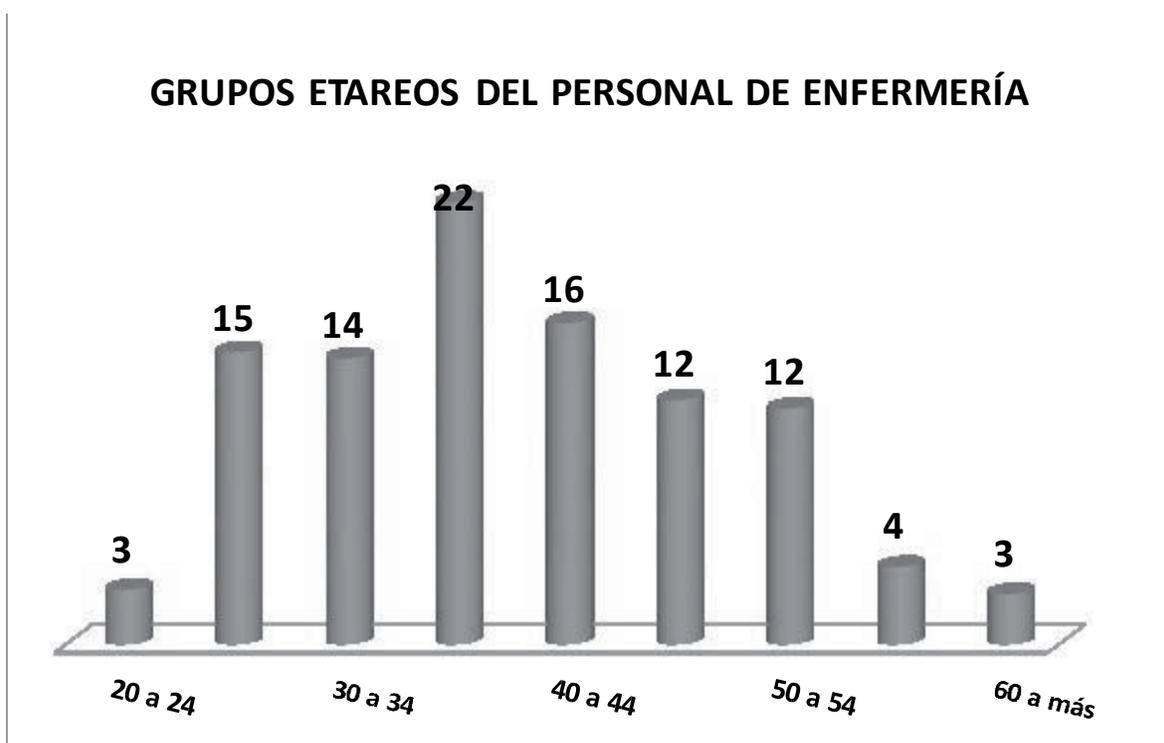
La mejora progresiva de la productividad y los salarios de los trabajadores es indispensable a fin de que un país eleve de manera sostenida sus niveles de desarrollo humano. Para ello es gradual de mejores tecnologías y la transición de la población trabajadora hacia sectores que requieren conocimientos mayores o más especializados (PNUD, 1996). La idea es que el desarrollo de capacidades, el aprovechamiento de las mismas y los ingresos obtenidos avancen de manera conjunta.

El desarrollo humano requiere, en primer lugar, de un compromiso nacional para realizar inversiones sostenidas en las personas, desde la enseñanza básica y los servicios de salud, pasando por la enseñanza técnica y universitaria así como por las actividades de investigación y desarrollo, hasta la capacitación en el empleo. En segundo lugar, se requiere de una política industrial que garantice a la gente oportunidades de empleo acordes con su área de formación, generando los mayores niveles de productividad posibles.

Finalmente, los aumentos en la productividad, indispensables económicos, también deben permitir pagar salarios más altos, volviendo a empresarios y trabajadores socios del desarrollo humano. En este sentido, una persona que no esté desempleada ni subempleada satisface, en alguna medida, las primeras dos partes que incluye la idea del trabajo decente. Sin embargo, hay casos en los que una persona tiene empleo y percibe una remuneración adecuada, pero carece de seguridad social o de condiciones salubres para desempeñar su trabajo.

### 1.3. Características socio demográficas.

El personal de enfermería en El Salvador presenta las siguientes características un 22 % corresponde a las edades de 34 a 40 años ,lo que se considera un potencial en relación a ser una etapa de gran producción laboral; muestra además un 16 % se encuentran entre las edades de 40 a 44 años, destacando de sobre manera el que aún presten servicios enfermeras entre las edades de 55 a 60 años y más con un porcentaje total del 7 % entre ambas ya que en El Salvador la edad de jubilación es para la mujer de 55 años y 60 para los hombres.



Fuente: Resultado de instrumento de caracterización personal de enfermería

#### 1.3.1 Dotación y Necesidades del Recurso Humano de enfermería, Hospitales y primer nivel de atención

En relación al sexo, lo datos obtenidos del mismo estudio reflejan que a nivel de Ministerio de Salud la contratación de hombres es de 6% en relación al total de recurso que labora en el mismo; a pesar de ser un dato bajo es importante destacar que la

contratación ha ido en aumento en este grupo de recursos en relación a años anteriores.



Frente a los cambios de la sociedad las exigencias para enfermería han sido diversas y cada vez de mayor responsabilidad, un factor importante en el desarrollo del accionar de enfermería han sido las competencias que incluyen, las habilidades, capacidades, conocimientos, destreza, actitudes y patrones de comportamiento, actitudes necesarias en el ejercicio de la profesión de enfermería.

En el avance de enfermería se han producido constantes cambios en la biociencia y en el campo de la salud pública, que requiere de un personal de enfermería cada vez más capacitado, tanto en esfera de conocimiento como de las habilidades por aportar los roles de la profesión como partes de las competencias propias en enfermería.

Los recursos humanos de enfermería en El Salvador están conformados por profesionales Licenciadas (os) en enfermería con cinco años de estudio, Tecnólogas(os) en enfermería profesionales que poseen 3 años de estudios y son formadas en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria y los Técnicos de enfermería, que cuentan con dos años de estudios todos con la

Obligatoriedad del realizar el servicio social de seis meses de duración de carácter ad-honorem.

Si bien se sabe que los recursos humanos capacitados son imprescindibles para garantizar la calidad del cuidado, prevención, promoción y atención de la salud, se puede afirmar que las reformas socioeconómicas, políticas y sanitarias no han sido favorables para los ambientes de trabajo, ni para las prácticas de salud.

El Salvador no es ajeno a la media de la Región de las Américas, el nivel de profesionalización del total global del recurso humano de Enfermeras es bajo, por la prevalencia de auxiliares sobre el resto del universo laboral, lo cual puede verse en el cuadro siguiente:

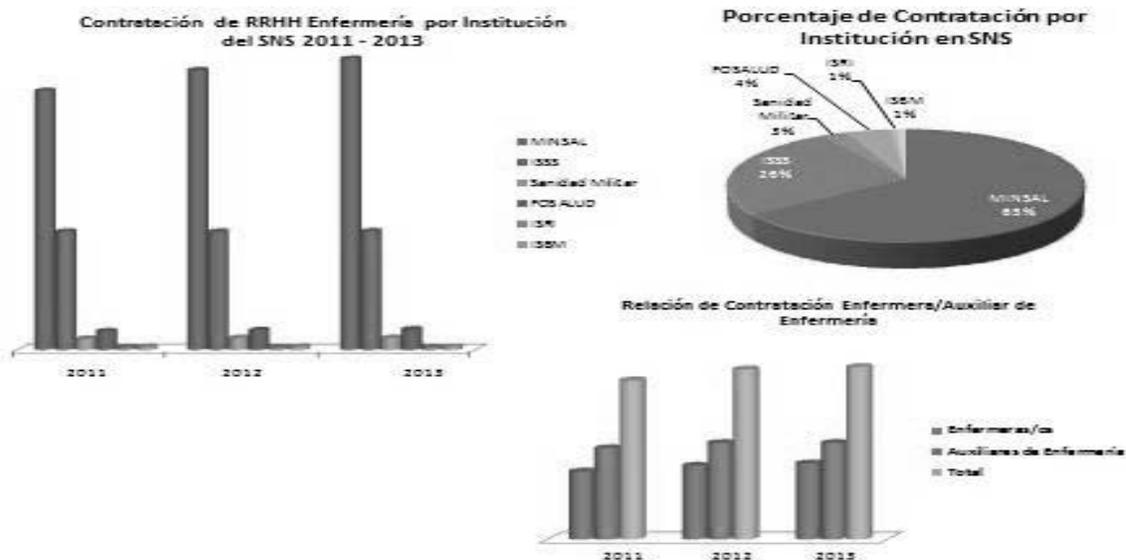
**Recurso Humano de enfermería  
Sistema Nacional de Salud años 2011 al 2013**

Plazas	MINSAL			ISSS			Sanidad Militar			FOSALUD			ISRI			ISBM			Total		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Enfermeras/os	2730	3067	3189	1056	1070	1084	84	80	80	414	435	457	17	17	17	83	85	86	4384	4754	4913
Auxiliares de Enfermería	3690	3867	4027	1878	1865	1859	202	223	223	56	60	59	59	59	59	4	4	0	5889	6227	6227
Total	6420	6934	7216	2934	2935	2943	286	303	303	470	495	516	76	76	76	87	89	86	10273	10981	11140

Fuente: Instituciones del Sistema Nacional (SNS) años 2011 al 2013

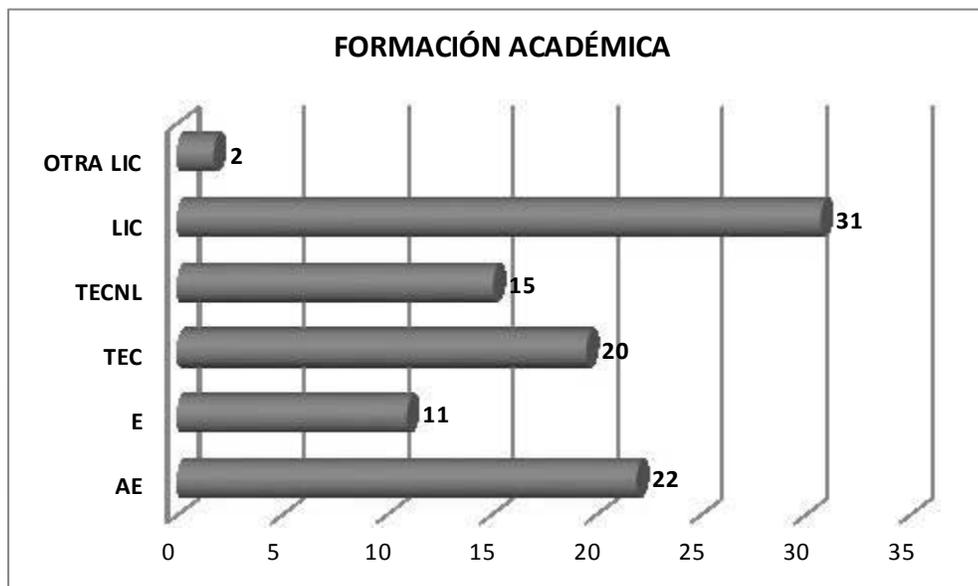
*Nota/ En El Salvador existen dos clasificaciones de contratación: enfermera (que incluye licenciado y tecnólogo) y auxiliares de enfermería (incluye a técnico)*

La distribución anterior deja muy marcado, en cada año, la tendencia de mayor recurso auxiliar laborando en las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud pero con una clara ascendencia porcentual por año de contratación de recurso de enfermeras, es así como de un 6% para el año 2012 pasa a un 10% para el año 2013; siendo el Ministerio de Salud (Sector Público), el que mayor incrementó el número de recursos de enfermeras.



Fuente: Instituciones del Sistema Nacional (SNS) años 2011 al 2013

Además se identificó a través de resultados de la aplicación del instrumento, la caracterización personal de enfermería expresa un considerable número de contrataciones en los establecimientos del MINSAL, y existe un buen porcentaje que esta fortalecido en sus competencias académicas; aún sin tener la plaza de acuerdo a grado académico.



