

Cambios en la formación de Enfermería en El Salvador a partir de la Reforma Educativa de 1994

Paula Yanira Palencia¹

Úrsula Guadalupe Rodríguez Mejía²

Juan José López³

Rosario América Nieto Menjivar⁴

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Católica de El Salvador, El Salvador

Fecha de recepción: 05-12-2019

Fecha de aceptación: 15-02-2020

Resumen

Este artículo tiene como objetivo identificar los cambios curriculares, ontológicos, científicos, psicopedagógicos en la formación de Enfermería de El Salvador, a partir de la Reforma Educativa de 1994, y así establecer ventajas del modelo educativo actual. Se aplicó metodología, instrumentos, técnicas cualitativas y métodos como la hermenéutica para la interpretación de datos o textos, junto a la interpretación simbólica; también se utilizó la triangulación de datos y el programa Weft QDA 1.0.1 en su categorización.

Los resultados del estudio evidenciaron un programa educativo estandarizado; una imagen profesional que trasciende a un estigma de integralidad, demostrando que las prioridades de la formación en una sociedad globalizadora son: mantener la imagen profesional, los valores y un profesionalismo autocrítico, que permita avanzar de un modelo tradicional- asistencial a otro, y uno de aprendizaje facilitarista que en una generación digital edifique aprendizajes de lo más provechoso posible. En conclusión, se propone una formación por especialidad en el campo científico de la Enfermería y un nuevo modelo educativo conforme a los cambios sociales.

Palabras clave: Cambios, reforma educativa, Enfermería, profesionalismo, identidad cultural, modelos educativos.

Abstract

This article objective to identify the curricular, ontological, scientific, psycho-pedagogical changes in nursing training in in El Salvador, from the Educational Reform of 1994, and thus establish advantages of the current educational model. Methodology, instruments, qualitative techniques and methods such as hermeneutics for the interpretation of data or texts were applied, along with symbolic interpretation; Data triangulation and the Weft QDA 1.0.1 program were also used in its categorization.

The results of the study evidenced a standardized educational program; a professional image that transcends a stigma of completeness, demonstrating that the priorities of training in a globalizing society are: maintaining the professional image, the values and a self-critical professionalism that allows one to advance from one traditional healthcare model to another, and one of facilitating learning that in a digital generation builds learning as profitable as possible. In conclusion, it is proposed a training by specialty in the scientific field of Nursing and a new educational model in accordance with social changes.

Keywords: Changes, educational reform, Nursing, professionalism, cultural identity, educational models.

1. Docente investigadora; email: paula.palencia@catolica.edu.sv. ORCID: 0000-0001-7298-553X

2. Docente investigadora; email: ugrodriguez@hotmail.com

3. Docente investigador; email: sociologiafmo@gmail.com

4. Directora de la Escuela de Enfermería; email: amerinieto@yahoo.com

1. Introducción

Enfermería ha evolucionado rápidamente en comparación con otras profesiones, desde sus bases con Florence Nightingale, en el año de 1859 (Kozier-Erb-Wilkinson, 1999, pág. 7), quien influyó en el desarrollo de la formación teórica, en las prácticas y la administración de la profesión hasta la actualidad. Esta profesión se desarrolla –paralelamente- con los cambios sociales, tecnológicos, informáticos; las corrientes pedagógicas de las sociedades globalizadas, las tensiones generacionales y las rápidas transformaciones del mundo actual. Así, lo recalca Gonzalo et al. (2015), en el Libro Blanco de la Profesión de Enfermería en El Salvador:

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 (p. 5).

Difícilmente se reunirían los datos históricos que en más de 100 años han permitido estos cambios, de ahí la necesidad de documentar

aquellos hechos trascendentales en la formación de Enfermería, a partir de la reforma educativa de 1994, y que luego obtuvo una revisión en 1985. Se han identificado los cambios curriculares, sucesos ontológicos, científicos y psicopedagógicos, además de establecer las ventajas de un modelo formativo actual. Esta es una investigación con visión sociológica y pedagógica, sin precedentes en el desarrollo profesional del país. Por su parte, los resultados son útiles para las Instituciones de Educación Superior, ya que en el ámbito nacional no existen estudios previos que fundamenten teóricamente la evolución de la profesión; aunque si los hay de su historia. Es importante documentar los cambios que induzcan a las transformaciones de un proceso educativo, de manera que la calidad en la enseñanza coincida con las demandas sociales del país.

