

2. 合同評価報告書（西文）

MINUTA DE DISCUSION Y EVALUACION CONJUNTA ENTRE  
LA MISION JAPONESA Y LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE  
LA REPUBLICA DE EL SALVADOR  
EN LO REFERENTE A LA COOPERACION TECNICA JAPONESA  
PARA  
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA  
EN LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

El Equipo de Evaluación Final de la Misión Japonesa (en lo sucesivo denominada “El Equipo de Evaluación”), organizada por la Agencia de Cooperación Internacional (en lo sucesivo denominada JICA) y encabezada por la Licda. Michiyo Hashiguchi, Directora de la Segunda División de la Cooperación Médica del Departamento de la Cooperación Médica, visitó la República de El Salvador del 3 al 15 de enero del 2002; para que se efectuara la evaluación de las actividades referentes al proyecto de FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA (en lo sucesivo denominada “El Proyecto”) que se finalizará en el mismo año, con el objetivo de estudiar los resultados del proyecto y los lineamientos de la cooperación técnica en adelante.

Durante su estadía en El Salvador, el Equipo de Evaluación ejecutó la evaluación integral, formando una Comisión de Evaluación Conjunta con autoridades salvadoreñas sobre la situación de las actividades del Proyecto para discusión y análisis, en seminarios taller junto con las contrapartes salvadoreñas y las expertas japonesas.

Como resultado de la discusión, ambas partes convienen recomendar a los respectivos gobiernos los asuntos en los cuales se hace referencia en el documento adjunto.



Licda. Michiyo Hashiguchi  
Jefa Misión Japonesa de Evaluación  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón

San Salvador, 14 de enero de 2002



Dr. José Francisco López Beltrán  
Ministro de Salud Pública y  
Asistencia Social  
República de El Salvador

## 1. Circunstancias y objetivos de Evaluación

Antes de terminar el periodo del Proyecto, que durara hasta mayo de 2002, haremos estudios de condiciones de transferencia tecnológica por la cooperación del proyecto y ejerceremos una evaluación final para proponer lineamiento de cooperación en adelante. Los objetivos de Evaluación son los siguientes:

- (1) Sobre las cooperación realizadas hasta el momento del estudio de la evaluación final, ejercer la evaluación en aspectos de resultados de actividades, condiciones de gerencia y de transferencia tecnológica a contrapartes, revisando y aplicando el Plan Maestro mencionado en R/D (Record of Discussion), TSI (Tentative Schedule of Implementation) y PDM (Project Design Matrix).
- (2) Después de evaluar el nivel de cumplimiento del objetivo discutir con miembros salvadoreños para determinar lineamiento de cooperación en adelante.
- (3) Aclarando lecciones y propuestas por resultado de evaluación, aplicarlos para determinar dirección de cooperación en adelante y mejorar métodos de ejecución.


## 2. Circunstancias y objetivos de ejecución del Proyecto

En El Salvador por la guerra civil que duró 12 años hasta 1992 el sistema de salud y de servicios médicos se retrasó mucho en su desarrollo. Sobre todo en el estrato pobre. Se encuentra todavía alta tasa de mortalidad de mujeres embarazadas y niños/neonatos. Por eso el gobierno de El Salvador solicitó a Japón una cooperación técnica de tipo proyecto, sintiendo la necesidad de la formación urgente de recursos humanos en enfermería; técnico/a, tecnólogo/a y licenciado/a en enfermería quienes actúan directamente en el campo de la salud y de servicios médicos al pueblo.

Recibida la solicitud se inició el Proyecto el 1 de junio de 1997 que duraría 5 años bajo el plan de distribución correcta de recursos humanos, con el objetivo de formar alta calidad de recursos de enfermería. Seis instituciones formadoras de enfermería fueron asignadas como objeto del Proyecto y desarrollaron actividades de diseño de curriculum, elaboración de libros de textos y materiales didácticos, revisión de planes didácticos de teoría y práctica, etc. La División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como contraparte y docentes de enfermería de las instituciones relacionadas como sub-contraparte.

En el momento del envío del Equipo Japonés de Asesoramiento hicieron evaluación Intermedia (mayo 2000) y elaboraron PDM ordenado y modificó el contenido del Plan Maestro del momento de R/D. Los resultados esperados son los siguientes:

- 1) Mejoramiento de Educación Continua para las docentes de Enfermería
- 2) Estandarización de la Educación de Enfermería
- 3) Fortalecimiento de la integración de docencia y servicio para Educación de Enfermería
- 4) Mejoramiento del ambiente educativo de las escuelas asignadas



### 3. Método de Evaluación Final

#### 3-1 Método de investigación

La comisión conjunta de evaluación ejecuto seminarios de evaluación aplicando el método de PCM (Project Cycle Management) basado en el Plan Maestro mencionado en R/D, TSI y PDM. Por análisis de diversos materiales y resultados del Proyecto se incluyó más actividades nuevas en el PDM de evaluación Final (denominado PDMe - Anexo 4), que no se habían mencionado en el Plan Inicial ni en el PDM de evaluación Intermedia. Basado de PDM se hizo análisis de los resultados de las actividades del Proyecto, la medición del grado de logro y la investigación con 5 elementos de valoración.

#### 3-2 Principales elementos de valoración

##### 1) Relevancia

Examinar el contenido del Proyecto si haber sido adecuado con proyectos nacionales, necesidades de beneficiarios, etc.

##### 2) Efectividad

Medir el grado en el que se ha logrado el objetivo del Proyecto o estimar si ser factible el logro de objetivos en adelante.

##### 3) Eficiencia:

Haber sido convertida la inversión en resultados. Medir la eficiencia de los recursos humanos, económicos y materiales ofrecidos; si haber sido suficientes para lograr resultados.

##### 4) Impacto:

Estudiar los efectos positivos, negativos, directos e indirectos por la realización del Proyecto.

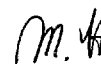
##### 5) Sostenibilidad:

Estudiar la posibilidad de la sostenibilidad de "los efectos positivos por ejecución del Proyecto" después de terminar la asistencia.

#### 3-3 Método de obtención de indicadores

La comisión conjunta de evaluación obtuvo indicadores principalmente a través de los siguientes materiales

- 1) R/D en el momento de discusión de ejecución y documentos de conformidad en los momentos de envíos de Misiones.
- 2) Resultado de monitoreo realizado 2 veces en el Proyecto
- 3) Resultado de encuesta integral realizada en la fase terminal del Proyecto
- 4) Resultado de seminarios de evaluación en la fase terminal
- 5) Diversos informes hechos en el Proyecto
- 6) Informes de expertos
- 7) Información estadística



4. Resultado de estudio

4-1 Resultado de inversión y actividades (comparación entre el plan y resultado)

Actividades		Inversiones	
Plan	Resultados reales	Plan	Resultado
1-1. Realizar los cursos de capacitación ( enfermería materno, enfermería pediátrica, enfermería quirúrgica, evaluación de la educación de enfermería, etc.)	Se realizaron 50 cursos de capacitación: curso de elaboración de plan de clase (11) evaluación de la educación de enfermería (5), evaluación de currículum (2), enfermería en área especializado (25), mantenimiento de los equipos donados (6) y otro. Después se organizaron los comités que se reúnen una vez por semana.	<b>Parte japonesa:</b> 1. Envío de expertos japoneses (1) Líder del equipo (2) Coordinador (3) Expertos de educación de enfermería. 1) Currículum de educación 2) Enfermera quirúrgica 3) Enfermería pediátrica 4) Enfermería de Salud comunitaria 5) Salud materno infantil 6) Evaluación de educación 7) Otras áreas relacionados	1. Envío de expertos japoneses  Total de expertos de largo plazo: 8 (1) Líder: 2 (2) Coordinador: 2 (3) Educación de enfermería: 3 1) Currículum de enfermería: 2 2) Educación de enfermería ( Quirúrgica): 1, 3) Educación de enfermería (Atención al adulto): 1  Total de expertos de corto plazo :10 (1) Educación de enfermería: 1 (2) Currículum de educación de enfermería: 1 (3) Evaluación de educación de enfermería: 2 (4) Educación de enfermería pediátrica : 2 (5) Enfermería de maternidad: 2 (6) Metodología de investigación: 1 (7) Material didáctico audiovisual: 1  Experto de tercer país ( méxico): 3 (1) Evaluación de currículum: 1 (2) Enfermería de Salud: 1
1-2. Hacer que se realicen los cursos de efecto multiplicador en cada institución formadora.	Se elaboró el plan de ejecución de los cursos de efecto multiplicador y se ejecutaron en un 100%, con la participación en algunos casos por las expertas y contrapartes. Hubo traslado efectivo y fijación de las técnicas a las docentes con la divulgación realizada.	2. Aceptación de becarios	Total de aceptación de becarios: 18 (1) Capacitación en Japón 1) Personal del Ministerio de Salud pública y Asistencia social :5 2) Docentes de las instituciones formadoras: 13  (2) Capacitación individual en tercer país: 1 1) Docentes de las instituciones formadoras: 1
1-3. Transferir la metodología de elaborar el planeamiento didáctico de la educación de enfermería.	Ejecutaron capacitaciones del planeamiento didáctico, cursos de efecto multiplicador, la evaluación de clases y fortalecimiento	3. Donación de equipos (1) Materiales para la práctica en el laboratorio 1) Equipos Audiovisuales 2) Maniquí 3) Muestra del cuerpo humano (2) Otros necesarios	3. Donación de equipos Costo total : 165,085, 000 yenes (1) Materiales para la práctica en el laboratorio 1) Equipos audiovisuales 2) Maniquí 3) Muestra del cuerpo humano, etc. (2) Equipos de oficina y otros necesarios
1-4. Hacer reconocer la importancia de la educación continua a los docentes.	Haciendo transferencia de la importancia de la educación continua en la capacitación y las reuniones.		
1-5. Fortalecer el trabajo en equipo entre los docentes.	Fortalecen la integración entre docentes en los momentos de las reuniones. También se promueve la integración de docencia y asistencia.		