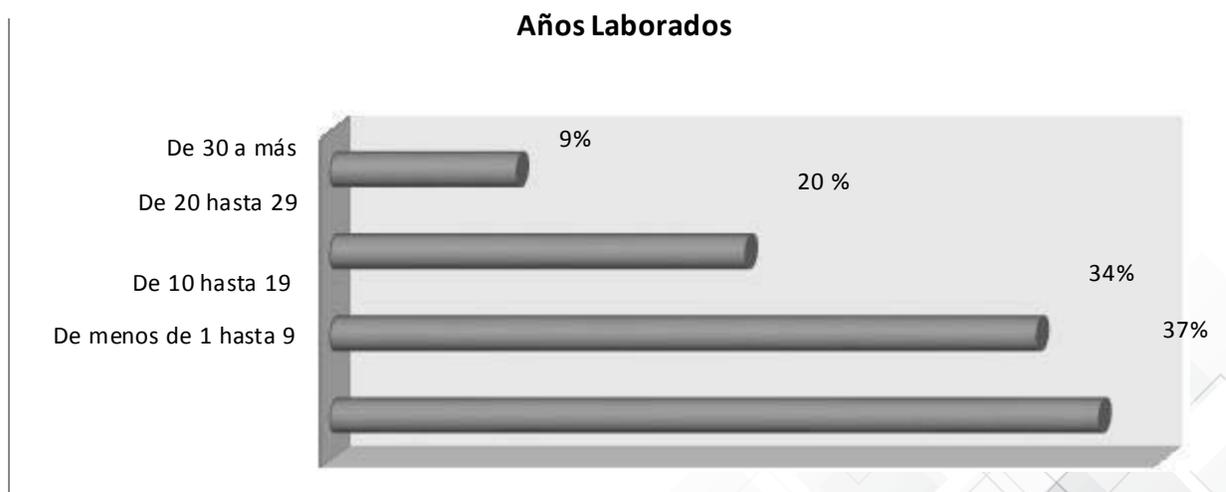
Fuente: Resultado de instrumento de caracterización personal de enfermería

Es importante señalar que únicamente el 85% de las plazas de Auxiliares de Enfermería contratados por el MINSAL tienen la formación de Auxiliares de Enfermería o Técnico. El 15% restante: 2% tiene el grado de Tecnóloga o Enfermera y el 13% de Licenciatura. Además Existe un 3% de personal de enfermería que no está autorizada legalmente según el grado académico de acuerdo a base de datos de IUnidad de Enfermería



Fuente: Resultado de instrumento de caracterización personal de enfermería

El 63% del personal de enfermería contratado tiene entre 10 y 30 años de trabajo. Así mismo existe un significativo 37% con el propósito de fortalecer el proceso de reforma en el país. Cabe señalar que existe un 1% del recurso contratado con pluriempleo según el resultado del estudio de la caracterización de enfermería de El Salvador, siendo este más evidente en el ámbito privado.



Fuente: Resultado de instrumento de caracterización personal de enfermería

Es importante hacer notar como resultado de este estudio, la situación de salud que el personal de enfermería presenta con mayor frecuencia, entre estos: problemas crónicos no transmisibles y transmisibles, colagenopatías, afecciones del sistema musculoesquelético, trastornos neurológicos, respiratorios y carcinomas. Por lo cual podemos inferir que el ambiente laboral expone a riesgo al personal de enfermería ya que se encuentra expuesto al estrés laboral, esfuerzo físico, exposición a microorganismos, sustancias químicas y radiaciones lo que podría incidir en el perfil de salud de dicho personal; por lo que se hace necesario continuar con procesos investigativos para identificar la causa de los problemas de salud que están afectando al personal de enfermería según el lugar donde debe realizar su ocupación.

### 1.3.1. Movimientos migratorios

“La migración de personal de salud constituye un tema de preocupación creciente en la Región de las Américas, de grave impacto en el Caribe y en algunos países de América Central, (...). La migración está creando problemas para el funcionamiento de los sistemas de salud de países proveedores, siendo tema de discusión en foros internacionales que buscan modos efectivos para enfrentar la situación. Un factor principal está constituido por el reclutamiento internacional activo.

Los países proveedores tienden a retener personal menos calificado y a reducir sus plantas, ocasionando problemas de cobertura y accesibilidad y aumentando la carga de trabajo del personal que queda. Otra condición observada se relaciona con la subutilización y críticas condiciones de trabajo del personal de salud inmigrante en algunos países receptores alimentado por diversos factores personales, de adaptación y de legalidad.

Existen dificultades en el campo de los recursos humanos, que se expresan en una distribución poco equitativa del personal de salud, ausencia o débil presencia de un marco laboral que soporte una carrera sanitaria, presencia de importantes franjas de trabajadores en condiciones de empleo precario, desarticulación entre instituciones prestadoras y formadoras, pérdida de personal calificado por la migración desregulada, y niveles importantes de conflictividad laboral, entre otros. Estas dificultades están presentes en mayor o menor medida en nuestros países y se constituyen en retos que requieren ser enfrentados” (Migración calificada en salud, impacto financiero, reconocimiento de títulos: retos y perspectiva en los países de la región andina/ Organización Panamericana de la Salud. Lima: OPS, 2013)

En los últimos años se ha desarrollado una intensa movilización en la región de las Américas, la emigración de recursos humanos configura una pérdida económica para los países de origen de los migrantes, El Salvador no queda ajeno a esta situación.

En este campo, se destaca la carencia de registros e información que permitan conocer y dimensionar la magnitud de los problemas existentes, la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería y la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador, no poseen ningún dato sistematizado que dé sustento a identificar el flujo existente de profesionales de enfermería que migra a laborar hacia diferentes países, lo anterior genera la necesidad de sistematizar registros apropiados para generar información fidedigna y oportuna, respecto a la magnitud y otras características de los flujos migratorios, en general y de salud en particular.

Estas acciones deberán contribuir de manera efectiva, a la adopción y aplicación conjunta de políticas públicas, que conduzcan a la ejecución compartida por los países, tanto de origen como de destino, de medidas para racionalizar el manejo de los movimientos migratorios del personal de enfermería y controlar los efectos negativos en la atención de salud de sus poblaciones.

Se requiere además, posicionar el tema de la migración calificada en salud, para adoptar medidas sólidas y realistas que permitan, logros concretos, que contribuyan a preservar el desarrollo y funcionamiento del sistema de salud y a garantizar el derecho de su población a la atención de salud, sin afectar la libertad de movilización que asiste a los profesionales de salud incluyendo, a enfermería, ni su legítimo derecho y aspiraciones a un trabajo digno. Así mismo se deberán contar con registros de las migraciones internas las que repercuten en la cantidad y calidad de la oferta local y, en esa medida, afectan el desarrollo humano y bienestar de los ciudadanos.

## **2. Atención Directa**

### **2.1. Oferta de servicios**

#### **2.1.1. Hospital**

“El cuidado humano es el pilar de la acción enfermera y su tangibilidad se concreta en el beneficio y bienestar de quien recibe la prestación de un profesional de enfermería El acto de cuidar es relevante para el profesional de enfermería así como para quien recibe sus cuidados”.

El Ministerio de Salud, MINSAL, en el marco de la Reforma de Salud potencia el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, a partir del funcionamiento eficaz y eficiente del Sistema Nacional de Salud,(SNS) identifica como reto el propiciar progresivamente la mejora continua de la calidad en la atención hospitalaria, procurando establecer ambientes seguros, en los cuales existan los Recursos Humanos, entre ellos el profesional de enfermería, equipo y materiales necesarios para el funcionamiento efectivo, a fin de brindar atención oportuna con calidad.

La prestación de servicios a nivel hospitalario, como parte de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, RIIS, deben proporcionar servicios de salud de forma gratuita, en las diferentes áreas, tales como: unidad de emergencias, consulta externa, hospitalización, así como servicios de diagnóstico y apoyo, requeridos por las personas que demandan atención durante las veinticuatro horas del día.

La característica fundamental de los Hospitales es brindar atención médica general y especializada, bajo la Estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, en adelante APSI, integrando prevención, curación y rehabilitación de forma ininterrumpida a pacientes internados y ambulatorios, provenientes del área de responsabilidad y de otras áreas, de acuerdo a las necesidades en salud del paciente. Entre la oferta de servicios de enfermería en el Área de atención hospitalaria se encuentran:

- Prestar los servicios de hospitalización, las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año
- Prestar los servicios de consulta externa y diagnóstico
- Prestar a los pacientes de la especialidad, especialidades o servicios propios que ofrezca el Hospital
- Entregar servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales

- Promover acciones de educación e investigación y consejería en estilos de vida saludables
- Vigilar la ejecución de acciones para la protección, recuperación y prevención de riesgos a la salud de la población bajo su responsabilidad
- Coordinar con los diferentes Hospitales Nacionales el sistema de referencia, retorno e interconsulta, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico
- Coordinar con los diferentes Hospitales Nacionales el sistema de referencia,
- Coordinar con diferentes hospitales el retorno e interconsulta, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico

### 2.1.2. Primer nivel de atención

“La atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte íntegramente, tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad; representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria.” OPS. Las condiciones de salud en Las Américas. Washington: OPS, 1994:2-7 (Publicación Científica; No. 549)

#### Oferta de servicios de enfermería en el Área de Primer nivel de atención

- Realizar acciones para el abordaje de las determinantes de la salud de forma intersectorial, a través de:
  - Propiciar la participación ciudadana en la definición y consecución de los objetivos de salud, fomento de la salud y la solución de necesidades reales y potenciales.
  - Coordinación intersectorial
- Realizar actividades de promoción y educación en salud fomentando el autocuidado y estilos de vida saludable

- Proporcionar una atención integral al usuario enmarcada en un modelo teórico enfermero (Dorotea Orem, Marjory Gordon y Abraham Maslow) mediante la aplicación del proceso de enfermería para la solución de problemas de salud que se definen a través de los diagnósticos de enfermería con objetivos en función de resultados que comprometen al usuario.
- Proporcionar atención preventiva al usuario en los diferentes programas de salud con base a competencias y oferta de servicios como son:
  - Inscripciones
  - Controles
  - Abastecimientos de productos de planificación familiar
  - Examen clínico de mamas
  - Toma de muestras para examen de Papanicolaou y otras
- Desarrollar las intervenciones de atención en salud integral independientes y delegadas tomando como base el marco regulatorio institucional

## 2.2. Calidad de servicios

### 2.2.1. Estrategia de Calidad: Comités de enfermería

La sistematización es un proceso que organiza la información, construye experiencias, evalúa y propone acciones para el mejoramiento de la práctica. (Garcés 1998) cuya importancia radica en que reconstruye experiencias e ideas, como un medio para descubrir y teorizar el contenido implícito de sucesos e historia (López de George 1994)

Los espacios de sistematización colectiva aportan informaciones para evaluar procesos, permiten el análisis de situaciones, la construcción de nuevos conocimientos y valoran la cotidianidad de los contextos humanos. Generan además un sistema que recopila y difunde las buenas prácticas; es así que la aplicación de la sistematización en el cuidado de enfermería se realiza a través de la formación de comités como medios para:

- Mejorar la formación del personal en el país
- Enriquecer las áreas de intervención de enfermería así como de intervención social
- Promover la adopción de innovaciones exitosas

- Fortalecer la identidad de los comités de enfermería
- Contribuir a la construcción de un conocimiento que signifique aportes a la educación permanente y a la reforma del sistema de salud

La sistematización a través de comités contribuye a organizar y reconstruir eventos y experiencias, favoreciendo la creación de discursos producto de la reflexión, análisis y crítica del proceso. La sistematización por medio de los comités es el resultado de un proceso colectivo de diálogo y reflexión que permite socializar conocimientos, experiencias, y validar, los saberes aprendidos.

El proceso utilizado en la sistematización de Comités de Enfermería se ha basado en los siguientes momentos:

- Unificación de Criterios
- Conceptualización de la imagen objetivo
- Reconstrucción de la experiencia
- Análisis e interpretación de lo sucedido en la práctica
- Propuestas Transformadoras

Lo que conlleva a la *Comunicación del nuevo conocimiento en distintos medios*, logrando la consolidación de 13 comités nacionales, que son conducidos y asesorados por enfermeras del nivel superior e integrados por 18 enfermeras docentes, 50 enfermeras de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención y 2 enfermeras jubiladas, los cuales mediante procesos de educación permanente generan capacitaciones y producción de documentos técnicos regulatorios implementados a nivel local, esto les convierte en facilitadores de los aprendizajes de otras enfermeras, tanto nacionales como internacionales, estas últimas a través de capacitación a terceros países beneficiando a enfermeras de los países de Centro América y El Caribe.

Esta estrategia de trabajo ha permitido dar respuesta a las necesidades de la población a través de transferencia de tecnología educativa y enfermería, facilitando con esto el seguimiento a la aplicación del conocimiento, gestión del cuidado, implementación de

instrumentos técnicos regulatorios, y modificaciones en las técnicas y procedimientos de enfermería; logrando con esto impactar en la calidad del cuidado y del proceso de formación de recursos humanos de enfermería. Además la experiencia capitalizada a través de esta estrategia ha permitido servir como base para el trabajo en redes de cuidado.