Datos históricos

La formación de Enfermería en El Salvador se le acredita a Sor María Teresa Lang (de nacionalidad costarricense) y a 17 enfermeras salvadoreñas, quienes se constituyeron pioneras en la educación formal de esta profesión en el año de 1924 (OPS, 2001; p.121). Fue así como se instituyó la primera escuela que funcionó por muchos años en el Hospital Rosales en el departamento de San Salvador. En la década de los años cincuenta, se abre la Escuela Nacional de Santa Ana dirigida por las Hermanas de la Caridad (OPS, 2015; p.9). La educación era eminentemente de orden religioso, enmarcados

con conocimientos científicos incipientes del arte de la enfermería. Las personas que ingresaban carecían de estudio escolar y el requisito de ingreso era conocimiento de la lectura, escritura y las cuatro operaciones aritméticas. Dentro de esta institución se acreditaban dos niveles: Enfermeras graduadas y Auxiliares de enfermería. Es hasta 1985, que se instituye una formación académica a nivel universitario. Posteriormente, es la Dirección General de Salud quien absorbe la dirección del personal formado.

Desde 1994, con la Reforma de la Ley de Educación Superior (LES), la formación trascendió de una manera importante, y la educación tradicional se fue transformando junto al medio laboral e institucional. Esta ley estableció que los grados académicos a ofrecer en las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería deberían ser: Técnico/a en Enfermería, Tecnólogo/a en Enfermería y Licenciado/a en Enfermería, donde el control y vigilancia del ejercicio de la profesión le corresponde a la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería (J.V.P.E) (OPS, 2011; p.122). Sin embargo, cabe señalar que, la formación de las personas de enfermería trascendió de manera importante con la Reforma de la Ley de Educación Superior, que entró en vigencia en el año de 1998.

Desde el año 2003, la formación de enfermería es regulada por el Ministerio de Educación, a través de la Dirección Nacional de Educación Superior y la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería (CDDP, s.f.), pero es hasta

el año 2004 que se agregan reformas a esta ley, en relación al sistema de Evaluación y Acreditación de las Instituciones Formadoras (MINED, 2004; p.5). Es a partir de entonces que se crea el Consejo de Educación Superior, con el fin de mejorar, mantener y desarrollar la calidad académica de las carreras ofertadas.

Otros documentos que regulan la formación de Recursos Humanos de Enfermería en El Salvador son: el Código de Salud, el Código de Ética para profesionales de enfermería de El Salvador y los Lineamientos Técnicos para la Integración Docencia- Servicio de Recursos Humanos de Enfermería en las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), que regulan el proceso de articulación de las instituciones de salud y las entidades formadoras. Todas estas normativas fortalecen el proceso de enseñanza y aprendizaje, con el fin que la práctica de enfermería sea eficaz, eficiente y con calidez (CSSP, 2013; p.19 y MINSAL, 2014, p.11).

En el año 2015, el Ministerio de Salud a través de la Unidad de Enfermería, la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería y el Consejo de Formadoras/es de Recursos Humanos de Enfermería (CEFREES), elaboraron un Perfil Genérico para la formación de Recursos de Enfermería, con base en el proyecto de Tunning América Latina y el Libro Blanco la Profesión de Enfermería en El Salvador. El objetivo de esto fue sistematizar los lineamientos de la formación, que constituyen las directrices para la conducción de los procesos educativos

en las instituciones de Educación Superior del país, con el fin de establecer la descripción de un perfil sobre las competencias generales y específicas a formar en el estudiante de Enfermería (OPS, 2015; p.15).

Esta secuencia le proporciona un marco jurídico a la formación de Recursos de Enfermería. Posteriormente, en el año 2016 se publica la Política Nacional del Cuidado de Enfermería, la cual facilita la gestión del cuidado y los requerimientos necesarios para la efectividad de su ejercicio en las áreas del quehacer disciplinar (MINSAL, 2016; p.53).