Actividades		Inversiones	
Plan	Resultados reales	Plan	Resultado
2-1. Realizar cursos de capacitación ( elaboración del planeamiento didáctico, elaboración de libros de texto, elaboración de material didáctico, etc.)	Ejecutaron 25 cursos de capacitación: currículum de educación de enfermería (6), elaboración de libros de textos (6), material didáctico de videos (10), material didáctico de transparencia (2) y taller de diseño de PDM.		
2-2. Elaborar el currículum para la educación de enfermería.	El comité elaboró los currículums de los tres niveles (técnico, tecnólogo y licenciado) y conduce el método de elaboración de currículum original institucional en el nivel de tecnólogo y de licenciatura en las instituciones formadoras.	4. Gastos para la construcción de la instalación básica del proyecto	4. Gastos para la construcción de la instalación básica del proyecto 36,446,000 yenes.  Construcción del Centro de Capacitación e Investigación
2-3. Cada institución formadora objetivo del Proyecto elabora el planeamiento didáctico basado en el currículum estandarizado.	El comité de desarrollo curricular elaboró el planeamiento didáctico general de fundamentos de enfermería: planeamiento didáctico de la unidad, planeamiento didáctico de la clase, planeamiento didáctico de la práctica en laboratorio y en la práctica clínica, los presentó a las docentes de instituciones formadora como modelo.	<b>Parte salvadoreña:</b> 1. Dependencia de contrapartes y otros 1) Líder del proyecto 2) Coordinador administrativo 3) Supervisora del proyecto 4) Contrapartes de educación de enfermería 5) Personal Administrativo de Apoyo (1) Secretaria (2) Motorista (3) Asistentes	1. Dependencia de contrapartes y otros 1) Líder del proyecto: 1 ( Director de Planificación de Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) 2) Coordinador administrativo: 1 ( Jefa de la División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) 3) Contrapartes de educación de enfermería: 3 ( Personal de la División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) 4) Contrapartes de corto plazo: 3 (Docente de institución formadora ) 5) Sub-contrapartes : 68 (Docente de institución formadora) 6) Personal Administrativo de Apoyo (1) Secretaria: 1 (2) Motorista: 1 (3) Asistentes: 4 ( Técnico en manejo de video: 1, Digitador: 1, Ordenanza: 1, Portero: 1)
2-4. Desarrollar los materiales didácticos de enfermería.	El comité de libros de textos elaboró y distribuyó 6 textos en 2 categorías, y están en proceso de elaboración otros 6. El comité de elaboración de video elaboró 8 de videos como material didáctico de enfermería.		

<p>2-5. Elaborar una propuesta sobre el requisito y termino de referencia de docentes de Enfermería.</p>	<p>Hicieron estudio de la situación general de los docentes. Está elaborando el documento de la propuesta sobre el requisito y termino de referencia de docentes de Enfermería y presentará al Ministerio de Educación.</p>	<p>2. Cargo de costo local  1) Terreno, Edificio y sus anexos  2) Cuarto de oficina  3) Infraestructura y otros  4) Transporte  5) Otros costos según necesidad</p>	<p>2. Cargo de costo local  1) Terreno, Edificio y sus anexos Lugar del Centro de Capacitación e Investigación  2) Cuarto de oficina ( de Junio de 1997 a Enero de 1999)  3) Transporte  Cargo parcial de costo de gasolina  4) Otros costos según la necesidad  - 100% de gastos de electricidad y agua  - Cargo parcial de costo de llamadas telefónicas y de papeles  5) Otros  ( Cargo de institución formadora)  Cargo de gastos para realizar los cursos de efecto multiplicador en cada institución formadora</p>
<p>3-1. Realizar un estudio sobre las practicas de los estudiantes de enfermería.</p>	<p>Realizaron estudio en todas las instituciones beneficiarias y las principales entidades de servicio donde se aceptan estudiantes en práctica. Aclarando los problemas de la práctica clínica se diseñaron lineamiento para las actividades.</p>		
<p>3-2. Realizar los cursos de capacitación sobre integración Docencia- Servicio.</p>	<p>Se realizó 7 capacitaciones para mejorar el entendimiento de la situación actual de la práctica clínica y la integración Docencia – Servicio.</p>		
<p>3-3. Establecer un mecanismo mediante el cual el personal de enfermería de los servicios participe en la planificación, desarrollo y evaluación de la educación de enfermería.</p>	<p>Se han iniciado las reuniones entre algunas docentes y enfermeras de servicio para mejorar la condición de la práctica de los estudiantes.</p>		
<p>3-4. Elaborar modelo de colaboración de Integración Docencia- Servicio</p>	<p>El comité de Integración Docencia- Servicio elaboró un modelo y supervisa su aplicación en las instituciones piloto seleccionadas ( instituciones formadoras y de servicio)</p>		

M. AA

Actividades		Inversiones	
Plan	Resultados reales	Plan	Resultado
4-1. Realizar un estudio sobre la colocación de recursos humanos de enfermería.	Se realizó un estudio del ambiente educacional para el plan de formación de recursos humanos de enfermería.		
4-2. Recomendar a las instituciones formadoras objetivo del Proyecto el número apropiado de estudiantes de acuerdo a las indicaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	En reunión con dirigentes de instituciones formadoras se sugirió mejorar la situación incrementando el número de docente permanente.  Fueron canceladas las instituciones formadoras que no cumplieron los requisitos de la ley de Educación superior.		
4-3. Dar sugerencias al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre la política de formación de los recursos humanos de enfermería.	Está en revisión el contenido del estudio sobre la formación de los recursos de Enfermería y realizarán antes de terminar este proyecto.		
5-1. Realizar actividades de los comités y reuniones de estudio según tema.	Se organizaron 8 comités y 4 grupos de estudio ( pediatría, Atención al adulto, investigación de enfermería, ética de enfermería), y se reúnen 2 veces por semana o cada 2 semanas.		
5-2. Realizar capacitación sobre utilización y mantenimiento de los equipos.	Cada vez que llegan equipos donados, se hace una capacitación de utilización y mantenimiento.		

Actividades		Inversiones	
Plan	Resultados reales	Plan	Resultado
5-3. Elaborar guías de utilización y mantenimiento.	Se elaboraron la guía del manejo de 3 tipos de equipos.		
5-4. Ejecutar el monitoreo de la administración del equipo.	Se elaboró un sistema de monitoreo el cual se ha ejecutado conveniente. Por las revisiones realizadas se ejecutan modificaciones y mejoras las actividades de mantenimiento.		
5-5. Ejecutar actividades de integración con instituciones educativas de enfermería de otros países centroamericanos.	Se visitó el Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería en Honduras, se realizó intercambio de opinión para su auto desarrollo y sobre el Foro internacional de Enfermería en Centroamérica y El Caribe. También participaron en dos reuniones internacionales en El Salvador y en Panamá organizadas por la fundación Kellogs. En febrero de 2002 se realizará un foro internacional de Enfermería en Centro América y el Caribe con 600 participantes.		

M. AA



4-2 Grado de cumplimiento del plan

Resumen del Proyecto	Indicador Objetivamente Verificable	Resultados	Condiciones exteriores	Estado de condiciones
Objetivo superior Se ha mejorado el servicio de enfermería en El Salvador.	1.Las enfermeras graduadas y las de servicio social reciben alta evaluación en los lugares de trabajo. 2.La atención de enfermería recibe alta evaluación por los usuarios de los servicios de salud.	Los estudiantes que recibieron la educación mejorada por las actividades del proyecto van a graduarse 3 a 5 años después. Por eso no se puede confirmar el indicador con ellos. Pero por la ejecución del curriculum normativo en todas las instituciones hay alta factibilidad del logro. Actualmente por la participación de enfermeras clínicas a capacitaciones se ve el mejoramiento de algunas técnicas de enfermería.	1.El apoyo gubernamental a la enfermería continúa.	Se continuará el apoyo a la enfermería. El Ministerio de Salud Pública manifestó continuar el apoyo para el mantenimiento del Centro post- proyecto.
<b>Objetivo del proyecto</b> Se ha mejorado la calidad de la educación de enfermería en las instituciones formadoras objetivo del proyecto.	1.Los estudiantes de las instituciones formadoras objetivo del proyecto, califican altamente las técnicas docentes ( arriba de 3.5 dentro de la escala de 5 de la evaluación)	Los resultados promedios que excedieron el punto básico son los siguientes:  Nov. 2000: 3,8 Nov. 2001: 3,9	1.Se mantiene la educación continua a los docentes de enfermería en el Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería por autorización de gobierno. de El Salvador.	1. El centro está verificando la capacitación de educación continua para docentes y enfermeras clínicas. También está verificando la ejecución de capacitación colectiva en tercer país.
	2.Mas del 90% de los estudiantes de las instituciones formadoras objetivo del proyecto, aprueban el examen de admisión del Servicio Social.	Los puntos promedios son los siguientes Nov. 2000 420 estudiantes (91,7%) Junio 2001 58 estudiantes (85,3%) Nov. 2001 439 estudiantes (91,9%)	2.Se mantiene el suficiente nivel de calidad en la educación continua para los docentes de enfermería.  3.Los graduados de las instituciones formadoras objetivo del proyecto tienen la oportunidad de ejercer la profesión en El Salvador	2. Se prevé la continuidad de actividades en el Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería. Las instituciones objetivo tienen fuerte propósito de continuar apoyando.  3. Los recién graduados trabajan principalmente en este país. Otros países buscan enfermeras salvadoreñas de experiencia. Por eso no habrá problema con la condición exterior N° 3 del objetivo del proyecto.