Los Comités Nacionales integrados son:

- Comité Nacional de Protocolos de Atención de Enfermería
- Comité Nacional de Supervisión
- Comité Nacional de Elaboración de Material Didáctico
- Comité Nacional de Integración Docencia Servicio
- Comité de Desarrollo Curricular
- Comité Nacional de Libros de Texto
- Comité Nacional de Procedimientos de Enfermería
- Comité Nacional del Proceso de Atención de Enfermería a la Persona
- Comité Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria
- Comité Nacional de Enfermería Comunitaria
- Comité Nacional de Ética
- Comité Nacional de Investigación
- Comité Nacional de salud Sexual y Reproductiva

Cada comité Nacional posee una estructura organizativa definida concentrada en un Manual de Organización y Funciones, en donde entre otros elementos, se encuentra la misión, visión, principios éticos que fundamentan el trabajo del comité, los objetivos, normas y funciones; así mismo, posee el organigrama que refleja en forma esquemática la organización del comité.

El Manual tiene como finalidad establecer las líneas estratégicas para fortalecer el desempeño profesional, impulsar y desarrollar las diferentes intervenciones, según el eje temático, lo que permite garantizar la efectividad en la atención de la salud de la población salvadoreña.

### 2.2.2. Documentos Regulatorios

Existen muchos documentos técnico-científicos como producto del trabajo realizado por profesionales de enfermería y que han adquirido el carácter de regulatorios para estandarizar criterios y proporcionar un cuidado de calidad y calidez hacia la población salvadoreña entre los cuales se encuentran:

- Manual de Procedimientos de Enfermería , Tomo I
- Guía de Atención de Enfermería al Usuario con Drenaje Quirúrgico
- Guía Técnica y Cuidados de Enfermería Procedimiento de Curación
- Guía para la Aplicación de Enfermería en la Niñez
- Guía para la Aplicación de Enfermería en la Adulthood
- Protocolos de Atención de Enfermería para el Primero y Segundo nivel de Atención( 1º y 2º edición)
- Manual de Estándares e Indicadores para Evaluar la Calidad de Atención de Enfermería
- Código de Ética para las profesionales de Enfermería de El Salvador. 2ª edición
- Modelo de Integración Docencia Servicio para la formación de los recursos humanos de enfermería en el Salvador 2ª edición (derogado en 2013 por Lineamientos técnicos para la integración docencia servicio de recursos humanos de enfermería en las RIIS)
- Manual de Supervisión de Enfermería Hospitalaria(derogado en 2013 por Lineamientos técnicos para la supervisión de enfermería en las RIIS)  
Perfiles Ocupacionales del Personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención
- Manual Organizativo y de Funcionamiento de la Central de Esterilización Hospitalaria
- Manual para Enfermería, Lineamientos Técnicos en la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.

- Lineamiento Técnicos para Procesos de Descontaminación de Material Médico quirúrgico en Establecimientos de la Redes Integradas e Integrales de Salud
- Manual de Facilitadores para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva

Documentos de gran utilidad para los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud y que a su vez sirven de mucho apoyo en el proceso enseñanza aprendizaje del nuevo recurso en las diferentes Instituciones formadoras de enfermería.

### 2.2.3. Estándares de calidad

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado una serie de esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, en donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, para aprender y para mejorar.

En El Salvador la evaluación de los estándares de calidad en los servicios de enfermería es un proceso continuo de medición y comparación de resultados con base en lo que se planea y organiza. La experiencia es exitosa, se ha implementado un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, el cual se enfoca básicamente a la evaluación de los elementos o de las actividades de los subsistemas comprendidos dentro del propio proceso de atención de enfermería, es decir, la evaluación de los procedimientos que desarrolla el personal de enfermería y que le permiten interactuar con el paciente e implementar intervenciones para su recuperación.

La calidad constituye un valor organizacional del sistema de salud, para su medición es necesaria la evaluación como un acto para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, específicamente en el cuidado de

enfermería. La evaluación de la calidad implica implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en indicadores y estándares.

#### 2.2.4. Monitoreo y evaluación

La gerencia de enfermería muestra una evolución importante en la última década, los cambios son vertiginosos y los profesionales que desarrollan actividades gerenciales enfrentan retos muy importantes con la finalidad de que el personal de enfermería proporcione cuidados con garantía de calidad.

La Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud de El Salvador establece en forma sistematizada un programa de monitoreo continuo que conlleva a un proceso de mejora con el objetivo de alcanzar un índice de eficiencia máxima. La experiencia ha resultado exitosa, observando un aumento significativo en cada uno de los índices de eficiencia por indicador; en torno a este programa se han incorporado una serie de esfuerzos y estrategias para mantener y mejorar la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, en donde la calidad debe ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, para aprender y para mejorar.

Para el cumplimiento del Plan de monitoreo y supervisión el equipo técnico de la Unidad de Enfermería con el fin de incorporar en los procesos de atención de los diferentes programas la especificidad del cuidado de enfermería y verificar el cumplimiento del marco regulatorio institucional la Enfermera Supervisora de la Unidad de Enfermería se organiza de la siguiente manera:

Para el *monitoreo y supervisión específica* se incorporará al equipo de las UAII o Dirección de Salud a la que está integrada así:

Licda. Clara Luz de Olmedo, Dirección de Hospitales

Licda. Norma de Herrera, Dirección de Primer Nivel

Licda. Ana Sofía Viana de Abrego, UAII a Todas las Formas de Violenci

Licda. Dolores Guadrón, UAll a las enfermedades Prevalentes

Licda. Maribel de Criollo, UAll en SSR

Licda. Gloria del Carmen Bautista, UAll a la Niñez

Para el monitoreo integral que se desarrolla en apoyo a la Dirección de Primer Nivel, establecido para los días jueves de cada semana, se forman grupos integrados por recursos de las diferentes unidades de la Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria y Dirección de Primer Nivel. La programación de cada grupo y el establecimiento de salud a visitar así como la gestión de transporte es responsabilidad de la Dirección de Primer Nivel; el técnico de esta dependencia que se integre en cada equipo asume la coordinación.

El monitoreo y supervisión en el componente disciplinar es realizado en dos direcciones la primera con la finalidad fortalecer la gerencia y gestión de las jefaturas de enfermería y la segunda para fortalecer las competencias del personal de atención directa a través de comités nacionales.

Los comités nacionales de enfermería tienen una participación relevante en el proceso de monitoreo y supervisión propios de la disciplina, ya que sus miembros se consideran con valores, actitudes y conocimientos, con una visión distinta y específica para generar modificaciones en la forma de cómo se proporcionan los cuidados, fomentando un liderazgo comprensivo que motiva a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejoría continua del cuidado.

Los elementos priorizados a tomar en cuenta para el monitoreo y supervisión de enfermería con enfoque disciplinar son:

- Procesos gerenciales.
- Cuidado de Enfermería innovador y de importancia para la vida.
- Calidad percibida por el usuario

*En Procesos Gerenciales los aspectos más importantes son los siguientes:*

- Supervisión de herramientas de apoyo al cuidado
- Plan operativo anual
- Planes de educación permanente
- Manual administrativo de Enfermería
- Administración de insumos y equipos
- Cumplimiento del rol de supervisión
- Funcionamiento de Comités

*En relación al Cuidado de enfermería innovador y de importancia para la vida, se consideran importantes:*

- Planificación del cuidado
- Procedimientos básicos de enfermería:
  - Signos vitales
  - Aplicación de Medicamentos y vacunas
  - Peso
  - Curaciones
  - Procesos de descontaminación de material médico quirúrgico
- Atención a la mujer, niñez y adolescencia
- Cumplimiento de los instrumentos técnico jurídicos del MINSAL según competencia

#### 2.2.5. Satisfacción de usuarios

“La calidad de la atención se ha convertido en un área de interés para investigadores y gerentes de empresas de salud, debido a su impacto en el desempeño de los negocios, la reducción de los costos, la lealtad del cliente y la rentabilidad, de tal manera que cuando se superan las necesidades de los usuarios y sus expectativas, aumentan los ingresos, el prestigio de las instituciones y la calidad de los servicios prestados, razón por la cual el contacto con el personal de enfermería es permanente y progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, lo cual se traduce en la calidad de la atención” . Castillejo Nieves, Ana Edith. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Colombia.2009

Los aspectos de calidad percibida por el usuario impulsan estrategias para el mejoramiento de los servicios y la prestación, en tanto los usuarios son el motivo principal de las instituciones de salud. La calidad en salud es un concepto propuesto por Donabedian quien estableció la definición en torno a tres ejes importantes:

estructura, proceso y resultado, al tener en cuenta las variables que intervienen en la prestación de servicios de salud. El modelo permite definir la calidad como “el tipo de atención que se espera, va a maximizar el bienestar del usuario, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”

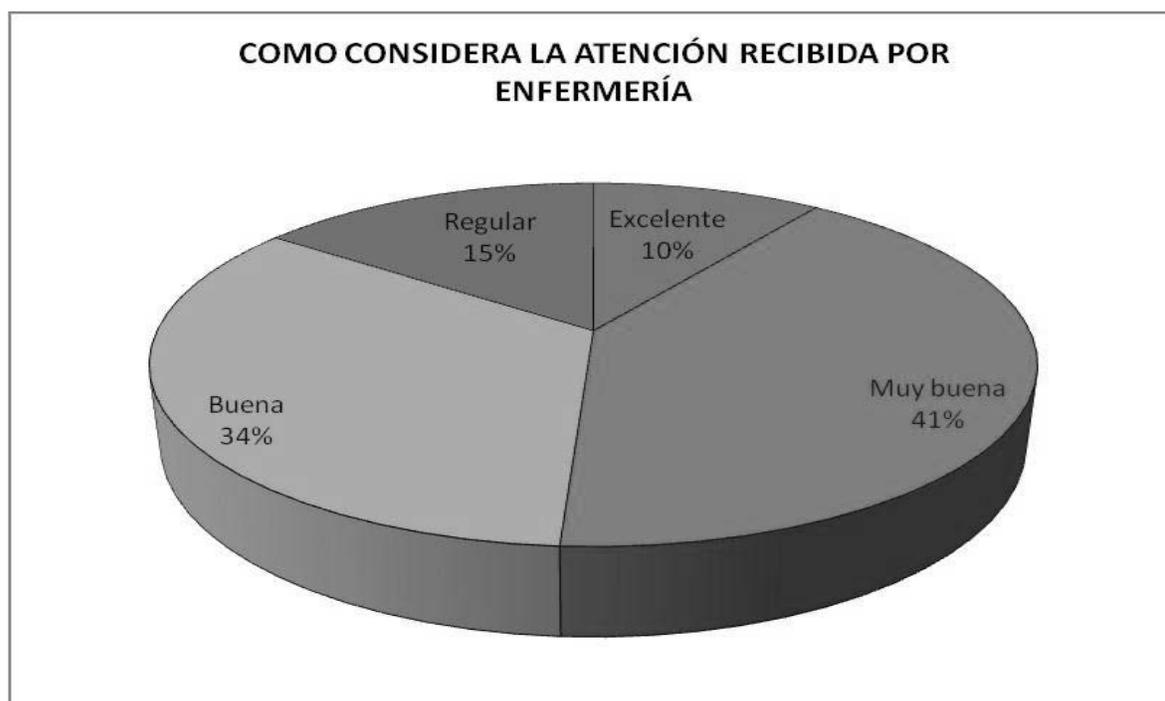
En el marco establecido por el sistema de salud se favorece el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con las necesidades y expectativas de éstos.

Las instituciones de salud del país tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes servicios o profesionales que conforman la atención en salud

A nivel nacional se han realizado escasos estudios que muestren el grado de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud; sin embargo, se puede observar que la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global en la atención en salud, donde el cuidado que brinda enfermería no ha sido valorado específicamente. El cuidado de enfermería aborda aspectos de atención hospitalaria y comunitaria que involucra determinantes subjetivos tales como la cordialidad, la empatía y la credibilidad que marcan la diferencia en la atención individualizada del usuario e influyen en el bienestar y la satisfacción de las necesidades del mismo.

Un estudio realizado por la Unidad enfermería que se efectuó en el periodo de enero a junio del año 2013 dirigido a los usuarios/as para medir el grado de satisfacción que percibe al recibir atención de Enfermería, reveló que los usuarios consideran que el 41% del personal de enfermería proporciona una muy buena atención, el 34% de los

consultados considera la atención como buena, pero existe un 15 % de los entrevistados que categorizan como regular la atención recibida en los servicios de salud que enfermería proporciona a la población.



Fuente: Resultado de Guía de Entrevista dirigida a los usuarios/as para medir el grado de satisfacción que percibe al recibir atención de Enfermería. Unidad de Enfermería. 2013

Además del estudio anterior en el mismo año (2013), según referencia de Licenciada Norma de Herrera, supervisora de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud, se trabajó con grupos focales constituidos por usuarios en diferentes ciclos de vida y que corresponden a las cinco regiones del país, sobre la de atención de enfermería recibida en las diferentes instituciones de salud (hospital, unidades comunitarias de salud familiar), obteniendo entre algunos los testimonios siguientes :

Como le atiende la enfermera

- “Casi todas son amables, si no tal vez es por la carga de trabajo ...”
- “Antes era muy buena la atención hoy ha bajado por que muy pocas enfermeras...”