Organización educativa

La transformación del contexto en el campo de la enfermería ha suscitado un desarrollo de la organización gremial, específicamente con el surgimiento del Consejo de Formadores de Recursos Humanos de Enfermería (CFREES). Desde 1996, este organismo se encarga de la sistematización y estandarización de la formación profesional (OPS, 2001; p.123).

En esencia es un organismo independiente, constituido por dirigentes de instituciones formadoras de talento humano de enfermería, públicas y privadas a nivel nacional, para sistematizar y/o estandarizar la formación de los grados académicos de técnicos(as), tecnólogos(as) y licenciados(as) en Enfermería; así como para garantizar la calidad del cuidado de enfermería a través de la excelencia académica.

La gremial está conformada por once instituciones:

- Universidad Autónoma de Santa Ana (UNASA)
- Universidad Católica de El Salvador (UNICAES)
- Universidad Gerardo Barrios (UGB)
- Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer (USAM)
- Universidad Dr. Andrés Bello (UNAB)
- Universidad de Oriente (UNIVO)
- Escuela Técnica para la Salud (ETPS)
- Universidad Dr. José Matías Delgado (UJMD)
- Universidad Evangélica de El Salvador (UEES)
- Instituto Especializado de Profesionales en la Salud El Salvador (IEPROES)
- Universidad de El Salvador (UES).

En el año 2009, las dirigentes de las instituciones formadoras, en conjunto con estudiantes líderes pertenecientes a las mismas, conforma la Directiva de estudiantes CEFREES, en donde se promueve el fortalecimiento de la formación de los estudiantes de Enfermería a nivel de país.

2. Metodología

La investigación se guio por una orientación cualitativa y bajo un marco metodológico de la hermenéutica, la interacción simbólica e interpretativa de los fenómenos sociales. La población incluyó las Instituciones Formadoras de Enfermería, instituciones prestadoras de servicios de la Red Pública, expertos de trayectoria, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y representación del público en general.

Tabla 1. Composición de la muestra

Características de los sujetos participantes	Cantidad de entrevistados
Directoras de Instituciones Formadoras de Enfermería	6
Expertos	2
Jefaturas de la Red Pública Regional	2
Población civil	3
Estudiantes	6
Docentes	6
Jefatura Regional del ISSS	1
Total de la muestra	26

Se aplicó el muestreo no probabilístico por cuotas de miembros representantes de las instituciones en mención; con elección estratégica de los informantes claves y conformación de grupos focales por directoras, jefes, docentes y estudiantes provenientes de la Región Central, Oriental y Occidental, por lo que se establecieron puntos geográficos tácticos de reunión.

En la selección de grupos focales e informantes claves se tomaron en cuenta dos pautas: la experiencia profesional y la jerarquía; de igual manera se seleccionó personas del público en general con limitante, debido a las distancias.

Las técnicas empleadas fueron la entrevista y la revisión documental con sistematización bibliográfica, a través de la ficha documental, en donde se estudiaron programas de estudio con el objeto de establecer las ventajas. Los instrumentos empleados fueron la guía de entrevista no estructurada y grabaciones de audio para recolectar información.

Los procedimientos empleados incluyeron la elaboración de notas, solicitando la participa-

ción a jefaturas, directoras de las diferentes instituciones formadoras, y el uso de biblioteca de la Unidad de Enfermería, en donde se coordinó previamente fecha, hora y lugar de entrevistas. En algunos casos fue necesaria la comunicación vía electrónica y telefónica. Se preparó con anterioridad el ambiente de la entrevista, de manera que la persona se sintiera en confianza y cómoda, en disposición para brindar información. Además, se formuló un consentimiento informado, cumpliendo así con la ética de la investigación. Para los procedimientos de análisis, fue necesaria la triangulación de datos, mediante el programa Welf QDA 1.0.1.