Resumen del Proyecto	Indicador Objetivamente Verificable	Resultados	Condiciones exteriores	Estado de condiciones
			4. Se realiza adecuadamente la educación continua para las enfermeras de servicio.	4. La División de Enfermería del Ministerio de Salud está considerando el establecimiento de cursos para la formación de enfermeras obstetras y salubristas como educación continua. Aparte de eso el Centro también va a realizar cursos de educación continua.
Resultados 1 Se ha mejorado la educación continua para los docentes de enfermería.	(Hasta el fin del Proyecto) 1-1. La proporción entre los asistentes reales sobre los programados en la totalidad de cursos de capacitación organizados, llega a ser arriba del 90%	Se realizaron 82 cursos de capacitación y se cumplió con el 92% de asistencia. (en total 1085 enfermeras docentes y 597 enfermeras de servicio)	<b>Resultado</b> 1. Las instituciones formadoras objetivo del proyecto continúan la educación de enfermería.  2. El número de estudiantes en las instituciones formadoras objetivo del proyecto no está elevado.	1. Las instituciones objetivo envían sus docentes para actividades de los comités, con una actitud muy positiva, y tienen el propósito de continuar en la misma forma.  2. A partir del establecimiento de la Ley Superior de Educativa en 1996, se exigen las condiciones siguientes: 1 docente de tiempo completo o tiempo parcial para 35 estudiantes, 1 docente de tiempo completo para 75 estudiantes. Si no se cumplen, no se permite abrir una escuela. Además el proyecto está considerando la definición de requisitos más rigurosos.
	1-2. Los docentes ya capacitados aplican lo que aprendieron en la capacitación (Más de 3.5 puntos en promedio de la escala de 5 de evaluación).	Los participantes aplicaron mucho estos cursos. Se les fortalece con seguimiento.  Nov. 2000: 16/ 17 participantes Junio 2001: 14 /17 Nov. 2001: 3/ 3 (Número del persona de más de 3.5 puntos/ Número del personas que recibieron la observación)  Porcentaje de aprobación 92%, punto promedio 4,1		
	1-3. Los docentes ya capacitados transfieren su conocimiento mediante los cursos de efecto multiplicador en las instituciones formadoras objetivo del proyecto (más del 90% de los cursos).	El porcentaje de realización fue el 100%.		

Resumen del Proyecto	Indicador Objetivamente Verificables	Resultados	Condiciones exteriores	Estado de condiciones
Resultados 2 Se ha estandarizado la educación de enfermería.	2-1. Todos los planes de estudio de enfermería (para el grado de técnico, tecnólogo y licenciado) son aprobados oficialmente.	Los curriculum elaborados por el comité del curriculum fueron los autorizados, como estandarizados, por el Ministerio de Educación. Se imprimieron 100 ejemplares de cada uno y se distribuyeron a las instituciones relacionadas con el proyecto.		
	2-2. Todas las instituciones formadoras objetivos del Proyecto forma el plan de estudio de enfermería basado en los programas curriculares aprobados	Ya han adoptado el curriculum estandarizado del nivel técnico en todas las instituciones formadoras y ya pasó un año de aplicación. Hay probabilidad de que el curriculum estandarizado para los niveles de tecnólogo y licenciado sean adoptados en 6 instituciones formadoras beneficiarias del proyecto y en 2 nuevas hasta enero de 2002. Además se elaboró el plan didáctico de clase y el plan didáctico de práctica en laboratorio. Está avanzando el mejoramiento del curriculum por la evaluación del mismo.		
	2-3. Los libros de texto de las áreas principales (12 temas en 2 categorías) elaboradas se acuerdo con los programas curriculares serán encuadernando y distribuidos entre las Instituciones Formadoras objetivos del Proyecto.	6 textos de 2 categorías se distribuyeron a las instituciones formadoras y otras relacionadas con el proyecto, además a otros países centroamericanos. Otros 6 textos probablemente se finalizará su elaboración hasta el final del proyecto.		
	2-4. Diez (10) temas de materiales de vídeo serán elaborados y distribuidos a las instituciones formadoras objetivo del Proyecto.	Se elaboraron 8 videos y se tiene previsto terminar los otros 2 en mayo.		

Resumen del Proyecto	Indicador Objetivamente Verificable	Resultados	Condiciones exteriores	Estado de condiciones
Resultados 2 Se ha estandarizado la educación de enfermería.	2-5. La OHP materiales de buena calidad serán utilizados en las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	A través de la investigación del indicador objetivamente verificable número 1 del objetivo del proyecto, se confirmó la utilización del material didáctico: retroproyector. Los resultados fueron los siguientes. Nov. 2000: 3.9 Nov. 2001: 4.0		
	2-6. Presentar a J.V.P.E. Y todas las instituciones formadoras objetivos del proyecto, las propuestas sobre los términos de referencia para el condición y la contratación de los docentes de enfermería.	Se realizó una investigación de la situación general de las docentes que están relacionadas con las actividades de mejoramiento del ambiente educacional. La propuesta está en proceso y se presentará para información al Ministerio de Educación después de enero de 2002.		
Resultados 3 Se ha fortalecido la integración entre la docencia y los servicios en la educación de enfermería.	3-1. Se da lugar periódicamente a reuniones de coordinación entre Docencia – Servicios. 3-2. Las reuniones de coordinación entre Docencia – Servicios se basan en el modelo de la integración de Docencia-Servicio. 3-3. Se comienza la coordinación según el modelo de integración docencia – servicio en las instituciones piloto.	Está en proceso de desarrollo. El comité de integración docencia – servicio elaboró el modelo, realizó talleres de capacitación y ha monitoreado la aplicación del mismo. Ya se iniciaron en algunas instituciones reuniones entre docentes y enfermeras de servicio para coordinar la práctica de los estudiantes.		

Resumen del Proyecto	Indicador Objetivamente Verificable	Resultados	Condiciones exteriores	Estado de condiciones
<b>Resultados 4</b> Se ha mejorado el ambiente físico en las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	4-1. Se llega a presentar un informe del estudio sobre la colocación de los recursos humanos de enfermería al Ministerio de Salud Pública. 4-2. Se mejora la política de formación del recurso humano de enfermería a través del asesoramiento del proyecto.	A través del diagnóstico del ambiente de la educación de enfermería se sugirió a los dirigentes de las instituciones formadoras el aumento de docentes de tiempo completo. El estudio de colocación de Recursos Humanos de Enfermería se está preparando y se realizará en marzo de 2002. Se está mejorando la política de formación de recursos Humanos de Enfermería por la participación del proyecto en el examen de servicio social y la elaboración del currículum estandarizado.		
<b>Resultados 5</b> Se han ejecutado las actividades para la sostenibilidad.	5-1. Se informa periódicamente sobre la actividad de los comités. 5-2. Se hace capacitación sobre el uso y mantenimiento de los equipos. 5-3. Se hace guía de utilización del equipo. 5-4. Se realiza monitoreo 2 veces por año. 5-5. Se ejecuta intercambio de información periódicamente con los países de Centro América.	Los comités y los grupos de estudio están realizando las actividades continuamente. Se Lograron el 100% de las capacitaciones de utilización y mantenimiento de los equipos donados y se elaboraron guías de utilización. Se realizaron 2 monitoreos, y se está tratando de mejorar según el resultado de los mismos. Se Visitó el Centro de Capacitación e Investigación de Honduras y realizó intercambio de opiniones. Se tiene previsto el foro internacional de enfermería de Centroamérica y El Caribe en febrero de 2002.		

## 5 Resultado de evaluación de 5 elementos

### 5-1 Relevancia

El objetivo del proyecto y la selección del grupo objetivo fueron relevantes para El Salvador y Japón porque el campo del servicio de salud es un asunto importante en ambos países procurando formar el personal de enfermería de alta calidad. Con este trasfondo el apoyo a docentes de enfermería que desempeñan formación de recursos humanos para enfermería producirá el fruto altamente beneficioso. También para Japón este mismo campo es una prioridad de asistencia para El Salvador.

### 5-2 Eficiencia

Comparando el número de expertos programados, al inicio la inversión fue menos, pero se llevó la administración efectivamente con esfuerzo interrelacionado entre Japón y El Salvador. El Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería, en lo sucesivo llamado Centro, inaugurado el 25 de enero de 1999 el cual permitió desarrollar tareas del proyecto y fue el lugar donde se impulsaron varias actividades de capacitación, de los comités y otros la utilización del Centro fue muy efectiva.

Debido a los 2 terremotos ocurridos en el 2001 se suspendieron actividades ordinarias del proyecto por 3 meses. Por esta razón algunas actividades están atrasadas en su avance.

### 5-3 Efectividad

Se ha cumplido el objetivo del proyecto: "Mejorar la calidad de la educación de enfermería en las instituciones objetivas".

Se realizaron varias capacitaciones para docentes y enfermeras clínicas y se progresó en las reuniones de transferencia. Además se evaluaron las clases dadas por docentes. Por lo tanto se ha logrado mejorar el método educativo. Además se ha terminado de elaborar el currículum original basado en el estandarizado y se ha fortalecido mas la integración docencia y asistencia; se espera mas mejoramiento de la calidad de educación.

### 5-4 Impacto

La medición del efecto de la meta superior: mejorar la calidad del servicio de enfermería de El Salvador" es prematuro todavía, pero se cumplirá el objetivo con la creación de mejor calidad del personal de enfermería en adelante.