- “Las generaciones actuales no tienen la misma mística, alguna que otra es diferente...”
- “Casi no dan charlas más lo hacen las estudiantes...”
- “La enfermera tiene mucho conocimiento y está bien capacitada...”
- “Son muy unidas como gremio...”
- “Como cuidan su presentación y siempre se identifica a una enfermera por su uniforme...”
- “Algunas licenciadas han perdido la práctica ...”
- “Se ven bien cansadas...”

Del mismo estudio focal se derivan las siguientes reflexiones:

- Existe poca comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios.
- Los usuarios perciben que es normal esperar más de 2 horas en la atención, se percibe que la falta de información influye para que este no ejerza su derecho a la salud.
- Los usuarios que asisten en busca de asistencia para la salud creen estar satisfechos con el trato.
- No se prioriza la atención del usuario sino que es atendido por orden de llegada y la privacidad al usuario no es respetada.
- No todo el personal de enfermería aplica principios y valores éticos al atender al usuario y responde con amabilidad y cortesía.

#### 2.2.6. Percepción del equipo de salud

La personalidad laboral de la profesión de enfermería ha sido reconocida desde el año 1977 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su sexagésima tercera reunión donde se aprobó la “Recomendación sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería”, la que se encuentra vigente en la actualidad.

En el ámbito nacional social existe un trascendente reconocimiento profesional de enfermería en lo que compete a: su autonomía funcional, cultural, operativa y

asistencial producto de un proceso de desarrollo profesional y el gran esfuerzo realizado por la proyección y participación social en diferentes ámbitos del quehacer de enfermería.

A nivel profesional pese a los grandes adelantos en la formación teórica y en quehacer práctico de la enfermería, a la fecha existe dificultad en el que el equipo de salud de el reconocimiento del nivel profesional equiparable con el de otros profesionales de la salud y su participación en la toma de decisiones políticas sanitarias de los niveles superiores sigue siendo muy reducida; así mismo no existe la presencia en organismos nacionales e internacionales en donde hay poder en la toma de decisiones en aspectos relacionados a los aspectos socioeconómicos del país.

Concebido el equipo de salud como diferentes profesiones, que supeditan el protagonismo de su labor en pro de un bien común que es la recuperación de la salud del usuario o la atención a su salud o a su proceso de enfermedad, sea esta aguda o crónica, impulsados por objetivos comunes, con roles claros y definidos, con soluciones consensuadas y respeto mutuo a la labor desarrollada propia y ajena, con una planificación conjunta de programas, y con un liderazgo positivo por parte del profesional más capacitado.

En el año 2013, se recibió asistencia técnica con expertas de la Escuela Andaluza de Salud Pública para la realización de una investigación a fin de conocer la percepción de la Unidad de Enfermería del MINSAL, por informantes claves para lo cual se llevó a cabo entrevistas semiestructuradas a personas en puestos de dirección del MINSAL, responsables de instituciones formadoras y de órganos reguladores de enfermería. Este proceso de trabajo de campo se realizó entre el 31 de Octubre al 8 de Noviembre 2013.

Las personas entrevistadas fueron el Viceministro de Políticas; Viceministra de Salud; Directora DRRHH del MINSAL; Directora Nacional de Atención Primaria; Dirección Nacional de Apoyo a la gestión; Director Nacional de Planificación Salud; Directora Fundación Maquilishuat del Foro por la Salud; Director Nacional de Hospitales; Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud; Directora Escuela Enfermería Universidad Salvador; Junta de Vigilancia Enfermería y Presidenta de ANES.

Como resultado se obtuvo que los profesionales de la enfermería desarrollan un papel fundamental, vital o protagonista en el desarrollo de la Reforma Sanitaria en todos los niveles asistenciales. Hecho recogido en todos los documentos en los que se explicita en la Reforma y detectándolo en las opiniones de todas las personas entrevistadas. A la enfermería salvadoreña le corresponde un papel relevante en el desarrollo de la salud pública.

El Gremio de enfermería en El Salvador es cuantitativamente muy numeroso, poco conflictivo, muy disciplinado y está bien estructurado, presta sus servicios en los distintos niveles de atención. Ejercen un papel fundamental tanto en la prestación de cuidados como en la gestión y administración sanitaria.

En el proceso de reforma el gremio de enfermería ha sido un recurso muy potenciado. Se ha aumentado considerablemente la contratación de los distintos niveles (técnico, tecnólogas y licenciadas). En la reforma de la Atención Primaria ha tenido un papel relevante en la puesta en marcha de las Unidades de atención (ECOS Familiares y ECOS Especializados). Sin embargo, se detecta un discurso que reclama una mayor presencia de enfermería en los hospitales ya que considera que en este nivel de atención los recursos enfermeros siguen siendo escasos.

En demasiadas ocasiones no se tiene en cuenta que la escasez de recursos influye en la seguridad, calidad asistencial y satisfacción de los pacientes. La calidad orientada a la seguridad y la satisfacción debe permear la práctica clínica. Hemos considerado que es un gremio poco reconocido.

A pesar de que realizan en muchos casos funciones de especialistas estas no se reconocen y es poco valorada la función que ejercen en la administración sanitaria. Y a nivel central, en el organigrama del Ministerio de Salud, está poco visibilizado. La Unidad de Enfermería (UE) situada en el organigrama central del MINSAL es la encargada de llevar a cabo acciones de coordinación intersectorial, monitoreo gubernamental y comunicación local que no siempre está reconocida. La mayoría de

los entrevistados independientemente de que estén posicionados en la dirección del MINSAL, sean responsables de instituciones formadoras o de órganos reguladores consideran que la UE está mal posicionada en la estructura jerárquica del MINSAL.

Consideramos que es preciso visibilizar las funciones que realizan los profesionales de enfermería y para ello sería conveniente la presencia de las Licenciadas en Enfermería en la estructura organizativa del Ministerio. De esta forma las fortalezas del gremio, reconocida por los informantes claves, como son el enfoque del colectivo hacia la calidad y seguridad del paciente, la planificación, el componente gerencial y sus competencias en promoción y educación para la salud se verán fortalecidas.

Si bien la enfermería está presente en los equipos multidisciplinares del MINSAL, no está presente en los órganos de toma de decisiones. Consideramos que esto restringe la mirada del Ministerio al no tener en cuenta la mirada del cuidado centrada en detectar y cubrir necesidades básicas de personas vulnerables y en promover hábitos saludables en los individuos y acciones de salud en grupos de riesgo. Es preciso dar más protagonismo y visibilidad a los profesionales de Enfermería.

Las enfermeras encabezan los procesos de calidad asistencial y son claves en el desarrollo del seguimiento, monitoreo y control de las prestaciones sanitarias. Por ello creemos conveniente que las enfermeras licenciadas puedan liderar los ECOS y se mejore el estatus de los Jefes de Enfermería en la estructura de mando.

Las actividades específicas de enfermería tendrán que aparecer en los registros para que los resultados de la evaluación reflejen con precisión las acciones emprendidas por cada uno de los miembros del equipo. Así mismo, consideramos conveniente hacer evaluaciones conjuntas y llevar a cabo acciones de supervisión y monitoreo sobre la calidad de los servicios prestados en toda la red asistencial.

Es un gremio fundamental para impulsar cambios y estos también deben dirigirse hacia el cambio en la percepción de los usuarios y en el desempeño de los usuarios como

agentes activos de salud y no sólo como receptores de servicios. El rol de enfermería es fundamental para educar en el desarrollo de estrategias que fortalezcan las actitudes proactivas y participativas. Cambios que se deben fortalecer a partir de la profesionalización y competencias de las Enfermeras Especialistas, sobre todo, creemos en Enfermería Familiar y Comunitaria.

La sobrecarga en el trabajo y la falta de reconocimiento favorece las quejas de algunos usuarios sobre la atención recibida. En este sentido creemos que es preciso detectar bien las situaciones de maltrato detectadas e implantar medidas de corrección. Así como mejorar la relación entre usuarios y profesionales de enfermería por medio de un nuevo código deontológico basado en la bioética pública y donde queden reconocidos los derechos de los pacientes en el marco de un Estado laico y democrático.

Con respecto a la formación de Enfermería se aprecia un cambio en la percepción de los profesionales entrevistados. Si bien tradicionalmente la formación era muy reconocida por las competencias profesionales que desarrollaban esto es ahora cuestionado.

Sin embargo, el desarrollo de la Universidad Privada parece que está generando profesionales con menor capacitación. En demasiadas ocasiones, el empleador (MINSAL) considera que faltan competencias adecuadas para llevar a cabo la reforma sanitaria a los profesionales de enfermería. Ante esta demanda creemos que el camino es insistir en que la salud es un derecho fundamental, seguir fortaleciendo los distintos niveles de atención sanitaria, potenciando la seguridad y calidad de los servicios prestados. Y entender que favorecer la personalización de los cuidados, el seguimiento, control y evaluación son competencias profesionales que hay que potenciar y desarrollar desde las Escuelas Formadoras y desde las Especialidades de Enfermería prestando especial atención a las demandas detectadas en el sector público.

En la actualidad, se aprecia una desarticulación entre los perfiles profesionales y curriculares. Las necesidades de los empleadores y la formación que prestan las

Instituciones Formadoras no siempre son coincidentes. En este sentido consideramos que a partir de un análisis de la situación, se deberían aprovechar más los recursos disponibles y tener en cuenta que las enfermeras licenciadas provenientes de la Universidad Pública, a diferencia de las tecnólogas, tienen formación en Gestión e Investigación que deberían ser mejor aprovechadas. Creemos que las funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación en los distintos niveles de atención podrían ser desarrolladas por las licenciadas y esto se debe reflejar en reconocimiento en la estructura organizativa y en la remuneración salarial.

Asimismo consideramos que sería conveniente a corto plazo impulsar algunas especialidades profesionales relacionadas con el desarrollo de la Atención Primaria (Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria); con la capacidad de supervisión y gestión de la calidad (Especialidad en Liderazgo y Gestión de cuidados); con en la prestación de cuidados en enfermedades de larga duración como la Enfermedad Renal Crónica por la especial repercusión en la salud de la población salvadoreña (Especialidad en Nefrología); o bien el desarrollo de la Especialidad de Enfermería Materno-Infantil que, entre otras competencias, mejore la Planificación Familiar de la comunidad.

Con respecto a la Unidad de Enfermería del MINSAL

Los entrevistados reconocen el papel que ejerce la Unidad de Enfermería del MINSAL en las actividades de capacitación, monitoreo, seguimiento y coordinación del sistema sanitario público. Conocen las capacidades técnicas, de gestión, de planificación y de docencia que tienen las profesionales de la Unidad. Son conscientes de la labor de liderazgo y de la función de formadoras que desarrollan dentro del sistema sanitario salvadoreño así como del reconocimiento internacional que tienen.

Los roles que ejerce la Unidad de Enfermería entre las enfermeras destacan: la unificación en muchos procesos, la formación de profesionales, coordinación entre distintas instancias de enfermería y el fortalecimiento de las instituciones formadoras públicas frente a las universidades privadas.

Son especialmente valoradas la estructura de red de comités a través de la cual ejercen su labor y la labor de supervisión en relación a la seguridad y calidad de las actuaciones enfermeras. Sin embargo, algunas de las personas entrevistadas aprecian cierta endogamia que se ve reforzada por que están simbólicamente marcadas por el uniforme. La endogamia les hace perder oportunidades. Algunos consideran que adoptan una actitud pasiva en los espacios de toma de decisión debido a limitaciones subjetivas más que objetivas. Otros consideran que no están bien representadas en los espacios de toma de decisiones por lo que habría que potenciar lugares desde donde influenciar.

La reforma está imponiendo la necesidad de los registros de las actividades realizadas por los profesionales. Enfermería no puede quedar al margen del registro de sus actividades por ello las enfermeras integrantes de la UE tienen que ser conscientes de la importancia de registrar todas las actividades y de trasladar la motivación y la competencia a todo el personal de enfermería independientemente del lugar donde se encuentre y de que no se generen registros ni esfuerzos paralelos.

Las enfermeras de la unidad deben conocer las posibilidades que brindan los registros de información y su utilidad para realizar seguimientos de actividades realizadas. Asimismo deben ser conscientes de la importancia de que las acciones de enfermería deben estar todas registradas y que los indicadores recojan todas las intervenciones enfermeras, evidenciar su aporte a la reforma de salud, hacer investigación y utilizar los datos para incidir en decisiones.