3. Resultados

Luego del estudio simbólico, de la triangulación de categorías, de los temas y respectivos patrones, se han construido conceptualizaciones y enunciados, consolidando la información en respuesta a los objetivos de la investigación:

a. Pensum de carrera Post-Reforma

Este es un Plan de Estudios para el grado de Licenciada(o) de Enfermería del año 1999 del

Ministerio de Salud de El Salvador. Es un programa estandarizado con tendencia al aumento del índice teórico y asignaturas de especialidad, tomando en cuenta su número de asignaturas, horas y contenidos. Este se comparó con el Documento Guía del docente de los años 1983, 1984 y 1985, aplicado por la Escuela Nacional de Enfermería Región Oriental⁵.

Cabe mencionar que este es el único ejemplar que aún se mantiene, previo a la reforma. Es un documento tipo bosquejo, con poca congruencia en la complejidad de las asignaturas y los contenidos. Según la base de datos, es propio para el contexto social de la época, tomando en cuenta que en esos años no figuraba un ente regulador de la formación. En esta trayectoria curricular se apreció un decremento de las asignaturas humanísticas y un aumento en las materias de especialidad en el plan de estudios del año 1999.

En mención a un plan educativo estandarizado, una diferencia es la Escuela de Enfermería de la Universidad de El Salvador, la cual cuenta con un programa por módulos en su currículo. Según lo expresado por su representante, durante la reunión del grupo focal, esta dinámica les ha funcionado porque contribuye a un proceso de transformación curricular.

b. Contexto social

De acuerdo al representante de Salud Pública, este aspecto refleja un patrón del deber ser en la convicción de la misión y visión institucio-

nal, tanto en el clima laboral como en la convivencia y trabajo conjunto. Similar respuesta se mantiene ante la pregunta sobre el tipo de relación laboral que se mantiene con el equipo de salud y el público en general; es decir, existe una “una actitud coherente”.

En el tema de liderazgo, el experto comentó que persiste un patrón de “camino de integridad (...) de trascendencia profesional” sobre los cambios necesarios para la excelencia en la formación de los profesionales de Enfermería en el país. En esencia, existe una búsqueda de un liderazgo cada vez más relevante, porque la imagen profesional ha trascendido a un estigma de integralidad; desarrollándose en un clima laboral de relevancia en el ser, la convivencia y el trabajo conjunto.

El camino del profesionalismo va en dirección a la convicción de una misión y una visión institucional, que se manifiesta por una actitud coherente con el público; sin expresión extralimitada y con el uso de un lenguaje popular; es decir, técnico- cultural. De acuerdo a lo expresado por los estudiantes, representantes de la Red de Salud Pública y usuarios, esto le permite interactuar con la sociedad salvadoreña.

En palabras del entrevistado 1: “(...) la manera como ven y como tratan al paciente; lo tratan de vos (...) No se expresa de la forma correcta (...) se dan un poco a la broma (...)”. Por su parte, el entrevistado de la Red de Salud Pública manifestó que “(...) hay lenguaje popular y

5. El ejemplar consultado se encuentra resguardado en la Biblioteca de Unidad de Enfermería en San Salvador, El Salvador.

de respeto y técnico (...) vocabulario técnico y cultural”; mientras que el experto de larga trayectoria entrevistado aseguró que (el liderazgo) “(...) es caminar en la integralidad del profesional; que se identifique que sea consciente de su responsabilidad, proyectarse a que es transcendental. Querer que sea cada vez mejor y dejar huella esforzándose (...)”.

El estudiante número 3 manifestó dentro de la sesión del grupo focal que “(...) el estigma es que la persona se ve íntegra por su uniforme”. Esto es apoyado por el estudiante número dos, quien aseguró que es “(...) importante no ser egoísta, convivir; y trabajar en conjunto”. Por su parte, el entrevistado de la Red de Salud Pública expresó que es necesario “(...) contar con convicción de la misión, visión institucional (...) Debe existir actitud coherente de respeto mutuo, lealtad y transmitir la opinión del jefe, aunque no esté de acuerdo”.

c. Identidad Profesional

Sobre el tema de los valores institucionales, se mantienen con el patrón de respeto y responsabilidad en relación a una disciplina básica. Esto significa que, en la categoría de identidad profesional, la formación se caracteriza por actitudes de respeto, responsabilidad y valores institucionales pertinentes a una práctica ética con satisfacción personal. Así lo expresaron los estudiantes y docentes entrevistados:

Según el docente 1, “(...) en cuanto a los valores, (se enseñan) (...) los valores institucionales; la responsabilidad, integralidad y el lema

de la universidad”. Esto se respalda con lo dicho por el estudiante 1, quien aseguró que (la disciplina) “(...) es lo más básico porque si uno no tiene disciplina como va a dar una buena atención”. Finalmente, la postura del Representante de Enfermería del Seguro Social fue “(...) la identidad [haciendo referencia a la identidad social que el profesional representa en la sociedad salvadoreña] como satisfacción personal (...) identidad es con la institución (...)”.

d. Conocimiento científico- técnico

La profesión se desarrolla en la era de la tecnología del conocimiento y la cultura digital, que posee una preparación nacional e internacional con adaptación a los cambios tecnológicos en servicio del usuario. Así lo expresan los docentes: en palabras del docente número 2, durante la sesión del grupo focal, “(...) el estudiante también conoce y ellos ya son de nueva generación tecnológica, y nosotros estamos en el proceso”.

Por su parte, el docente número 1 manifestó que “(...) los estamos preparando para trabajar aquí en El Salvador y trabajar en otro país”, cuando se les preguntó, sobre cuál es su percepción de evolución del conocimiento técnico en Enfermería y su aplicación de la tecnología en salud.

e. Contexto psicopedagógico

En el tema perfil de estudiante, los docentes se inclinaron por un cambio en el modelo pasivo y por la cultura digital. Misma respuesta expresaron las directoras de instituciones formadoras durante la sesión del grupo focal, en

donde también se evidenció el asunto de la capacitación docente. Esto significa que la formación ha trascendido de un modo de aprendizaje pasivo hacia una autogestión del aprendizaje, con viabilidad a un desarrollo profesional autónomo y de análisis crítico. Esto es apoyado por los docentes y representantes de salud pública, específicamente en palabras del docente 3 “(...) pasamos por un cambio de un modelo pasivo, conformista (...). Hoy el estudiante pregunta, gestiona”. De igual forma opina el Representante de Salud Pública “(...) hay desarrollo profesional (...) la capacidad del docente debe aumentar la autonomía, análisis crítico y la aleja del pseudoempirismo”.

f. Ventaja

Según los resultados, el tema modelo educativo es humanístico-asistencialista, centrado en el estudiante. El grupo de docentes lo expresó cuando se les preguntó sobre, cuál era su opinión sobre los modelos actuales de enseñanza – aprendizaje. Para el caso, el docente 2 manifestó que, “(...) el modelo educativo es que está centrado en el estudiante”; al igual que el docente 2 “(...) se basa también en el modelo de atender esas necesidades, inquietudes en los estudiantes”.

En la figura 1 se muestra un cuadro resumen de las categorías y patrones investigados.

4. Discusión

Después de la interpretación del contexto, datos y textos significativos en subordinación a los objetivos de la investigación, se encontró

que los cambios o avances que el conocimiento científico está obteniendo dentro de la rama de Enfermería, lo llevan a diferenciarse aún más. Dentro de trayectoria de transformación educativa, la cualificación es una demanda en la formación de profesionales y, hoy por hoy, solo se cuenta con un plan educativo estandarizado; decadente de materias humanísticas.

En relación a un currículo pre-reforma, este es insuficiente para cubrir las exigencias sociales del cuidado; no es posible continuar con la misma dinámica. Es necesario proponer las bases de un paradigma formativo de especialización. Se recomiendan estudios que evidencien la efectividad de los programas curriculares por módulos, y profundizar en aquellos que faciliten a la población estudiantil una oferta de especialización en las áreas del quehacer de Enfermería. Esta reflexión procede al valorar el desarrollo profesional alcanzado en un concepto de pseudoempirismo, que declara que el esfuerzo y la habilidad profesional debe alejarse cada vez más de una práctica diaria, sin evidencia científica, a una praxis que se fundamente en las capacidades teóricas e intelectuales del profesionalismo.