Impactos positivos son los siguientes:

1. Aumento del personal de la División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. Elevación de la capacidad de gerencia de las contrapartes.
3. Ampliación y arreglo de laboratorios y otros ambientes.
4. Desarrollo de las actividades de los comités y los grupos de estudio después de la ejecución de las capacitaciones. Motivación por el alto desarrollo.
5. Interés del Ministerio de Educación y otros profesionales de la salud en los currícula estandarizados.
6. Aumento de factibilidad del sistema de equivalencias por cambio de institución al aplicar los currícula estandarizados.
7. Reconocimiento en la sociedad de las capacitaciones impartidas en el Centro como carrera.
8. Fortalecimiento de la cooperación entre la División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas y la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería.
9. Establecimiento del Consejo para la Formación de Recursos de Enfermería de El Salvador (CFREES).
10. Creación de solicitud para capacitación de tercer país.

### 5-5 Sostenibilidad

En el plan de salud de 5 años para el quinquenio (1999-2004) se enfatiza el desarrollo de los recursos humanos y entre ellos la enfermería. Por eso en adelante se espera el fortalecimiento de la educación continua de la enfermera y aumentar las necesidades de las actividades del centro.

Además a través de la capacitación colectiva que se verifique en tercer país se tiene la intención de ampliar el fruto de este proyecto al área centroamericana y el Caribe.

Por eso se necesita ubicación institucional del centro y el apoyo de recursos humanos, materiales y financieros por parte del gobierno de El Salvador a través del Ministerio de Salud.

## 5-6 Análisis integral de los factores negativos y positivos

### Factor de Contribución

Referente al contenido del proyecto

#### Contenido del programa

1. El objetivo del proyecto responde a la política nacional de salud, por lo tanto se trabajó en equipo con todas las personas los relacionados al proyecto.
2. Para diseñar el proyecto, JICA Central recomendó tener una escuela modelo, pero se seleccionó todas las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería para mejorar la calidad de educación de enfermería a nivel nacional por el tamaño del país. Con esto se prevé el cumplimiento del objetivo superior pronto.

Referente al procedimiento de realización

#### Referente al proceso realizado

1. Mediante actividades del proyecto se fortaleció la comunicación institucional de enfermería, con esto se consolidó el sistema cooperativo al proyecto.
2. Existencia de apoyo al sistema administrativo de los diferentes niveles, encabezado por el Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.
3. Para consolidar y divulgar tecnología transferida por capacitaciones se organizaron varios comités y grupos de estudio desarrollando actividades continuas.
4. Entendiendo la situación de El Salvador suficientemente el equipo de expertos estableció buenas relaciones humanas.
5. Es la primera cooperación técnica tipo proyecto en El Salvador, esto consolidó y realizó el sistema de apoyo fuerte de la Embajada de Japón y JICA. Además mediante la utilización de correo electrónico hubo apoyo del comité del interior del país, dando éste, información oportuna y apoyo.
6. Por ejecución del monitoreo semestral planificado se hizo el cumplimiento del objetivo del proyecto.

### Factores negativos

Referente al contenido del proyecto

#### Contenido del plan

1. Se planificó el envío de experto a largo plazo del área especializada; hubo dificultad en el reclutamiento.

Referente al procedimiento de realización

#### Referente al proceso realizado

La dificultad del envío de expertos a largo plazo se cubrió en otra forma (envío de experto de tercer país) pero existió coordinación insuficiente con el proyecto, lo cual dificultó la consolidación y divulgación de la tecnología transferida.

## 6. Conclusiones

Este proyecto produjo mas frutos de los resultados esperados, por esfuerzo, entusiasmo y dedicación del personal de ambos países que se relacionaron con el proyecto.

Tiene alta posibilidad de lograr el objetivo superior a través de la ejecución de la educación permanente que enriquecerá su contenido.

Se puede apreciar como un caso de éxito basado la excelente comunicación, amistad y confianza entre el personal de ambos países relacionados con el proyecto.

## 7. Lecciones aprendidas y recomendaciones

### 7-1 Lecciones aprendidas

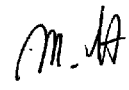
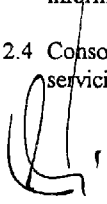
1. Cuando empezó el proyecto, había necesidad de facilitar y de impulsar las actividades del mismo, tenía que llevarse adelante la reforma de la educación de enfermería por las exigencias de la Ley de Educación Superior y para evaluar la moral en el periodo de restauración del país después de la guerra civil.

El éxito obtenido en el proyecto ha sido porque se dio en el momento que más se necesitaba y por la alta capacidad y entusiasmo de las contrapartes y subcontrapartes.

2. El apoyo político-administrativo de las autoridades en El Salvador y la unión de toda la organización relacionada con la educación de enfermería contribuyeron al éxito del proyecto.
3. La aplicación del diseño del proyecto por metodología PCM fue eficaz para la aclaración de los objetivos y la realización de monitoreo periódico, así como la definición de indicadores para la evaluación.
4. Fue eficaz para el logro de los objetivos del proyecto, la organización de los comités que se han desarrollado activamente.
5. Fue eficaz que los expertos japoneses desarrollaran las actividades considerando suficientemente las situaciones de El Salvador.
6. Apoyo estrecho de los interesados del lado de Japón (Embajada, JIA, comité del interior del país) tanto en lo administrativo y técnico; fue eficaz para lograr los objetivos del proyecto.
7. Para fijar y divulgar las técnicas trasladadas por el experto del tercer país (México), es necesario que se realice previamente suficiente coordinación con el proyecto.

### 7-2 Recomendaciones

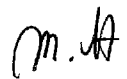
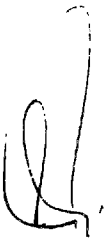
1. Que el Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería quede en posesión del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como el lugar para realizar la educación permanente a los Recursos Humanos de Enfermería, esperando se ajuste y enriquezca las condiciones de personal, físicas y financieras para sostener la actividad del centro.
2. El papel y las funciones esperadas del Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería desde ahora son las siguientes:
  - 2-1 Es necesario impulsar las investigaciones de enfermería, especialmente los instrumentos que miden la calidad de atención de enfermería y otros; es importante para lograr el objetivo superior del proyecto.
  - 2.2 Además de la realización de capacitaciones para las docentes de enfermería, fortalecer la capacitación en las áreas especializadas y de administración en enfermería.
  - 2.3 Se espera que el Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería sea la base de emisión de información para Centro América y El Caribe.
  - 2.4 Consolidar los procesos técnicos generados por el proyecto en las instituciones formadoras y los servicios de salud.





Anexos

1. Programa de Evaluación Conjunta
2. Lista de Asistencia (Comité Coordinador Conjunto)
3. PDM al inicio (PDMo)
4. PDM Para Evaluación (PDMe)
5. Programa del Taller De Evaluación PCM
6. Lista de Asistencia (Taller Evaluación Conjunta)
7. Resultado de Taller (5 Elementos de Valoración)
8. Lista de Inversión:
  - 8-1 Lista de Expertos Japoneses Por JICA
  - 8-2 Lista de Contraparte Salvadoreñas Capacitadas en Japón y México.
  - 8-3 Lista de Equipo Donado Por JICA.



## ANEXO 1

### PROGRAMA DE EVALUACIÓN CONJUNTA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
División de Enfermería

Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Proyecto FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION PARA ENFERMERÍA

FECHA	DIA	HORA	ACTIVIDAD
3 de enero	Jueves	7:45 a.m.	Llegada de consultor e interprete
		P.M.	Reunión con los expertos japoneses
4 de enero	Viernes	A.M.	Entrevista a las contrapartes salvadoreñas
		P.M.	Preparación del Taller
5 de enero	Sábado	A.M. P.M.	Preparación del taller y reunión con los Expertos Japoneses
6 de enero	Domingo	A.M. P.M.	Preparación del Taller y Reunión con los Expertos Japoneses
7 de enero	Lunes	A.M. P.M.	Preparación del Taller
8 de enero	Martes	7:45 a.m.	Llegada de la Misión Evaluadora
		10:00 a.m.	Visita oficial a JICA
		11:00 a.m.	Visita oficial a la Embajada de Japón
		3:00 p.m.	Visita oficial al Ministro de Salud
			Reunión con los Expertos Japoneses
9 de enero	Miércoles	A.M. P.M.	Taller de última evaluación Conjunta del Proyecto
10 de enero	Jueves	A.M. P.M.	Taller de última evaluación Conjunta del Proyecto
11 de enero	Viernes	8:00 A.M. - 4:00 P.M.	Reunión con directores de Instituciones Formadoras, Coordinadoras de los diferentes Comités del Proyecto, ANES y JVPE
12 de enero	Sábado		Preparación de memorándum
13 de enero	Domingo		Preparación de memorándum
14 de enero	Lunes	11:00 a.m.	Firma del memorándum en el Despacho del Ministro de Salud
		2:00 p.m.	Visita oficial al Ministerio de Relaciones Exteriores
		3:00 p.m.	Visita oficial a la Embajada de Japón
		4:00 p.m.	Visita oficial a JICA
15 de enero	Martes	9:00 a.m.	Salida de El Salvador