#### 2.2.7. Impacto de los cuidados sobre la salud de la población

En la actualidad no existe en forma directa la valoración del impacto de la atención de enfermería en la población, se cuenta más bien con un sistema de evaluación de los procedimientos que desarrolla el personal de enfermería y que le permiten interactuar con el paciente e implementar intervenciones para su recuperación.

Se plantea la necesidad del establecimiento de estándares relacionados con los propios procesos observados y medidos, los cuales centran las bases para el establecimiento de un modelo para guiar las acciones del equipo de enfermería a fin de encaminar, conocer y valorar de forma continua y retroalimentada el grado de calidad en la atención del paciente con los cuales se podrá contar con registros formales de los incidentes que se presentaban durante la ejecución de técnicas y procedimientos de enfermería

En forma indirecta se establece que los cuidados de enfermería inciden sobre la salud de la población debido a que el 20% de la atención proporcionada a nivel nacional corresponde a la que enfermería brinda en los diferentes niveles, con mayor énfasis en la atención primaria que impone al personal de enfermería nuevas responsabilidades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes y con el seguimiento de pacientes en enfermedades crónicas. Dentro de los programas de atención ambulatoria y domiciliaria se identifican nuevas funciones que se suman a las que habitualmente desempeña el personal de enfermería en relación con el fomento de la salud y la atención del embarazo y parto.

El cuidado de enfermería en la atención hospitalaria además del componente técnico /disciplinar involucra otras determinantes de materiales, equipos, infraestructuras, horarios laborales, entre otros que marcan la diferencia en la atención individualizada del usuario e influyen en los cuidados proporcionados.

### **3. Formación/Docencia**

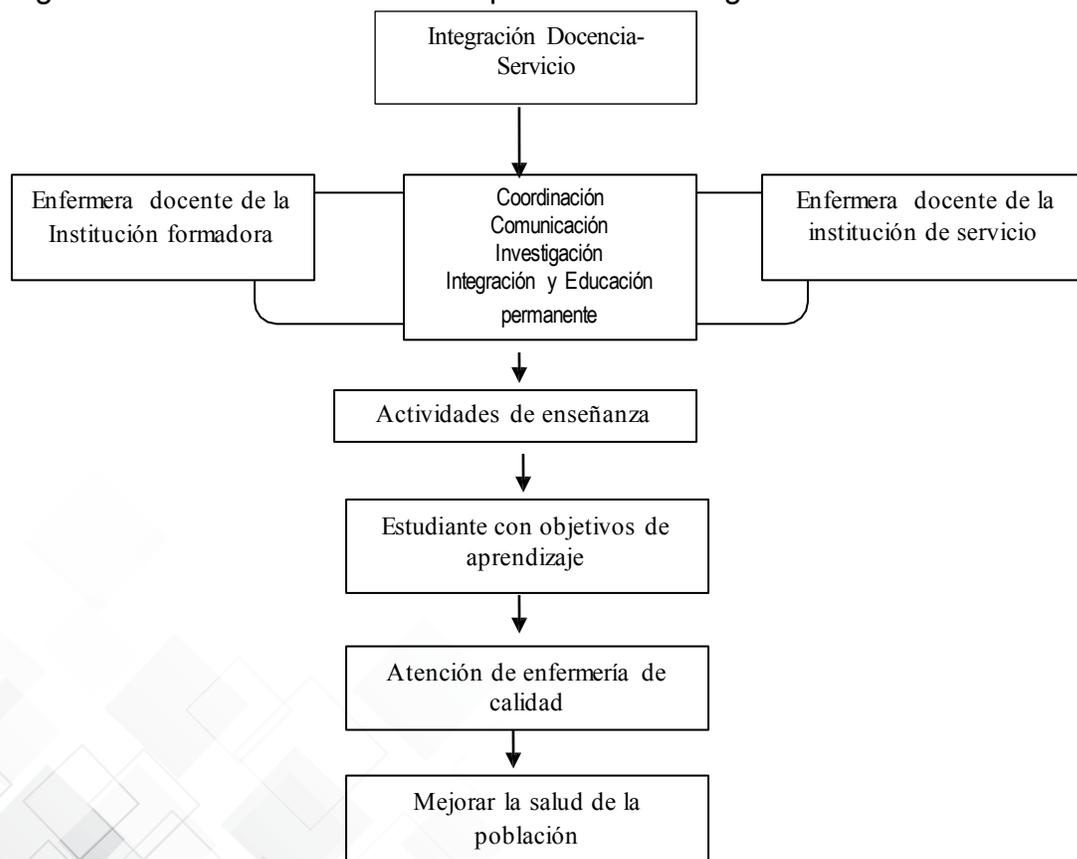
#### **3.1. Integración Docencia Servicio**

Los enormes adelantos en las áreas de tecnología, biotecnología y comunicaciones que se han producido en décadas recientes han dado lugar a profundas transformaciones, particularmente en relación con el intercambio de bienes, servicios, la educación y salud de los pueblos. Estos adelantos han generado, simultáneamente, nuevas necesidades en el campo de la formación de recursos humanos, pues hace falta personal adpto en el manejo de los nuevos instrumentos científicos y tecnológicos y a la vez consciente de

la diversidad y complejidad de los factores que entran en juego en la promoción y en el mantenimiento de la salud de la población.

La mejora de los patrones en la formación del profesional de enfermería es una premisa surgida en el Ministerio de Salud en el año 1986 con el propósito de que los recursos formados, respondan a las exigencias de salud de la población, para lo cual se establece la modalidad de la coordinación entre docencia y servicio.

El Comité Nacional de Integración Docencia Servicio está conformado por profesionales de enfermería de las Instituciones formadoras y de servicio, tiene como objetivo como misión definir lineamientos para sistematizar las acciones de docencia servicio, que permitan cualificar la formación de los recursos humanos de enfermería en El Salvador y brindar atención de enfermería de calidad. La concepción esquemática de la Integración Docencia Servicio se representa de la siguiente forma:



Fuente: Modelo de Integración Docencia Servicio para la Formación de los Recursos Humanos de Enfermería de El Salvador

La concepción esquemática describe que la Integración Docencia Servicio de las profesionales de Enfermería de Instituciones formadoras y de servicio se encuentran en un proceso articulado, dinámico y continuo; aplicando principios de coordinación, comunicación, interacción, investigación y educación permanente, en forma conjunta para la creación de escenarios adecuados para las actividades de enseñanza aprendizaje que concretizan el logro de los objetivos trazados para los estudiantes de los diferentes grados académicos de enfermería.

Lo anterior se hace coherente con el objetivo del Comité Nacional de Integración Docencia Servicio que es contribuir a la mejora de la calidad del cuidado que proporcionan estudiantes y profesionales de enfermería, mediante la efectiva articulación entre enfermeras/os de instituciones formadoras y de servicio; de esta forma contribuir a la mejora de la salud de la población.

La normativa bajo la cual se desarrollan las actividades de Integración Docencia Servicio están contenidas en un documento regulatorio denominado Modelo de Integración Docencia Servicio cuya segunda edición fue aprobada y oficializada mediante resolución Ministerial de Salud el mes de mayo del año dos mil uno, el cual está aún en vigencia

La aplicación de este modelo que regula a nivel nacional las acciones de Integración Docencia Servicio ha permitido el logro de la mejora de la coordinación y comunicación entre enfermeras de docencia y servicio, existe mayor involucramiento de las enfermeras docentes de servicio en el proceso enseñanza aprendizaje, lo que ha permitido mayor aceptación del estudiante en las instituciones.

### 3.2. Currícula académica por nivel y estandarización

Históricamente en El Salvador la formación del recurso humano en enfermería fue conducido por la Escuela Nacional de Enfermería, institución pública que contaba con dos sedes una central en la capital San Salvador y la otra en el departamento de Santa

Ana, correspondiente a la zona occidental del país , las cuales funcionaron desde el año 1924 a 1987.

En los años 1980 se inicia la formación del recurso de enfermería en sus diferentes grados académicos en instituciones privadas y públicas; como resultado de estas ofertas de formación, de conocimientos, habilidades y destrezas en magnitudes y visiones diferentes, por lo que el recurso humano de enfermería egresa con una heterogeneidad de conocimientos, habilidades y destrezas que le dificultan ejercer su práctica profesional acorde a las necesidades de la población.

Considerando la necesidad de formar un recurso humano de enfermería que en el ámbito nacional posea un mismo perfil de formación y con la capacidad de responder a las demandas de salud de la población en forma eficiente, eficaz y efectiva, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el apoyo del gobierno Japonés , a través del Proyecto "Fortalecimiento de la Educación para Enfermería", plantea como estrategia el diseño de un currículo único para los niveles de formación de: Licenciado, tecnólogo y técnico de enfermería, para ser implementado y desarrollado por las instituciones formadoras, tanto públicas como privadas, bajo las normas y reglas que establece el Ministerio de Educación.

El diseño de un currículo único para los niveles de formación permitió el seguimiento, control y evaluación de la calidad de formación de los recursos humanos de enfermería, a la fecha se tienen cerca de 12-14 años de su implementación y corresponde la evaluación para la actualización correspondiente.

### 3.3. Monitoreo y supervisión

La creación de una vinculación entre docencia y servicio que conlleva el éxito en la profesionalización y la capacitación continua para el desempeño, se ve fortalecida con la implementación de sistemas de monitoreo, supervisión y evaluación como herramienta esencial, cuya aplicación permite la eficiencia, eficacia, sostenibilidad y el

consiguiente impacto en la prestación de servicios de enfermería a la salud de la población.

Para la implementación del monitoreo y supervisión se cuenta con instrumentos unificados para los diferentes procesos, los cuales son utilizados en las diferentes instituciones de salud y niveles de atención e instituciones formadoras de los recursos humanos de enfermería, unificando de esta manera la metodología a nivel nacional; considerando además que la mayor importancia radica en el aseguramiento de la calidad de los diferentes procesos para el logro de los resultados esperados y programados.

#### 3.4. Evaluación por pares a instituciones formadoras entre Ministerio de Educación y Ministerio de Salud.

El Sistema de Mejoramiento de la Educación Superior, Ministerio de Educación, se estableció en 1997 para hacer frente a la crisis universitaria de la década de los ochenta. Está constituido de tres subsistemas: La calificación, la evaluación, la acreditación.

En su conjunto estos tres subsistemas contribuyen a crear una cultura de evaluación en las universidades y otras Instituciones de Educación Superior (IES), estimulan la transparencia y la rendición de cuentas, y contienen incentivos para la mejora continua. La Calificación es un proceso obligatorio por medio del cual las IES envían al Ministerio de Educación información cuantitativa sobre temas como el número de docentes a tiempo completo por estudiante, el número de estudiantes por computadora, el espacio por estudiante, etc. El Ministerio de Educación pública anualmente los resultados de la calificación.

La Evaluación es un estudio cualitativo obligatorio de las IES que se lleva a cabo cada tercer año. Tiene como elementos principales un autoestudio realizado por la institución misma y una visita de pares evaluadores. El autoestudio lo elabora la institución de

acuerdo con lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación. La IES debe reflexionar sobre once categorías de análisis: misión institucional, gobierno y administración institucional, estudiantes, académicos, carreras y otros programas académicos, investigación, proyección social, recursos educacionales, administración financiera, infraestructura física e integridad institucional.

Los pares evaluadores son profesionales reconocidos cuya evaluación parte de una visita personal a la institución. Dependiendo del tamaño de la IES, la visita puede durar varios días. Después de estudiar la autoevaluación y conversar con administradores, personal académico y estudiantes, los pares escriben un informe sobre los resultados de su visita. Dicho informe puede incluir recomendaciones para mejoras futuras.

Las IES tienen el derecho de responder a las observaciones hechas por los pares evaluadores. En base a los elementos anteriormente descritos la Dirección Nacional de Educación Superior (DNES) emite una resolución que puede incluir recomendaciones puntuales.

La Acreditación implica un análisis exhaustivo de evolución de la IES a través del tiempo con respecto a sus estadísticas y a las once categorías de análisis mencionadas anteriormente. La Comisión de Acreditación (CdA), compuesta por siete profesionales de notoria capacidad y honradez que no representan institución alguna, preside sobre el proceso. Después de examinar la documentación y realizar las entrevistas recomienda al Ministerio de Educación acreditar a las instituciones que lo merezcan. Si es necesario, la Comisión señala los aspectos en que una IES acreditada tiene que demostrar un progreso sustancial en el siguiente ciclo de acreditación.

La Comisión no podría dictaminar si no contara con la información producida por los autoestudios, las calificaciones y las visitas de pares. De esta forma se puede decir que la acreditación la realizan tanto los miembros de la Comisión como las personas que trabajaron en las etapas previas. La Comisión actúa con total AUTONOMÍA y no responde a intereses políticos, económicos o gremiales.