Los resultados relevantes permiten afirmar que en el contexto social, la imagen profesional es parte de la identidad cultural salvadoreña y deberá conservarse, posibilitando la adherencia de los valores a una misión y una visión institucional que faculte avanzar a un liderazgo autónomo e interdisciplinario. En la búsqueda de una

Categoría	Tema	Patrón 1	Patrón 2	Patrón 3
Pensum de carrera	Pensum post – reforma	Programas estandarizados	Aumento de índice teórico	Asignaturas de especialidad
Contexto social	Imagen profesional	Estigma de integralidad	Convicción de misión y visión institucional	Actitud coherente
	Clima Laboral	Convivencia y trabajo conjunto		
	Actitud al público	Expresión extralimitada	Lenguaje popular/ técnico-cultural	
	Liderazgo	Camino de integralidad		
Identidad Profesional	Actitud	Valores institucionales	Disciplina básica	Satisfacción personal
	Valores	Respeto y responsabilidad		
Conocimiento científico-técnico	Generación tecnológica	Preparación nacional e internacional	Tecnología del conocimiento	
Contexto psicopedagógico	Perfil estudiantil	Cambio de modelo pasivo	Cultura digital	Adaptación de cambios tecnológicos al servicio del usuario
	Capacitación docente	Desarrollo profesional	Autonomía	Análisis crítico
Ventaja	Modelo educativo	Humanístico	Centrado en el estudiante	Asistencialista

Figura 1. Cambios en la Formación de Enfermería en El Salvador Post-reforma.

redirección de la formación de profesionales de enfermería debe avanzarse de una disciplina básica a una de integralidad y de unificación con la población, porque el significado de la esencia de la profesión es la satisfacción personal del servicio y el humanismo; lo cual le identifica en la so-

cialidad. Esta interpretación se basa en la primera premisa de Blumer (1982), la cual explica que, el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que esto significa para el individuo; y en este caso, para la comunidad profesional. Esto indica que las instituciones deberán

esforzarse por una formación en valores, donde la población estudiantil se auto reconozca y se establezca en una visión institucional.

Un cambio y logro de la profesión en el conocimiento científico-técnico es que ha evolucionado en la era digital, manteniéndose en vía de desarrollo y de dominio de los avances tecnológicos en servicio al público. Según Blumer (1982), en su premisa número dos, estos significados surgen como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo. Esta interpretación es una premisa del simbolismo en la colectividad profesional que conlleva a sugerir, madurar y aceptar las innovaciones, tanto como al prepararse profesionalmente en estos cambios y otros, como con la internacionalización de la carrera; resultado de la interacción social globalizadora.

También se comprende que un aprendizaje pasivo ha evolucionado a uno de autogestión. Ello indica que las instituciones formadoras deben alcanzar un desarrollo profesional con capacidad de análisis, autónomo y autocrítico; mientras que en un contexto psicopedagógico, las sociedades actuales se han centrado en los derechos humanos, permitiendo una sensibilización en muchas áreas de la educación. Es en este punto donde Enfermería ha logrado un modelo educativo más humanizado con una tendencia asistencialista; lo cual significa una ventaja sobre los métodos tradicionalistas empleados previos a una reforma educativa.

Sin embargo, las capacidades de análisis y del ser autocrítico deberán formarse en un nuevo Modelo educativo facilitarista específico, que deberá cumplir con “un proceso y una actitud (por parte del docente) que implique valorar como indispensables las experiencias y conocimientos de los participantes para la construcción del aprendizaje individual y colectivo; creando las condiciones necesarias para un ambiente de confianza y libre expresión de ideas y sentimientos, orientando e interviniendo en los momentos necesarios para que la construcción del aprendizaje sea lo más fructífero posible” (IPEDEHP, s.f.; p.3). Es decir, fomentar un sistema que facilite la autodidaxia, el desarrollo de habilidades, capacidades intelectuales y aptitudinales.

Aunado a lo anterior, la profesión ha evolucionado con base en una formación sustentable, desarrollándose en vínculos de coherencia con las áreas de prestaciones de servicio. A través de un ente regulador, se ha fortalecido en su acreditación, en una legislación y documentación regulatoria, que mantiene las directrices específicas en su accionar. Esta interpretación resulta de aplicar la premisa número tres de Blumer (1982), la cual explica que, “los significados se modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona o la colectividad al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso” (Blumer, 1982; p.2). Esto se declara en un aumento de la asociación gremial de organismos independientes, sistematizando así la formación de recursos humanos de

enfermería, públicas y privadas a nivel nacional en un desarrollo sostenible.