## ANEXO 2

### LISTA DE ASISTENCIA (COMITÉ COORDINADOR CONJUNTO)

Item	Nombres	Institución	Cargo
1	Fredy Ortís	Escuela Técnica para la Salud	Gerente General
2	Concepción Castaneda	Escuela Técnica para la Salud	Directora
3	Eva Emperatriz Castro	Universidad Dr. Andrés Bello	Coordinadora
4	Zoila Marina Torres de Guadrón	IEPROES	Directora General
5	Antonia de Osegueda	IEPROES San Salvador	Directora
6	Lilian de Ayala	IEPROES Santa Ana	Directora
7	Morena Mazariego	IEPROES Santa Ana	Docente
8	Delmy Zonia de Figueroa	Universida de El Salvador	Directora
9	Carlos Rosales	Ministerio de Salud Publica	Director
10	Sonia de Tobías	Ministerio de Salud Publica	Técnica
11	Elena Elizabeth de Guzmán	Ministerio de Salud Publica	Jefa
12	Consuelo de Elías	Ministerio de Salud Publica	Subjefa
13	Dionisia Montoya	Ministerio de Salud Publica	Técnica
14	Sonia Margarita Centeno	Ministerio de Salud Publica	Técnica
15	Masako Ogawa	Proyecto de Enfermería JICA	Jeja del Proyecto
16	Masahiro Mikami	Proyecto de Enfermería JICA	Coordinador
17	Yumiko Murakami	Proyecto de Enfermería JICA	Experta
18	Masumi Moriyama	Proyecto de Enfermería JICA	Experta
19	Michiyo Hasiguchi	Misión Evaluadora JICA	Jefe
20	Yayoi Tamura	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
21	Masako Yano	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
22	Mai Okada	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
23	Takenori Tanaka	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
24	Marie de Ferreiro	JICA El Salvador	Intérprete
25	Tetsuya Iwasaki	Embajada del Japón	Tercer Secretario
26	Makoto Kitanaka	JICA El Salvador	Representante

### ANEXO .3

**PDM al inicio - Matriz de diseño del proyecto (PDMo) -**

Nombre del proyecto : Fortalecimiento de la Educación para Educación para Enfermería.

**Instituciones Formadoras Objetivos del Proyecto**

- (1) Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.
- (2) Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencia de la Salud, Universidad "Dr. Andrés Bello"
- (3) Escuela de Profesionales de Enfermería ( de Santa Ana, San Miguel, San Salvador), Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud(IEPROES)
- (4) Escuela Técnica para la Salud

Periodo: 1 de junio de 1997-31 de mayo de 2002  
Grupo objetivo: Docentes de las instituciones formadoras objetivos

Fecha de elaboración: 31 de mayo de 2000

Resumen del Proyecto	Indicar Objetivamente Verificables	Fuente de Indicadores	Condiciones externas
<b>Objetivo superior</b> Se ha mejorado al servicio de enfermería en El Salvador.	1. Las enfermeras graduadas y las de servicio social reciben alta evaluación en los lugares de trabajo. 2. La atención de enfermería recibe alta evaluación por los usuarios de los servicios de salud.	1. Encuestas en el lugar de trabajo. 2. Encuestas a los usuarios de servicios de la salud.	1. El apoyo gubernamental a la enfermería continúa.
<b>Objetivo del proyecto</b> Se ha mejorado la calidad de la educación de enfermería en las instituciones formadoras objetivos del proyecto.	1. Los estudiantes de las instituciones formadoras objetivos del proyecto, califican altamente las técnicas docentes ( arriba 3.5 dentro de la escala de 5 de la evaluación)	1. Resultado de encuestas mediante	1. Se mantiene la educación continua a los docentes de enfermería en el Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería. 2. Se mantiene el suficiente nivel de calidad en la educación
	2. Mas de 90% de los estudiantes de las instituciones formadoras objetivos del proyecto, aprueban el examen de admisión del Servicio Social.	2. Registro de examen de admisión para el Servicio Social.	3. Los graduados de las instituciones formadoras objetivos del proyecto tienen la oportunidad de ejercer la profesión continua para las enfermeras de servicios. 4. Se realiza adecuadamente la educación continua para las enfermeras de servicios.
<b>Resultados 1</b> Se ha mejorado la educación continua para los docentes de la enfermería.	(Hasta el fin del Proyecto) 1-1. La proporción entre los asistentes reales sobre los programados en la totalidad de cursos de capacitación organizados, llega a ser arriba de 90%	1-1. El plan y los registros de los cursos de capacitación.	1. Las instituciones formadoras objetivos del proyecto continúan con la educación de enfermería.
	1-2. Los docentes ya capacitados aplican lo que aprendieron en la capacitación ( Más de 3.5 puntos en promedio de la escala de 5 de evaluación).	1-2. La observación directa usando una lista de control integrada.	2. El número de estudiantes en las instituciones formadoras objetivos del proyecto no está elevado.
	1-3. Los docentes ya capacitados transfieren su conocimiento mediante los cursos de efecto multiplicador en las instituciones formadoras objetivos del proyecto (más de 90 % de los cursos).	1-3. Los informes de parte de las Instituciones Formadoras objetivos del Proyecto, y a través de la observación directa.	
<b>Resultados 2</b> Se ha estandarizado la educación de enfermería.	2-1. todos los planes de estudios de enfermería (para el grado de técnico, tecnólogo y licenciado) son aprobados oficialmente.	2-1. La aprobación del Ministerio de Educación.	
	2-2. Todas las instituciones formadoras objetivos del Proyecto forma el plan de estudio de enfermería basado en los programas curriculares aprobadas.	2-2. Los informes de parte de las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	
	2-3. Los libros de texto de las áreas principales (12 temas en 3 categorías) elaboradas se acuerdo con los programas curriculares serán publicados y distribuidos entre las Instituciones Formadoras objetivos	2-3. Por los registros del proyecto.	
	2-4. Diez (10) temas de materiales de video serán elaborados distribuidos a las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	2-4. Por los registros del Proyecto.	
	2-5. La OHP materiales de buena calidad serán utilizados en las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	2-5. Por la observación directa.	
	2-6. Presentar a J.V.P.E. Y todas las instituciones formadoras objetivos del proyecto, las propuestas sobre los términos de referencia para la contratación de los docentes de enfermería.	2-6. Por los registros del proyecto.	

<p><b>Resultados 3</b> Se ha fortalecido la integración entre la docencia y los servicios en la educación de enfermería.</p>	<p>3-1. Se da lugar periódicamente la reunión de enlace entre la educación y los servicios.</p>	<p>3-1. Por los registros del proyecto.</p>	
<p><b>Resultados 4</b> Se ha mejorado el ambiente físico en las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.</p>	<p>4. Se llega a presentar un informe del estudio sobre la colocación de los recursos humanos de enfermería al Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>4. Por los registros del proyecto.</p>	
<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Inversiones</b></p>		
<p>1-1. Realizar los cursos de capacitación tales como el de fortalecimiento de la integración de educación- servicio, la enfermería materno, la enfermería pediátrica, la enfermería en cirugía, la evaluación de la educación de enfermería, etc.</p>	<p><u>Parte japonesa:</u> Envío de expertos japoneses Aceptación de becarios para la capacitación en Japón Donación de equipos Gastos para la construcción de instalación básica del proyecto Parte de gastos operativos del proyecto</p>	<p>Parte salvadoreña: Asignación del personal C/P Asignación de sub-contrapartes Infraestructura, terreno Gastos operativos del Proyecto</p>	<p>1. Las instituciones formadoras objetivos del proyecto siguen las recomendaciones del proyecto siguen las recomendaciones del Proyecto respecto al requisito de calidad de los docentes de enfermería.  2. El Ministerio de Educación apoya al proyecto.</p>
<p>1-2. Hacer que se realicen los cursos de efecto multiplicador en cada institución formadora.</p>			
<p>1-3. Transferir las técnicas para la preparación del plan de enseñanza.</p>			
<p>1-4. Hacer reconocer la importancia de la educación continua a los docentes.</p>			
<p>1-5. Fortalecer el trabajo en equipo entre los docentes.</p>			
<p>2-1. Realizar los cursos de capacitación tales como el de la preparación de plan de enseñanza, la elaboración de libros de texto, la preparación de material didáctico, etc.</p>			
<p>2-2. Elaborar el plan de estudio para la enseñanza de enfermería.</p>			
<p>2-3. Cada institución formadora objetivo del Proyecto prepara el plan de enseñanza de acuerdo al plan de estudio autorizado.</p>			
<p>2-4. Desarrollar los materiales de enseñanza de enfermería.</p>			
<p>2-5. Elaborar una propuesta sobre los términos de referencia para la contratación de los docentes de la enfermería.</p>			
<p>3-1. Realizar un estudio sobre las prácticas de la enfermería.</p>			
<p>3-2. Realizar los cursos de capacitación.</p>			
<p>3-3. Establecer un mecanismo mediante el cual el personal de servicios participe en la planificación, desarrollo y evaluación de la educación de enfermería.</p>			
<p>4-1. Realizar un estudio sobre la colocación de recursos humanos de enfermería.</p>			
<p>4-2. Recomendar a las instituciones formadoras objetivos del Proyecto el número apropiado de estudiantes de acuerdo a las indicaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p>			
<p>4-3. Dar sugerencias al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre la política de desarrollo de los recursos humanos de enfermería.</p>			

M. A. A.  
- 20 -

**Condiciones Previas**

1. Las instituciones formadoras objetivos del proyecto mantiene el nivel actual de presupuesto para la educación de enfermería.  
2. Las instituciones formadoras objetivos del proyecto participan en las actividades del proyecto.

## Anexo 4

**PDM para evaluación - Matriz de diseño del proyecto (PDMe) -**  
 Nombre del proyecto : Fortalecimiento de la Educación para Educación para Enfermería.