El proceso de acreditación, integralmente considerado, tiene los objetivos siguientes:

- Propiciar la mejora continua en la calidad de la educación superior de El Salvador.
- Ser un instrumento mediante el cual el Estado da fe pública de la calidad de las instituciones de educación superior.
- Servir de incentivo para que las instituciones verifiquen el cumplimiento de su misión, propósitos y objetivos en el marco de la Ley de Educación Superior.
- Brindar información confiable a los usuarios del servicio educativo del nivel superior y alimentar el Sistema de Supervisión y Mejoramiento de la Calidad de la Educación Superior.
- Servir de mecanismo para que las instituciones de educación superior rindan cuentas ante la sociedad y el Estado sobre la calidad del servicio educativo que prestan.
- Propiciar la idoneidad y la solidez de las instituciones que prestan el servicio público de Educación Superior.
- Generar una cultura de evaluación permanente apoyando procesos de autoestudio en las instituciones de educación superior.
- Servir de marco de referencia internacional que promueva la competitividad de los profesionales salvadoreños de instituciones acreditadas.

### **3.5. Educación permanente**

*La educación en el servicio consiste en un conjunto de prácticas educativas planificadas con el fin de ayudar a los empleados a trabajar más eficazmente para llegar directamente a los objetivos de la institución*

En entrevista realizada a Licda. María Consuelo Elías de Olano, ex subjefta de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud ,ex conductora y ex asesora de los Proyectos Nacionales e Internacionales para los profesionales de Enfermería ,financiados por la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de Japón (JICA ) gestionados y desarrollados por la Unidad de Enfermería del Ministerio de salud, da referencia que en relación a nuestro país, las jornadas educativas realizadas con el personal de enfermería que se trabajan en los servicios hospitalario, comunitario y en docencia, se

le ha dado mucho valor al significado de la educación permanente incorporando las siguientes ideas claves:

- Proceso necesario para que se desarrollen las aptitudes y cualidades que nos fueron dadas desde nuestro nacimiento.
- Proceso que permite prepararnos durante toda la vida, convirtiéndonos en verdaderos agentes de nuestra propia educación.
- Proceso que nos exige estar capacitados en aprender, reaprender y desaprender para incorporarnos y participar con mayor facilidad de los cambios que surgen en los ambientes de trabajo.

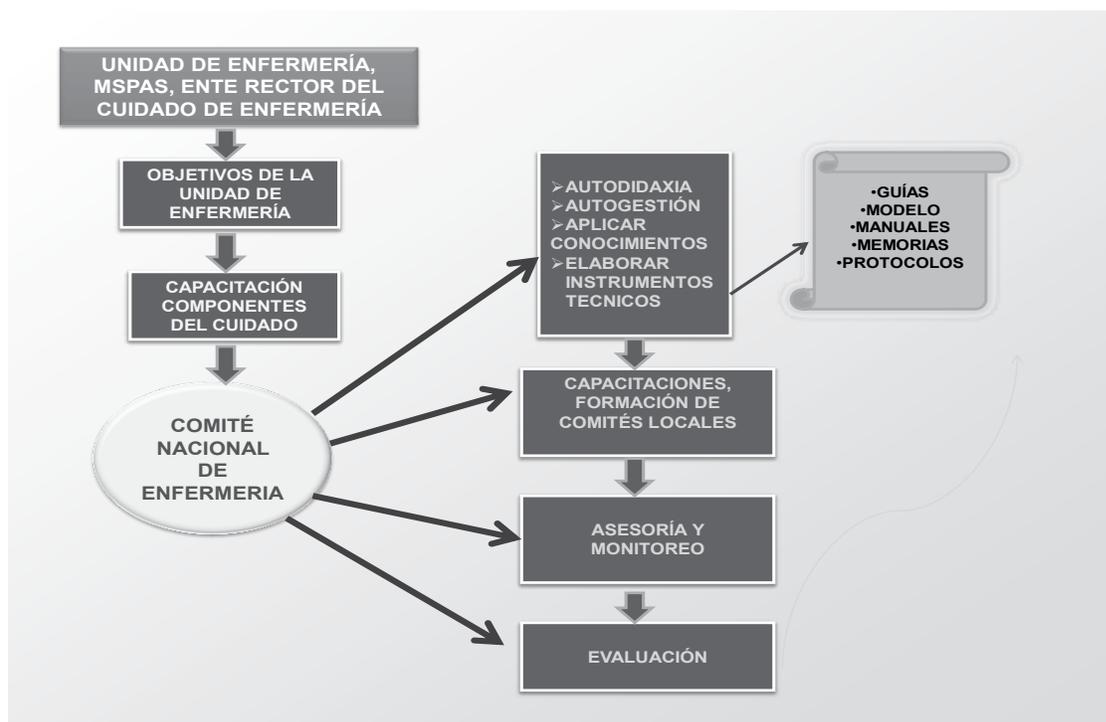
Ideas que han permitido cuestionarse a las/os participantes si existe interés manifiesto por su crecimiento integral: cuerpo, mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad, espiritualidad; que son aspectos importantes que constituyen el SER de la persona humana. Además, se ha fomentado el desarrollo del pensamiento autónomo y crítico el cual es posible solamente si en forma consciente y motivada se transita por los procesos de educación permanente y continua, concibiéndose ésta última como:

- Una prolongación de los espacios formales que surge para tratar de atender necesidades de especialización y actualización.
- Un componente educativo que se encuentra en el ámbito de la educación formal y no formal, retomando principalmente componentes de la segunda.
- Un componente educativo que está incluido en la educación permanente.

A nivel central del Ministerio de Salud, la Unidad de Enfermería, en la búsqueda de soluciones para contribuir a la ejecución de la política y los programas de salud; y con el propósito de contar con un marco para orientar el quehacer de enfermería en los diferentes niveles de gestión, determinó en 1997, conformar cinco Comités integrados por enfermeras con cargos gerenciales, uno por Región de Salud. Esta experiencia se constituyó en la primera fase de la sistematización de actividades de capacitación para el personal de enfermería. En las siguientes fases se incorporaron otras formas

particulares de ser y hacer las cosas en respuesta a los objetivos específicos de los Proyectos que fueron apoyados técnica y financieramente por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA.

Los comités con responsabilidad a nivel nacional, con la sede para su funcionamiento en la Unidad de Enfermería, elaboraron los documentos regulatorios del cuidado de enfermería: Manuales, Guías, Modelos, Protocolos, Planes de Estudios, Código de Ética, Memorias, entre otros; estos documentos se convirtieron en la herramienta básica para implementar el proceso de desarrollo de las actividades de divulgación, socialización y capacitación en cascada lo que originó la formación de Comités Locales, los cuales asesorados por el Comité Nacional se convirtieron en facilitadores de las capacitaciones para el personal de enfermería de su lugar de trabajo y monitores para asegurar la aplicación del contenido de los documentos regulatorios, según el componente temático. Con esta estrategia se logró capacitar con cobertura en todo el país. Con la siguiente figura se explica como el Comité Nacional surge de una capacitación que responde al logro de objetivos de la Unidad de Enfermería; así mismo, se ilustra algunas de las responsabilidades que asume.



Es importante dar a conocer que hasta el año 2011, aplicando la metodología de educación en cascada, se había logrado capacitar a 975 enfermeras/os que integraban 14 Comités Nacionales y 261 Comités Locales. Este logro obedece al convencimiento sobre: que después de participar en una situación de aprendizaje, es necesario aplicar lo aprendido para transformar la realidad y responder a la necesidad permanente de mejorar el cuidado de enfermería, representado en el siguiente esquema:



En la práctica salvadoreña la calidad del cuidado se enfocó desde 14 ejes temáticos: ética, integración docencia-servicio, protocolos de enfermería, desarrollo curricular, procedimientos de enfermería, entre otros. Se reconoce que a través del fortalecimiento de la educación se experimentó crecimiento profesional para incidir efectivamente en los estándares de calidad.

La estructura de la educación permanente utilizada para el desarrollo de los Recursos Humanos de Enfermería en El Salvador concibe el fundamento dado por la educación básica de enfermería ofertada por Universidades e Institutos Tecnológicos; luego, las formas de capacitación que incluye las de nivel nacional o internacional; y la capacitación institucional. Ambas formas de capacitación están orientadas a la educación para el desarrollo personal y profesional, lograr mejoramiento de la calidad

de atención de enfermería y promover la autorrealización en el profesional de enfermería.

#### **4. Investigación**

##### **4.1. Organización para la investigación Núcleo Nacional de Investigación de Enfermería y comités locales**

En esta área la Unidad de Enfermería a través del Comité Nacional de Investigación conduce los procesos de investigación científica generando nuevos conocimientos que sustentan el desarrollo de procesos de mejora en la práctica de enfermería y la calidad de atención.

La línea de trabajo del comité tiene como objetivo primordial:

- Aplicación del método científico en los procesos de investigación de enfermería.
- Formación y capacitación de comités locales de enfermería en el conocimiento de la metodología para la

##### **4.2. Estudios liderados por enfermería a partir de la formación de los comités locales**

Pese a los esfuerzos realizados para la obtención más profunda y completa sobre estudios liderados por enfermería a partir de la formación de los comités locales, participación de enfermería en investigaciones multidisciplinares y Aplicaciones de la investigación a la práctica de enfermería (Experiencias en diferentes contextos), no se contó con la información pertinente a dichos aspectos.

Sin embargo es de hacer notar que a nivel general la investigación en enfermería es un elemento importante desde la formación básica de pregrado, que se continúa fortaleciendo, en forma no tan sistematizada, a nivel de las diferentes

instituciones de salud, con mayor énfasis en Instituciones Hospitalarias de segundo y tercer nivel.

Así mismo existen referencias de investigaciones realizadas en la Asociación Nacional de Enfermería de El Salvador y las distintas Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de Enfermería, en estos últimos, la producción mayoritaria corresponde a los alumnos, ya que la investigación corresponde a un requisito para la obtención de su título académico (el proceso es realizado en acompañamiento y conducción por el docente de enfermería), los temas abordados son variados y en general sin dar continuidad a los resultados obtenidos en las mismas, lo que se considera una debilidad ya que facilitarían el seguimiento de aspectos importantes para el crecimiento gremial y aporte a la sociedad.

En general se puede establecer la necesidad del establecimiento de prioridades de investigación que respondan a los planes de desarrollo del país y a sus políticas de salud, ciencia y tecnología, promoviendo al mismo tiempo la creación, el mantenimiento y la publicación periódica de una base de datos que contenga una lista actualizada de los estudios efectuados y de los investigadores

El proceso investigativo del país podría fortalecerse por la organización de encuentros nacionales y regionales sobre la contribución de la enfermería al desarrollo de la ciencia y la tecnología local, institucional, nacional e internacional.

Es de suma importancia apoyar la creación de centros de investigación que integren la enseñanza, la práctica y las investigaciones a fin de buscar solución a los problemas que enfrentan los servicios de salud y la profesión de la enfermería.

Es necesario crear cursos para el personal de enfermería sobre las distintas metodologías de la investigación, especialmente por medio de convenios y actividades de cooperación técnica nacionales e internacionales.

## 5. Gerencia

### 5.1. Organización de la Unidad de Enfermería Nivel Superior

#### UNIDAD DE ENFERMERÍA MINISTERIO DE SALUD

La Unidad de Enfermería como instancia técnica asesora, es responsable de la rectoría y de la gestión del cuidado de enfermería; mediante la creación, divulgación y facilitación de los procesos y de las herramientas técnicas administrativas en los diferentes niveles de atención, para que los cuidados de enfermería proporcionados a la persona, familia y comunidad sean de calidad, calidez, oportunidad y libres de riesgo.

Integrándose con los equipos multidisciplinarios en el desarrollo de normas, reglamentos, manuales, protocolos y guías que orientan al personal en la prestación de servicios que se ofertan en los diferentes establecimientos de salud, así como la verificación de su cumplimiento; con vínculos estrechos de coordinación para la formación de los futuros profesionales de enfermería.

En este contexto la Unidad de Enfermería del Nivel Central, fundamenta su accionar en las intervenciones de la atención primaria en salud, como un modelo que actúa sobre las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la salud como un derecho universal de la población.

Las intervenciones descritas integran los aportes de enfermería en las diferentes unidades de atención integral e integrada con un enfoque interdisciplinar y en el ámbito disciplinar define las acciones específicas que fundamentan el cuidado de enfermería, utilizando como estrategia principal de trabajo los Comités Nacionales de Enfermería; así mismo refleja la organización de los recursos técnicos y tiempos

La Unidad de Enfermería es la instancia del Nivel Superior responsable de elaborar el marco regulatorio que sustente la práctica de enfermería, así como de asesorar, supervisar y evaluar la gestión del cuidado de enfermería, contribuyendo a que la atención proporcionados a las familias en el ciclo de vida y en los diferentes niveles

de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, RISS, sean de calidad, calidez, oportunos y libres de riesgo.