Finalmente, una de las limitaciones del estudio es el análisis cuantitativo de las demandas sociales y los servicios de enfermería, así como el número de elementos humanos necesarios. Por consiguiente, se deja espacio al liderazgo

de entidades pertinentes para la toma de decisiones en la producción numérica; además, no hay otro estudio con fundamentos teóricos para comparar los resultados de esta investigación. De ahí que este puede apoyar a otros relacionados, que definan ampliamente el modelo educativo facilitarista.

5. Referencias

- Aguilar de C., V. A. (2012). *Evaluación curricular en la Formación de Enfermería*. El Salvador: Editorial Académica Española.
- Bettancourt, L. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1-9. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_18.pdf
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Método*. Barcelona: Hora. S.A.
- Consejo Superior de Salud Pública (s.f.). *Marco Institucional*. Recuperado de <http://cssp.gob.sv/institucion/marco-institucional/>
- Consejo Superior de Salud Pública (2013). *Código de Ética para Profesionales de Enfermería de El Salvador*. San Salvador, El Salvador.
- Deslauriers, J.P. (2004). *Investigación Cualitativa, guía práctica*. Versión Española por Miguel Ángel Gómez Mendoza. Pereira, Colombia: Editorial Papiro.
- Gonzalo, E.; Hernández de A., M; Méndez de G., H. C.; Serrano, M. E. et al (2015). *Libro Blanco de la Profesión de Enfermería en El Salvador*. Ministerio de Salud de El Salvador
- Instituto Peruano de Educación en Derechos Humanos y la Paz (s.f.). *Guía de Orientaciones Metodológicas*. Recuperado de https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/01/Guia_de_orientaciones-metodologicas.pdf
- Kozier, Erb, Blais y Wilkinson (1999). *Fundamentos de Enfermería, conceptos, proceso y práctica*. Tomo I, Madrid, España: Mc Graw- Hill-Interamericana.
- Martínez, M. (2014). *Desarrollo de las Universidades en El Salvador*. El Salvador: UNICAES Editores.
- Mendoza-Orantes, R. (2009). *Código de Salud*. 13° Edición. El Salvador: Editorial Jurídica Salvadoreña.

- Ministerio de Salud de El Salvador (s.f.). Marco institucional. Recuperado de <http://cssp.gob.sv/institucion/marco-institucional/>
- Ministerio de Salud de El Salvador (2013). *Código de ética para profesionales de Enfermería de El Salvador*. El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador (2014). *Lineamientos Técnicos para la Integración Docencia-Servicio de Recursos Humanos de Enfermería en las RIIS*. El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador (2016). *Política Nacional de Cuidado de Enfermería*. San Salvador.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1983a). *Documento guía del docente. Enfermera Graduada*. Departamento de Formación y Adiestramiento de Recursos de Enfermería-Escuela Nacional de Enfermería de la Región Oriental.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1984b). *Documento guía del docente. Enfermera Graduada*. Departamento de Formación y Adiestramiento de Recursos de Enfermería-Escuela Nacional de Enfermería de la Región Oriental.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1985c). *Documento guía del docente. Enfermera Graduada*. Departamento de Formación y Adiestramiento de Recursos de Enfermería-Escuela Nacional de Enfermería de la Región Oriental.
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Serie: Regulación de la Enfermería en América Latina*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-ala-tina-2011-esp.pdf>
- Posada de A., L.E. y Serrano-Méndez, M. E. (2005). *Vinculación existente entre los estilos de enseñanza y la profesionalización docente...* (Tesis de Maestría). F.M.O. Santa Ana. El Salvador.
- Rodríguez, A. L. (2004). El sistema de Educación Superior en El Salvador. Dirección Nacional de Educación Superior de El Salvador. Recuperado de http://tuning.unideusto.org/tuningal/images/stories/presentaciones/el_salvador_doc.pdf