**Instituciones Formadoras Objetivos del Proyecto**

- (1) Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.
- (2) Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencia de la Salud, Universidad "Dr. Andres Bello"
- (3) Escuela de Profesionales de Enfermería ( de Santa Ana, San Miguel, San Salvador), Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud(IEPROES)
- (4) Escuela Técnica para la Salud

Periodo: 1 de junio de 1997~31 de mayo de 2002  
 Grupo objetivo: Docentes de las instituciones formadoras objetivos

Fecha de elaboración: 14 de enero de 2002

Resumen del Proyecto	Indicar Objetivamente Verificables	Fuente de indicadores	Condiciones exteriores
<b>Objetivo superior</b> Se ha mejorado el servicio de enfermería en El Salvador.	1.Las enfermeras graduadas y las de servicio social reciben alta evaluación en los lugares de trabajo. 2.La atención de enfermería recibe alta evaluación por los usuarios de los servicios de salud.	1.Encuestas en el lugar de trabajo. 2.Encuestas a los usuarios de servicios de la salud.	1.El apoyo gubernamental a la enfermería continua.
<b>Objetivo del proyecto</b> Se ha mejorado la calidad de la educación de enfermería en las instituciones formadoras objetivos del proyecto.	1.Los estudiantes de las instituciones formadoras objetivos del proyecto, califican altamente las técnicas docentes ( arriba 3.5 dentro de la escala de 5 de la evaluación)	1.Resultado de encuestas mediante	1.Se mantiene la educación continua a los docentes de enfermería en el Centro de Capacitación el Investigación de Enfermería por autorización de gobierno de El Salvador. 2.Se mantiene el suficiente nivel de calidad en la educación continua para los docentes de enfermería.
	2.Mas de 90% de los estudiantes de las instituciones formadoras objetivos del proyecto, aprueban el examen de admisión del Servicio Social.	2.Registro de examen de admisión para el Servicio Social.	3.Los graduados de las instituciones formadoras objetivos del proyecto tienen la oportunidad de ejercer la profesión continua para las enfermeras de servicios. 4.Se realiza adecuadamente la educación continua para las enfermeras de servicios.
<b>Resultados 1</b> Se ha mejorado la educación continua para los docentes de la enfermería.	( Hasta el fin del Proyecto) 1-1.La proporción entre los asistentes reales sobre los programados en la totalidad de cursos de capacitación organizados, llega a ser arriba de 90%	1-1.El plan y los registros de los cursos de capacitación.	1.Las instituciones formadoras objetivos del proyecto continúan con la educación de enfermería.
	1-2.Los docentes ya capacitados aplican lo que aprendieron en la capacitación ( Más de 3.5 puntos en promedio de la escala de 5 de evaluación).	1-2.La observación directa usando una lista de control integrada.	2.El número de estudiantes en las instituciones formadoras objetivos del proyecto no está elevado.
	1-3.Los docentes ya capacitados transfieren su conocimiento mediante los cursos de efecto multiplicador en las instituciones formadoras objetivos del proyecto (más de 90 % de los cursos).	1-3.Los informes de parte de las Instituciones Formadoras objetivos del Proyecto, y a través de la observación directa.	

<b>Resultados 2</b> Se ha estandarizado la educación de enfermería.	2-1. todos los planes de estudios de enfermería (para el grado de técnico, tecnólogo y licenciado) son aprobados oficialmente.	2-1. La aprobación del Ministerio de Educación.	
el plan de estudio original	2-2. Todas las instituciones formadoras objetivos del Proyecto forma el curriculum original de enfermería basado en los programas curriculares aprobadas.	2-2. Los informes de parte de las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	
	2-3. Los libros de texto de las áreas principales (12 temas en 2 categorías) elaboradas se acuerdo con los programas curriculares serán publicados y distribuidos entre las Instituciones Formadoras objetivos del Proyecto.	2-3. Por los registros del proyecto.	
	2-4. Diez (10) temas de materiales de video serán elaborados distribuidos a las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	2-4. Por los registros del Proyecto.	
	2-5. La OHP materiales de buena calidad serán utilizados en las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	2-5. Por la observación directa.	
	2-6. Presentar a J.V.P.E. Y todas las instituciones formadoras objetivos del proyecto, las propuestas sobre los términos de referencia para el condición y la contaratación de los docentes de enfermería.	2-6. Por los registros del proyecto.	
<b>Resultados 3</b> Se ha fortalecido la integración entre la docencia y los servicios en la educación de enfermería.	3-1. Se da lugar periódicamente la reunión de coordinación-enlace entre la educación y los servicios.	3-1. Por los registros del proyecto.	
	3-2. En las reuniones de coordinación entre docencia-servicio basándose en el modelo de integración docencia-servicio	3-2. Por los registros del proyecto.	
	3-3. Inicia la coordinación según el modelo de integración docencia-servicio en las instituciones piloto	3-3. Por los registros del proyecto.	
<b>Resultados 4</b> Se ha mejorado el ambiente en las instituciones formadoras objetivos del Proyecto.	4-1. Se llega a presentar un informe del estudio sobre la colocación de los recursos humanos de enfermería al Ministerio de Salud Pública.	4-1. Por los registros del proyecto.	
	4-2. Se mejora político de la formación de los recursos humanos de enfermería a través de asesoramiento del proyecto.	4-2. Por los registros del proyecto.	
<b>Resultados 5</b> Se ha ejecutado las actividades para sostenibilidad.	5-1. Se informa periódicamente sobre la actividad de los comités.	5-1. Por los registros del proyecto.	
	5-2. Se hace capacitación sobre uso y mantenimiento de los equipos.	5-2. Por los registros del proyecto.	
	5-3. Se elabora la guía de utilización del equipo	5-3. Manual.	
	5-4. Se realiza monitoreo 2 veces por año.	5-4. Informe de	
	5-5. Se ejecuta intercambio de información periódicamente con los países de Centro América.	5-5. Informe de forum.	

- 22 -  
M.A.

Actividades	Inversiones		
<p>1-1. Realizar los cursos de capacitación ( enfermería materno, enfermería pediátrica, enfermería quirúrgica, evaluación de la educación de enfermería, etc.)</p>	<p><u>Parte japonesa:</u>            Envío de expertos japoneses            Aceptación de becarios para la capacitación en Japón            Donación de equipos            Gastos para la construcción de instalación básica del proyecto            Parte de gastos operativos del proyecto</p>	<p>Parte salvadoreña:            Asignación del personal C/P            Asignación de sub-contrapartes            Infraestructura, terreno            Gastos operativos del Proyecto</p>	<p>1. Las instituciones formadoras objetivos del proyecto siguen las recomendaciones del proyecto siguen las recomendaciones del Proyecto respecto al requisito de calidad de los docentes de enfermería.</p> <p>2. El Ministerio de Educación apoya al proyecto.</p>
<p>1-2. Hacer que se realicen los cursos de efecto multiplicador en cada institución formadora.</p> <p>1-3. Transferir la metodología de elaborar el planeamiento didáctico de la educación de enfermería.</p> <p>1-4. Hacer reconocer la importancia de la educación continua a los docentes.</p> <p>1-5. Fortalecer el trabajo en equipo entre los docentes.</p> <p>2-1. Realizar cursos de capacitación ( elaboración del planeamiento didáctico, elaboración de libros de texto, elaboración de material didáctico, etc.)</p> <p>2-2. Elaborar el curriculum para la educación de enfermería.</p> <p>2-3. Cada institución formadora objetivo del Proyecto elabora el planeamiento didáctico basado en el curriculum estandarizado.</p> <p>2-4. Desarrollar los materiales didácticos de enfermería.</p> <p>2-5. Elaborar una propuesta sobre el requisito y termino de referencia de docentes de Enfermería.</p> <p>3-1. Realizar un estudio sobre las prácticas de la enfermería.</p> <p>3-2. Realizar los cursos de capacitación sobre integración Docencia- Servicio.</p> <p>3-3. Establecer un mecanismo mediante el cual el personal de servicios participe en la planificación, desarrollo y evaluación de la educación de enfermería.</p> <p>3-4. Elaborar modelo de colaboración de IDA.</p> <p>4-1. Realizar un estudio sobre la colocación de recursos humanos de enfermería.</p> <p>4-2. Recomendar a las instituciones formadoras objetivos del Proyecto el numero apropiado de estudiantes de acuerdo a las indicaciones del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social.</p> <p>4-3. Dar sugerencias al Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social sobre la política de formación de los recursos humanos de enfermería.</p> <p>5-1. Realizar actividades comité y reunión de estudio según tema.</p> <p>5-2. Realizar capacitación sobre manejo y mantenimiento de los equipos.</p> <p>5-3. Hacer manual sobre manejo y mantenimiento de los equipos.</p> <p>5-4. Ejecutar el monitoreo de la administración del equipo.</p> <p>5-5. Ejecutar actividades de integración con instituciones educacionales de enfermería de otros países centroamericanos.</p>			<p><b>Condiciones Previas</b></p> <p>1. Las instituciones formadoras objetivos del proyecto mantiene el nivel actual de presupuesto para la educación de enfermería.</p> <p>2. Las instituciones formadoras objetivos del proyecto participan en las actividades del proyecto.</p>



**ANEXO 5**  
**PROGRAMA DEL TALLER DE EVALUACIÓN PCM**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
División de Enfermería  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Proyecto  
“FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN PARA ENFERMERÍA”

**PROGRAMA DEL TALLER DE EVALUACIÓN PCM**

**OBJETIVO:**

1. Que los participantes conozcan el objetivo y método de evaluación en base al P.C.M.
2. Confirmación de PDMe para la evaluación, resultado y proceso de ejecución del Proyecto.
3. Realizar la evaluación del Proyecto.