Cuya visión establece el ser la instancia del Nivel Superior conduciendo y controlando, eficaz y eficientemente los procesos de gestión y regulación del cuidado de enfermería en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, garantizando una atención integral con calidad, calidez, oportunidad y libre de riesgos a la persona, la familia y la comunidad.

Además principios aplica los siguientes principios:

**Calidad:** Enfermería reconoce que la población debe recibir el cuidado oportuno por personal capacitado, aplicando la tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de la salud.

**Calidez:** Enfermería reconoce que la población debe recibir el cuidado como sujeto que merece trato digno, respetuoso y con sensibilidad humana.

**Equidad:** Enfermería reconoce la distribución justa de los recursos en la prestación de los cuidados, de manera que los que tienen mayores desventajas tengan más oportunidades.

**Beneficencia:** Fomenta la actitud dirigida a defender la vida, hacer y promover el bien entre el personal de enfermería, el equipo de salud, usuarios, familia y comunidad.

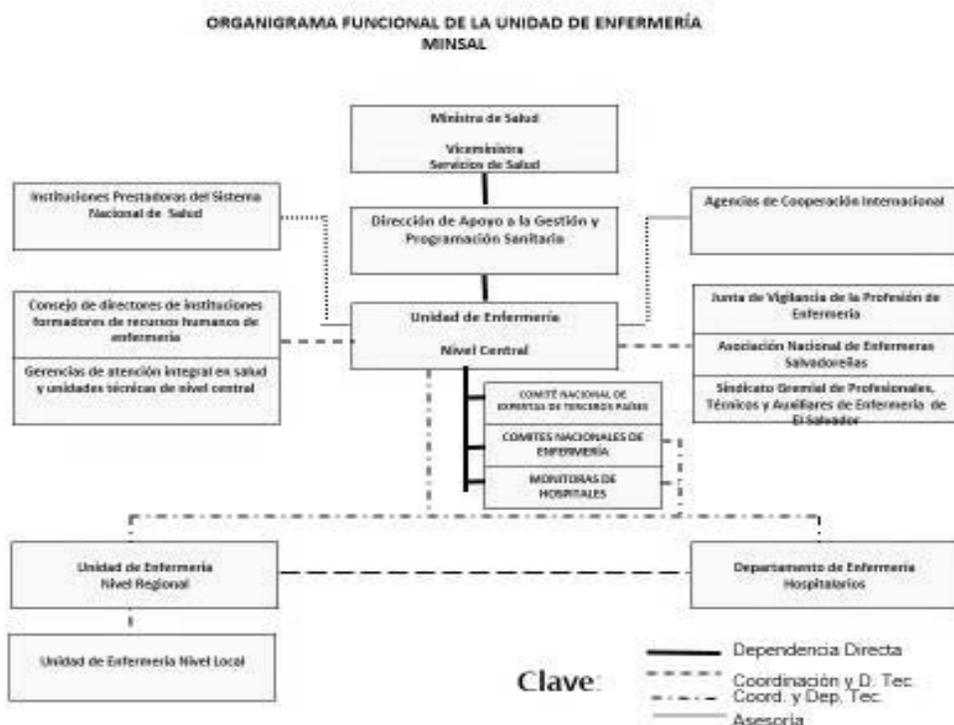
**Objetividad:** Fomenta a actuar con responsabilidad, imparcialidad, honestidad, justicia y libre de conflicto de interés en la atención del usuario, familia y comunidad.

**Universalidad:** Propicia las condiciones para garantizar el acceso a servicios de enfermería integrales y de calidad a toda la población como parte esencial del derecho a la salud.

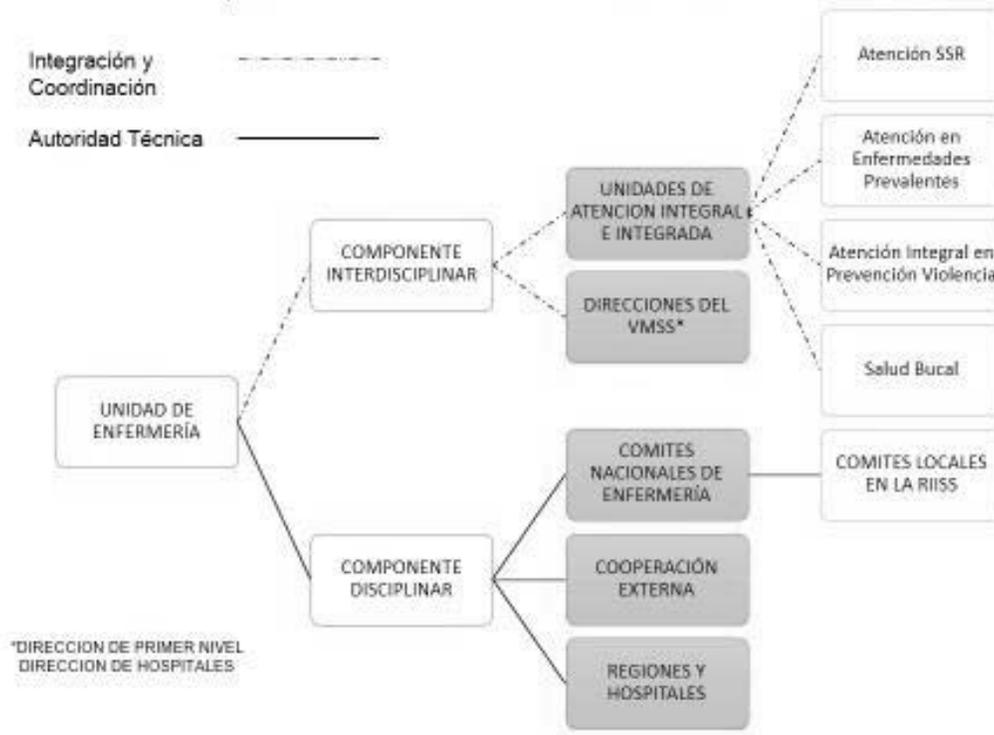
## ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

La Unidad de Enfermería del Nivel Central en su función rectora, promueve procesos de fortalecimiento de las competencias del personal de enfermería para el cumplimiento efectivo de su rol y mejora continua de la calidad del cuidado, mediante procesos de educación permanente, visitas de asesoría y monitoreo, proyectos de investigación, elaboración de documentos regulatorios y aplicación de un modelo de docencia servicio para fortalecer la formación de recursos de enfermería.

Además interviene en la actualización del inventario de recursos humanos en enfermería, establece criterios de asignación y límites de los servicios de enfermería e instruye en el uso racional de los recursos, de modo de incrementar su eficacia y efectividad. De igual manera, es responsable de asesorar el diseño y ejecución de los procesos administrativos, a fin de garantizar la calidad, continuidad y oportunidad en el cuidado; le corresponde además participar en procesos de adquisición y suministro de equipos e insumos relacionados con la atención de enfermería



## Participación de Unidad de Enfermería en el MINSAL



### ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA

**Regulación del cuidado de enfermería:** Esta área desarrolla los procesos para la instrumentalización técnico y administrativa que respalda el accionar disciplinar en la atención de salud a fin de garantizar la calidad del cuidado de enfermería en los diferentes niveles de atención.

**Gestión del cuidado de enfermería:** Esta área retoma la función de asesoría a las gerentes de enfermería en la administración de los recursos y la gestión del conocimiento para responder con calidad técnica y humana a las necesidades de atención en salud de las personas.

**Regulación de los procesos de atención integral en salud a las personas:** Esta área conduce y apoya técnicamente en conjunto con el equipo multidisciplinario los procesos de trabajo en la atención integral en salud a las personas e integra en estos procesos la especificidad del cuidado de enfermería.

Integración Docencia Servicio: Desarrollo de intervenciones de coordinación, asesoría y capacitación con las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería para cualificar los procesos de enseñanza aprendizaje a nivel de docencia y servicio a fin de incidir en la calidad técnica de los y las nuevas profesionales.

Monitoreo y evaluación: Es un proceso sistemático y permanente que permite verificar y evaluar las intervenciones de enfermería en la aplicación de las normativas técnica y administrativa en los diferentes programas de atención integral y el cuidado de enfermería.

Investigación: Esta área conduce los procesos de investigación científica generando nuevos conocimientos que sustentan el desarrollo de procesos de mejora en la práctica de enfermería y la calidad de atención.

### **CONSEJO PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS DE ENFERMERÍA DE EL SALVADOR (CFREES)**

Este Consejo fue creado por iniciativa de la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES) el 22 de Octubre de 1996.cuya misión establece el “Garantizar la formación integral de los recursos humanos de enfermería en las áreas de acción de atención directa, administración, docencia e investigación en los niveles de técnico, tecnólogo y licenciatura, de instituciones gubernamentales y privadas del país, proporcionando profesionales conscientes de las necesidades reales de la salud de la población y capaces de dar respuesta en forma integral al individuo, familia y comunidad en las diferentes situaciones de salud existentes”.

Las instituciones que conforman esta organización son las siguientes:

- Universidad de El Salvador. Publica
- Universidad Doctor Andrés Bello. Privada
- Universidad Evangélica de El Salvador. Privada
- Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer. Privada
- Universidad José Matías Delgado. Privada
- Universidad Autónoma de Santa Ana. Privada

- Universidad Católica de El Salvador. Privada
- Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de La Salud de El Salvador. Privada
- Instituto Tecnológico Escuela Técnica para la Salud. Privada

Entre los aportes obtenidos con la formación del consejo se encuentran: Fortalecimiento de las relaciones entre las instituciones formadoras de recursos de enfermería, coordinación con otras instituciones que apoyan la formación de recursos de enfermería, mantener los espacios de práctica clínica y comunitaria; además del reconocimiento en las diferentes instancias a nivel nacional e internacional, fortalecimiento de la preparación del personal docente formador de recursos de enfermería, desarrollo de congresos de estudiantes de enfermería de las diferentes instituciones formadoras.

### **JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA (JVPE)**

La junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería en El Salvador, fue aprobada por Decreto Legislativo N° 233 el 23 de abril de 1992 y ratificado por el Ejecutivo el 30 del mismo mes y año, sus primeros miembros fueron elegidos el 7 de diciembre de 1992 en El Consejo Superior de Salud Pública y juramentados el 29 del mismo mes, iniciando sus funciones a partir de enero de 1993.

En el mes de mayo del 2003, se gestiona la reforma al Artículo 68 de la Constitución de la República de El Salvador, dentro de las cuales se incorporó al gremio de enfermería, esto aparece publicado en el Diario Oficial de fecha 20 de Mayo del 2003, siendo a partir de esa fecha que se aprueba la existencia de Concejales de enfermería para conformar el Consejo. La Junta de Vigilancia es una corporación de derecho público con capacidad jurídica para contraer derechos y obligaciones e intervenir en juicios goza de autonomía en sus funciones y resoluciones.

La integran 5 miembros propietarios y 5 suplentes, quienes son nombradas por elección popular de representantes de gremio, en la cual participan todos los académicos (Licenciados en enfermería) y duran en sus funciones durante el periodo de dos años.

La misión de la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, JVPE, es la siguiente “Somos un organismo legal encargado de vigilar la formación y el ejercicio profesional, con la responsabilidad de velar por la salud del pueblo, proporcionándole al profesional de enfermería la legalidad en sus roles como: investigadora, docente, administradora y en la atención directa”.

### **ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE EL SALVADOR (ANES)**

En fecha de 15 de mayo de 1934 se fundó la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas, el 3 de junio de 1935 obtuvo su personería jurídica; en fecha del 3 de febrero de 1966, se denominó como Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador y que se abreviaría como ANES. Esta asociación nace con carácter de autónoma, apolítica, sin fines de lucro y sin diferencias de religión, sexo, raza posición social, ni económica.

La ANES tiene como objetivo primordial el de fomentar el desarrollo integral de sus asociadas y asociados mediante la promoción de vínculos de unión, como representante y portavoz del gremio de enfermería, para alcanzar y mantener el más alto nivel posible de profesionalidad científica, calidad cultural, ética y social que permita brindar optima atención profesional en los servicios de salud pública, seguridad y asistencia social en El Salvador.

La ANES tiene como misión Ser una organización gremial de Enfermería, con representación nacional e internacional, con valores y principios éticos, de asociación libre e individual. Que contribuye al mejoramiento de condiciones y ambientes laborales óptimos; fortaleciendo el desarrollo personal, profesional y generando liderazgo humanizado. Para incidir en las políticas y prioridades nacionales de salud, en el marco de la prestación de los cuidados de enfermería brindados a la población, que trasciendan en la lucha por los derechos hacia la salud y la vida.

Perfil de la empresa.

La administración de la asociación es ejercida por la asamblea general en primer lugar después se encuentra la junta directiva general y luego los diferentes comités. Las resoluciones son tomadas por la asamblea general por mayoría simple de la mitad más uno de los miembros presentes a mano alzada. Excepto en los casos de elección de nueva junta directiva.