Primer Día : MIÉRCOLES 09 DE ENERO DE 2002		
HORA	CONTENIDO	METODOLOGÍA
8:00 a.m.	Inscripción	
8:30-8:45 a.m.	Inauguración	
8:45-9:00 a.m.	Orientación Sobre objetivo y Metodología de la evaluación	Exposición
9:00 –9:30 a.m.	Confirmación del PDMe para la Evaluación	Exposición y Discusión
9:30 –10:30 a.m.	Confirmación de los Resultados del Proyecto	Exposición y Discusión
10:30-11:00 a.m.	RECESO	
11:00-12:00 a.m.	Confirmación del Proceso de Ejecución del Proyecto	Exposición y Discusión
12:00-12:30 a.m.	Evaluación con Base a 5 puntos	Exposición y Orientación del trabajo grupal
12:30-1:30 p.m.	ALMUERZO	
1:30-3:00 p.m.	Seguimiento de Evaluación con Base a 5 puntos	trabajo grupal

Segundo Día : JUEVES 10 DE ENERO DE 2002		
HORA	CONTENIDO	METODOLOGÍA
8:00 a.m.	Inscripción	
8:30-9:30 a.m.	Preparación de presentación del trabajo grupal	trabajo grupal
9:30-10:05 a.m.	Resultados de Evaluación con Base a 5 puntos del Grupo 1	Presentación y Discusión
10:05-10:35 a.m.	RECESO	
10:35-11:10 a.m.	Resultados de Evaluación con Base a 5 puntos del Grupo 2	Presentación y Discusión
11:10-11:45 a.m.	Resultados de Evaluación con Base a 5 puntos del Grupo 3	Presentación y Discusión
11:45-12:15 p.m.	Resumen de la Evaluación del Proyecto	Exposición
12:15-12:30	Clausura	
12:30-1:30 p.m.	ALMUERZO	

## ANEXO 6

### LISTA DE ASISTENCIA (TALLER EVALUACIÓN CONJUNTA 9 DE ENERO)

Item	Nombres	Institución	Cargo
1	Fredy Ortís	Escuela Técnica para la Salud	Gerente General
2	Concepción Castaneda	Escuela Técnica para la Salud	Directora
3	Flora Cisneros	Escuela Técnica para la Salud	Coordinadora
4	Rosa Amabel de Cordero	Universidad Dr. Andrés Bello	Docente
5	Zoila Marina Torres de Guadrón	IEPROES	Directora General
6	Antonia de Osegueda	IEPROES San Salvador	Directora
7	Ada Luz Herrera	IEPROES San Salvador	Docente
8	Lilian de Ayala	IEPROES Santa Ana	Directora
9	Sonia de Torres	IEPROES Santa Ana	Docente
10	Morena Mazariago	IEPROES Santa Ana	Docente
11	Olga de Rodríguez	IEPROES San Miguel	Directora
12	Delmy Zonia de Figueroa	Universida de El Salvador	Directora
13	María Angela Elías Marroquín	Universida de El Salvador	Docente
14	Anelca Arévalo Inglés	Universida de El Salvador	Docente
15	María Elena de Zelaya	Unidad de Salud SanMiguelito	Supervisora
16	Sonia Merino de Herrera	Hospital Bloom	Enfermera
17	Armida Alvarado	Junta de Vigilancia Profesional	Presidenta
18	Rosa Elena de Hernández	Ministerio de Salud Publica	Jefa
19	Sonia de Tobías	Ministerio de Salud Publica	Técnica
20	Elena Elizabeth de Guzmán	Ministerio de Salud Publica	Jefa
21	Consuelo de Elías	Ministerio de Salud Publica	Subjefa
22	Dionisia Montoya	Ministerio de Salud Publica	Técnica
23	Sonia Margarita Centeno	Ministerio de Salud Publica	Técnica
24	Masako Ogawa	Proyecto de Enfermería JICA	Jeja del Proyecto
25	Masahiro Mikami	Proyecto de Enfermería JICA	Coordinador
26	Yumiko Murakami	Proyecto de Enfermería JICA	Experta
27	Masumi Moriyama	Proyecto de Enfermería JICA	Experta
28	Michiyo Hasiguchi	Misión Evaluadora JICA	Jefe
29	Yayoi Tamura	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
30	Masako Yano	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
31	Mai Okada	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
32	Takenori Tanaka	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
33	Sachiko Kato	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión

**LISTA DE ASISTENCIA  
(TALLER EVALUACIÓN CONJUNTA 10 DE ENERO)**

Item	Nombres	Institución	Cargo
1	Fredy Ortis	Escuela Técnica para la Salud	Gerente General
2	Flora Cisneros	Escuela Técnica para la Salud	Coordinadora
3	Rosa Amabel de Cordero	Universidad Dr. Andrés Bello	Docente
4	Zoila Marina Torres de Guadrón	IEPROES	Directora General
5	Antonia de Osegueda	IEPROES San Salvador	Directora
6	Ada Luz Herrera	IEPROES San Salvador	Docente
7	Lilian de Ayala	IEPROES Santa Ana	Directora
8	Sonia de Torres	IEPROES Santa Ana	Docente
9	Morena Mazariago	IEPROES Santa Ana	Docente
10	Olga de Rodríguez	IEPROES San Miguel	Directora
11	Delmy Zonia de Figueroa	Universida de El Salvador	Directora
12	María Angela Elías Marroquín	Universida de El Salvador	Docente
13	Anelca Arévalo Inglés	Universida de El Salvador	Docente
14	María Elena de Zelaya	Unidad de Salud SanMiguelito	Supervisora
15	Sonia Merino de Herrera	Hospital Bloom	Enfermera
16	Armida Alvarado	Junta de Vigilancia Profesional	Presidenta
17	Sonia de Tobías	Ministerio de Salud Publica	Técnica
18	Elena Elizabeth de Guzmán	Ministerio de Salud Publica	Jefa
19	Consuelo de Elías	Ministerio de Salud Publica	Subjefa
20	Dionisia Montoya	Ministerio de Salud Publica	Técnica
21	Sonia Margarita Centeno	Ministerio de Salud Publica	Técnica
22	Masako Ogawa	Proyecto de Enfermería JICA	Jeja del Proyecto
23	Masahiro Mikami	Proyecto de Enfermería JICA	Coordinador
24	Yumiko Murakami	Proyecto de Enfermería JICA	Experta
25	Masumi Moriyama	Proyecto de Enfermería JICA	Experta
26	Michiyo Hasiguchi	Misión Evaluadora JICA	Jefe
27	Yayoi Tamura	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
28	Masako Yano	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
29	Mai Okada	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
30	Takenori Tanaka	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
31	Sachiko Kato	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión

**LISTA DE ASISTENCIA  
(PRESENTACIÓN DE INFORME)**

Item	Nombres	Institución	Cargo
1	Fredy Ortíz	Escuela Técnica para la Salud	Gerente General
2	Concepción Castaneda	Escuela Técnica para la Salud	Directora
3	Flora Cisneros	Escuela Técnica para la Salud	Coordinadora
4	Marco Tulío Magaña	Universidad Dr. Andrés Bello	Rector
5	María Esther de Hernández	Universidad Dr. Andrés Bello	Decana
6	Eva Emperatriz Castro	Universidad Dr. Andrés Bello	Coordinadora
7	Marta Lilian Avila	Universidad Dr. Andrés Bello	Coordinadora
8	Zoila Marina Torres de Guadrón	IEPROES	Directora General
9	Antonia de Osegueda	IEPROES San Salvador	Directora
10	Lilian de Ayala	IEPROES Santa Ana	Directora
11	Sonia de Torres	IEPROES Santa Ana	Docente
12	Regina Puente de Sosa	IEPROES Santa Ana	Docente
13	Morena Mazariego	IEPROES Santa Ana	Docente
14	Delmy Zonia de Figueroa	Universida de El Salvador	Directora
15	María Angela Elías Marroquín	Universida de El Salvador	Docente
16	Alba Flor de Hernández	Universida de El Salvador	Docente
17	María Elena de Zelaya	Unidad de Salud SanMiguelito	Supervisora
18	Sonia Merino de Herrera	Hospital Bloom	Enfermera
19	Carlos Rosales	Ministerio de Salud Publica	Director
20	Sonia de Tobías	Ministerio de Salud Publica	Técnica
21	Elena Elizabeth de Guzmán	Ministerio de Salud Publica	Jefa
22	Consuelo de Elías	Ministerio de Salud Publica	Subjefa
23	Dionisia Montoya	Ministerio de Salud Publica	Técnica
24	Sonia Margarita Centeno	Ministerio de Salud Publica	Técnica
25	Masako Ogawa	Proyecto de Enfermería JICA	Jeja del Proyecto
26	Masahiro Mikami	Proyecto de Enfermería JICA	Coordinador
27	Yumiko Murakami	Proyecto de Enfermería JICA	Experta
28	Masumi Moriyama	Proyecto de Enfermería JICA	Experta
29	Michiyo Hasiguchi	Misión Evaluadora JICA	Jefe
30	Yayoi Tamura	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
31	Masako Yano	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
32	Mai Okada	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
33	Takenori Tanaka	Misión Evaluadora JICA	Miembro Misión
34	Marie de Ferreiro	JICA El Salvador	Intérprete