Cuentan con 10 comités para el funcionamiento los cuales son: Electoral, Científico, Ética Profesional, Sistema de Servicios y Auxilios Mutuos, Pro-mejoramiento, Relaciones Públicas, Pro casa, Estímulo, Pro día de la Enfermera y Liderazgo. La estructura de dichos comités está muy bien definida cada uno cuenta con una organización establecida donde se especifica número de miembros y atribuciones de cada uno de estos.

Las representantes de esta organización refieren que “la dinámica del mundo moderno, impone la necesidad de impulsar organizaciones capaces de responder a los nuevos retos que presenta la sociedad. Esta singular característica, no extraña a la Asociación de Enfermeras/os Salvadoreñas, como organización gremial; en este contexto, asumimos el desafío y convicción de considerar que son momentos óptimos para transformar, repotenciar, re conceptualizar y redimensionar el rol la Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, participando en las políticas y prioridades nacionales, en el contexto y ámbito profesional, al tiempo de ratificar el compromiso e identidad social de la profesión”.

### **SINDICATO GREMIAL DE PROFESIONALES TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE EL SALVADOR (SIGPTEES)**

Esta organización fue creada el 25 de Noviembre del 2007 y se define como una organización con implantación en todo el sector salud, que lleva la voz de la Enfermería a todos los ámbitos de negociación y toma de decisiones. Es una organización joven, dinámica y progresista, que tiene una misión principal: trabajar por y

para los profesionales de Enfermería, representándoles, defendiéndoles y ofreciéndoles todo el apoyo informativo, jurídico, formativo y sindical que puedan necesitar.

Además que no es una organización más en el ámbito de salud: es el Sindicato Gremial de Profesionales Técnicos y Auxiliares de Enfermería de este país. Su existencia responde a la necesidad de dar solución a los problemas laborales de los profesionales de Enfermería y respuesta a sus demandas y reivindicaciones. SIGPTEES, como agente social, defiende un modelo de sanidad pública, basado en los principios de universalidad, equidad, solidaridad y gratuidad.

El Sindicato de Enfermería está alejado de cualquier vinculación política, respetando el pluralismo de ideas de sus afiliados. Lo que realmente vincula a los integrantes de dicho sindicato, es su firme creencia que entre todos pueden mejorar la profesión de enfermería, contribuyendo así a conseguir un servicio de salud de mayor calidad y cuya misión es” Trabajar por y para los profesionales, técnicos y auxiliares de enfermería, representándolos, defendiéndoles y ofreciéndoles todo el apoyo informativo , jurídico, formativo y sindical que puedan necesitar , interviniendo en las políticas nacionales de salud para lograr un modelo de sanidad publica basada en los principios de equidad, solidaridad y gratuidad”.

Aplica en su accionar los siguientes valores: Honestidad, Humanismo, Mutualidad, Responsabilidad, Justicia, Equidad, Solidaridad

## **5.2. Organización y funcionamiento de las estructuras para la provisión de cuidados en los Hospitales y Regiones**

### **MODELO DE ATENCIÓN**

La práctica de enfermería conlleva actividades encaminadas al cuidado integral de la persona en las diferentes etapas del ciclo de vida, estas actividades son aplicables tanto en el ámbito comunitario como hospitalario en donde se desarrollan intervenciones de gerencia, administración, coordinación, asesoría; así como intervenciones de promoción, prevención, curación, y rehabilitación; en este sentido el cuidado de enfermería trasciende el marco de la atención hospitalaria centrada en la

asistencia a la persona enferma y da respuesta al fundamento de la propuesta de política pública de Salud “Construyendo la Esperanza”, de avanzar hacia un Sistema Nacional de Salud unificado, con cobertura y acceso universal, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral.

Los modelos de atención explican la visión que las personas tienen sobre la enfermería, así como describen la finalidad del cuidado, y establecen los lineamientos de ésta en el campo de actuación y sirve de nexo de unión entre grupos interesados en trabajar con esta estructura teórica.

El cuidado de enfermería en la Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) se desarrolla o se proporciona con base a las teorías de Abraham Maslow y Marjori Gordon; así mismo el Modelo de Atención de Dorothea Orem dependiendo del escenario en que se proporciona, seleccionados a través de la aplicación de un proceso investigativo y adaptados a la realidad nacional.

### **5.3 Sistemas de gestión del cuidado en Hospitales y Regiones**

La gestión del cuidado se concibe como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados; representa el conocimiento de la profesión y su capacidad para resolver problemas reales y potenciales de los usuarios.

En la gestión del cuidado interviene la aplicación de principios en la atención de enfermería como son: acceso, oportunidad, humanización, seguridad, calidad y beneficencia; responde a modelos éticos, jurídicos y técnicos cumpliendo así su función social.

En El Salvador la base fundamental del quehacer de la enfermería lo constituye la gestión del cuidado y el cuidado de enfermería a través de la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico médico y de enfermería; así como, el deber de velar por la

mejor administración de los recursos asignados para la asistencia de la población del área de responsabilidad, para ello cuenta con la siguiente organización:

### **Nivel Central**

Unidad técnica asesora con dependencia de la Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria, responsable de la rectoría y la gestión del cuidado de enfermería. Tiene autoridad técnica con Enfermeras Jefas del Nivel Regional y Jefas de los Departamentos de Enfermería de los Centros de Referencia Nacionales.

Mantiene comunicación y coordinación con las autoridades del nivel superior, con el equipo multidisciplinario para el monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de salud, con la Asociación Nacional de Enfermeras, Junta de Vigilancia de la Profesión de enfermería, Instituciones Formadoras de Recursos Humanos de Enfermería y Sindicatos de Enfermería.

### **Nivel Regional**

La Unidad de Enfermería del Nivel Regional está conformada por una Enfermera Jefa Regional y Enfermeras Supervisoras Regionales responsables del primer y segundo nivel de atención; tiene dependencia administrativa de la Dirección Regional y dependencia técnica de la Unidad de Enfermería del Nivel Central.

La Enfermera Jefa depende jerárquicamente del Director Regional y las Enfermeras Supervisoras Regionales de la Enfermera Jefa Regional, quien es responsable de la evaluación del desempeño.

Es la responsable de asesorar conducir y controlar el cuidado de enfermería en las áreas programáticas de atención integral a las familias, fundamentado en las herramientas técnicas administrativas; participa con el equipo multidisciplinario en la supervisión, monitoreo y evaluación de los planes, programas, proyectos y convenios para la provisión de servicios de salud.

## **Nivel Local**

Primer nivel de atención

La Unidad de Enfermería del nivel local está conformada por Enfermera supervisora local, enfermeras comunitarias y auxiliares de enfermería comunitarias. Las enfermeras supervisoras locales dependen administrativamente del Director del establecimiento de salud y técnicamente de enfermería del nivel regional. Por lo tanto la evaluación de desempeño será responsabilidad del Director del establecimiento en conjunto con enfermera Supervisora Regional del primer nivel responsable del SIBASI.

La función principal de estos niveles es la de cumplir y verificar la correcta aplicación de normas, manuales, protocolo, guías y procedimientos establecidos, que permitan garantizar la calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud.

### **5.4 Aporte en la gestión de políticas públicas**

En esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud a través de la Unidad de Enfermería y representantes de enfermería de la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador, Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sindicato Gremial de Profesionales Técnicos y Auxiliares de Enfermería de El Salvador, Hospital Militar, Instituciones formadoras del Recurso Humano de Enfermería, Universidad de El Salvador, actualmente se impulsa la Política Nacional del Cuidado de Enfermería, que orientará el accionar disciplinar hacia un cuidado humanizado, seguro y de calidad, propiciando una formación calificada, el desarrollo profesional y facilitando la gestión de los requerimientos necesarios para la efectividad de su ejercicio.

## **6. Experiencias de buenas prácticas con impacto en los servicios de salud**

### **6.1. Incorporación de enfoques de cuidados a la atención en salud (Aplicación de teorías y modelos de cuidados).**

Se cuenta al momento con grandes avances en cuanto al fortalecimiento del cuidado a través de la aplicación de las guías del proceso de atención de enfermería a la adultez y niñez hospitalizada

Así mismo el fortalecimiento de las intervenciones de enfermería con enfoque en salud familiar mediante la aplicación del modelo de atención comunitario

En la Currículo de formación de los recursos humanos de enfermería están incorporados los contenidos teóricos y prácticos de las diferentes teorías y modelos de cuidados

### **6.2. Integración docencia servicio**

A través de la aplicación de la integración docencia servicio se han realizado grandes logros en el apoyo a la formación de los recursos humanos de enfermería:

- Fortalecimiento de la mejora continua de la calidad del cuidado mediante el desarrollo de programas de educación permanente a recursos humanos de enfermería en los diferentes niveles de atención.
- Distribución y utilización de manera consensuada las diferentes instituciones de la red de salud, como centros de práctica de los recursos humano en formación (sean estos de instituciones públicas o privadas)
- Fortalecimiento en las áreas funcionales de: asistencia, docencia, administración e investigación, ejercidas por los diferentes profesionales de enfermería al participar en la conducción de las prácticas de los recursos humanos de enfermería en formación.
- Formación de una red de comités locales a nivel nacional

### **6.3. Establecimiento de Alianzas Estratégicas**

La Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud mantiene lazos muy fortalecidos a nivel nacional con las instituciones formadoras del Recurso Humano de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador y la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería.

Entre las alianzas con entidades internacionales se puede mencionar el apoyo técnico y financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA a través de la ejecución de proyectos encaminados al fortalecimiento de la educación básica y permanente de Enfermería en el Salvador.

Cuentan además con el apoyo en función de asesoría, becas e intercambios con la Organización Panamericana de la Salud /OMS, FUDEN y Asistencia Técnica por la Escuela Andaluza de Salud Pública

#### 6.4. Estrategias en RED para la gestión de la calidad

Teniendo como premisa que una red constituye una estrategia de comunicación, vinculación, cooperación y sinergia entre personas, instituciones, organizaciones y programas interesados en el desarrollo de los cuidados, la gestión, la investigación, la información y la educación en enfermería en áreas focalizadas pensamiento y acción, las profesionales de Enfermería de El Salvador realizan grandes avances en la consolidación del trabajo en red.

Existe un trabajo activo en la consolidación del Grupo de Profesionales de Enfermería de El Salvador e integración de redes de enfermería por especialidades para la gestión del conocimiento y mejorar el cuidado en: salud materna, salud materna neonatal, infantil, cuidados de personas con condiciones crónicas, VIH/SIDA, salud mental, Investigación y seguridad al paciente

Con el trabajo en red se pretende:

- Mejorar la formación del personal en el país
- Enriquecer las áreas de intervención de enfermería así como de intervención social
- Promover la adopción de innovaciones exitosa

#### 6.5. Transferencia de conocimientos y tecnologías a nivel internacional

El país cuenta con un grupo bien estructurado en comités de Enfermeras capacitadas en diferentes componentes que les confiere la categoría de expertas y el dominio de los contenidos ha permitido que sea capacitadoras a nivel internacional de los siguientes componentes:

- Integración Docencia Servicio
- Proceso de atención en el adulto
- Desarrollo Curricular

#### Proyecciones

Establecer un Programa de Educación Continua a nivel nacional, integrando equipos de trabajo por áreas específicas vinculado desde la Unidad de Enfermería, estableciendo redes de profesionales y las alianzas estratégicas a nivel nacional e internacional, que conduzca a fortalecer la profesionalización y las especializaciones en el campo de la enfermería.

Debido a la gran experiencia desarrollada en la transferencia de conocimientos brindados por la Cooperación japonesa JICA durante más de una década se hace necesario la Sistematización de los procesos de capacitación permanente en el ámbito nacional y la proyección que se realizó con los países de Centroamérica y República Dominicana, que permita desarrollar un Modelo de transferencia internación del quehacer de la Enfermería Salvadoreña.

Desarrollar las especialidades en Enfermería, en procesos de formación de Diplomados, Maestrías, Doctorados de acuerdo a las necesidades del país y con el apoyo decidido de las autoridades sanitarias, estableciendo alianzas estratégicas de cooperación técnica y financieras en el ámbito internacional.

Elaborar una Agenda de Investigación en Enfermería, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud en el ámbito nacional e internacional.

Establecer una Red de Enfermería, liderada por El Salvador, vinculada con cada Ministerio de Salud, que permita facilitar los procesos de formación, actualización y posicionar a las profesionales en el aporte fundamental de enfermería en el desarrollo de las Políticas de Salud en el ámbito internacional.

Propiciar un esfuerzo de profesionalización específica en el campo de la investigación en Enfermería con países centroamericanos y/o europeos para lograr la acreditación de la Cochrane-iberoamericana que facilite los aportes científicos al desarrollo de las Políticas de Salud en la región.