Anexo 7. Resultado del Taller

7-1 Relevancia

Artículo	Resultado de estudio
<p>Coincidencia con la necesidad de El Salvador</p>	<p><u>Selección del grupo objetivo</u>                      Al inicio se habían seleccionado 8 instituciones formadoras como grupo objetivo, pero después de la implementación de la Ley de Educación Superior, se quedaron 6 como objetivo, debido a que no se aprobaron 2 anulando su autorización. Las 6 instituciones formadoras autorizadas fue selección relevante para el logro de los objetivos del Proyecto. Los docentes de enfermería como subcontraparte en total eran 68, con poca inversión de expertos se hizo transferencia de tecnología educativa alta mediante la gerencia efectiva. El mejoramiento del método educativo de las docentes de enfermería beneficia a 800 estudiantes aproximadamente que se gradúan cada año. Además la preparación de educación continua que se fortalecerá más en el futuro, lo cual se puede considerar la elevación del nivel básico general de los servicios de enfermería. Por eso la factibilidad del logro del objetivo superior es alto.</p> <p><u>Necesidad del grupo objetivo:</u>                      La necesidad del grupo objetivo eleva el método educativo y por la ejecución de metodologías estandarizadas para impartir las clases basadas en el curriculum se forman personal de enfermería de mejor calidad. El objetivo principal de este proyecto es cubrir esta necesidad por eso la relevancia es alta.</p> <p><u>Política de desarrollo de El Salvador</u>                      En las políticas del plan quinquenal de salud (1999-2004) se menciona la modernización del recurso humano en salud como una de las estrategias, por eso la importancia de fortalecimiento de la educación en enfermería es alta.</p>
<p>Relevancia del proyecto con la política de asistencia de Japón</p>	<p><u>Política de asistencia de Japón</u>                      El plan de ejecución de proyectos depende del país. Los servicios de salud es uno de los campos priorizados del gobierno de Japón para la asistencia, por lo cual existe coincidencia (libro blanco de ADO), libro de estadística de JICA. Se ha procurado la estandarización de la educación de enfermería en Japón a partir de 1951, aplicando el examen nacional para dar la licencia de enfermera (se ha aplicado un total de 90 veces). Además a partir de 1997 el Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería forma docente de enfermería (curso de capacitación de 1 año) que tiene mucha acumulación del desarrollo de curriculum, evaluación y el método de enseñanza, etc.</p>

7-1-2 Efectividad

Artículo	Resultado de estudio
Efectividad	<p>Objetivo del proyecto                      Mejorar la calidad de educación de enfermería en las instituciones objetivos del proyecto.                      Se han logrado los indicadores 1 y 2 del objetivo del proyecto.                      Antes del inicio del proyecto existía poco el desarrollo en el campo de planeamiento didáctico ni en el sistema de aplicación del examen para servicio social.                      En la mayoría de clases docentes dictaron y los alumnos escribían los contenidos escuchados. Después del inicio del proyecto se realizó la capacitación de docentes y después de haber recibido la capacitación los docentes multiplicaron los conocimientos y se realizó la evaluación de su clase. Con esto se consolidó la técnica y se divulgó a todas las instituciones objetivas. Con esto se contribuyó a la introducción, la ejecución, la evaluación y el mejoramiento</p>
Los factores que implementaron para lograr el objetivo	<p>Los siguientes factores contribuyeron para el logro del objetivo del proyecto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con la organización del comité se elaboraron los planes de estudio para Técnico, Tecnólogo y Licenciada y fueron aprobados por el Ministerio de Educación</li> <li>2. Aumento de productos por el desarrollo dinámico de las actividades de los diferentes comités: Libros de Texto, Planeamiento Didáctico, Videos, etc.</li> <li>3. Participación activa en las capacitaciones de directores, docentes de instituciones objetivas y por la multiplicación de las capacitaciones recibidas aumentó la capacidad docente.</li> <li>4. Por la actividad del Comité de integración Docencia-Servicio está la base para la realización de la práctica clínica.</li> </ol>

7-1-3 Eficiencia

Artículo	Resultado de estudio
<p>Nivel de logro de resultados</p>	<p><u>Resultado 1 “Mejorar la educación a docentes de enfermería”</u>                      Antes del inicio del proyecto no eran frecuentes las capacitaciones, con el proyecto se activaron las capacitaciones y el porcentaje de docentes es el 90% como indicador. El porcentaje de cumplimiento de los conocimientos recibidos también fue del 90% donde las docentes evaluadas obtuvieron 3.5 como indicador. Se realizaron el 100% de las multiplicaciones de las capacitaciones.</p> <p><u>Resultado 2 “Estandarizar la educación de enfermería”</u>                      Relativamente se ha cumplido este resultado. Antes del inicio del proyecto no existía el curriculum estandarizado y había mucha diferencia entre las asignaturas, horas de clases, número de docentes entre cada institución y mucha escasez de materiales.                      Referente al indicador 2.1: fue el curriculum estandarizado que fue aprobado por el Ministerio de Educación que son curriculum elaborado de los tres diferentes niveles académicos.                      Referente al indicador 2.2: las Instituciones Formadoras elaboraron por curriculum original basado de esto. El curriculum del nivel Técnico ya pasó un año. Esta planificado implementar el curriculum de nivel de Tecnólogo y Licenciada a partir de enero de 2002.                      Referente a indicadores 2.3 y 2.4: ya se elaboraron 6 libros de texto de dos campos y los videos de ocho temas y se distribuyeron a las instituciones relacionadas con el proyecto. Esta planificado completar, al finalizar el proyecto, los demás libros de texto y video que están en proceso de elaboración.                      Referente al indicador 2.5: se utilizan el retroproyector efectivamente, según el indicador de evaluación es mayor el resultado del esperado.                      Referente al indicador 2.6: se realizó el estudio del estado de docentes de cada institución. Se prevé la elaboración de propuesta basada en requisitos y título establecidos para las docentes en enfermería. Además se informará al Ministerio de Educación.</p> <p><u>Resultado 3 “Fortalecer la Integración Docencia-Servicio en Enfermería</u>                      Se prevé el cumplimiento del resultado 3 y se han cumplido indicadores 3.1, 3.2 y 3.3 pero se necesita más tiempo para que se vea el resultado de la integración en práctica clínica efectivamente.                      Indicador 3.1: la reunión de enfermeras de servicio y docencia se ha iniciado para intercambiar en formación antes que la estudiante realice la práctica clínica.                      Indicador 3.2 y 3.3 basados en el modelo de integración docencia-servicio se inicia la coordinación de práctica clínica celebrando reunión informativa con todas las instituciones formadoras. Con esto se ha adquirido la cooperación del campo que no había antes.</p> <p><u>Resultado 4 “Mejorar el ambiente de la educación de enfermería</u>                      El resultado cuatro esta planificado hasta el final del proyecto.                      Referente al indicador 4.1: esta verificando actualmente asuntos de estudio y se investigará aproximadamente en marzo de 2002.                      Referente al indicador 4.2: está en proceso de mejorar las políticas del recurso humano de enfermería con el examen objetivo para signar estudiantes en servicio social y el curriculum estandarizado.</p> <p><u>Resultado 5 “Impulsar actividades para la sostenibilidad</u>                      Se ha cumplido el resultado 5.                      Se han cumplido los indicadores 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y se prevé el cumplimiento del indicador 5.5.                      Sobre el indicador 5.1: se desarrollan actividades dinámicas con ocho comités y cuatro grupos de estudio (Enfermería en pediatría, Enfermería del Adulto, Investigación de Enfermería y Ética en Enfermería), los cuales hacen informes periódicamente.                      Sobre indicador 5.2 y 5.3: se hizo capacitación y se elaboró la guía de uso y manejo. Se utilizan efectivamente los equipos y materiales con mantenimiento apropiado.</p>



	<p>Sobre indicador 5.4: elaborando el sistema de monitoreo y con la ejecución apropiada se refleja la actividad.</p> <p>Sobre indicador 5.5: esta planificando la celebración del Foro Internacional de Enfermería para Centro América y El caribe en febrero de 2002, construyendo una comunicación con otros países.</p>
<p>Relación entre la inversión del proyecto, las actividades y su fruto (la contribución al fruto y factores negativos)</p>	<p>Resultado 1 y 2: comparando con el plan de ejecución, la inversión en expertos no es nueva, pero por la participación activa de contrapartes de El Salvador se podía desarrollar las actividades eficientemente y eso dio como resultado un producto notable.</p> <p>Resultado 3: todas las actividades relacionadas con el resultado 3 se realizaron, pero aún existen algunas instituciones no participativas se considera mas tiempo para el cumplimiento de este campo.</p> <p>Aunque se había programado al inicio del proyecto el envío de expertos de largo plazo especializados de salud materno infantil y enfermería comunitaria, se cubrieron las necesidades por los envíos de los expertos de corto plazo y del tercer país no siendo suficiente el establecimiento de técnicas en estas tareas, por lo que todavía existe mucha demanda de cooperación en estas áreas.</p> <p>Por los terremotos de 2001 se paralizaron las actividades ordinarias del proyecto durante 3 meses aproximadamente. Por eso se está retrasando parcialmente el progreso de algunas de las actividades.</p>
<p>Relevancia de la inversión (tiempo, calidad y cantidad)</p>	<p>La falta de la inversión de recursos humanos programado al inicio exigía exceso de trabajo a expertos que tienen alta habilidad y capacidad, contribuyeron mucho al proyecto.</p> <p>Sobre la capacitación técnica en Japón: El envío fue iniciado con los responsables del proyecto, era relevante. Sobre envío de docentes, algunas desearían recibir capacitaciones más especializadas de su área con una duración de 6 meses.</p> <p>La distribución de los equipos en cantidad y calidad era relevante, sobre todo la cantidad, se distribuyeron a todas las instituciones objetivos en la misma proporción. Fue relevante la distribución de acuerdo a las necesidades a partir del tercer año. Habían algunas opiniones que deseaban la distribución del equipo al inicio del proyecto de una sola vez.</p> <p>Sobre la construcción del Centro fue la inversión efectiva por el desarrollo de las tareas del proyecto y varias actividades de capacitación y de los comités. Todas las personas relacionadas con el proyecto consideran muy significativo la habilitación del Centro. En El Salvador, al inicio del proyecto, la División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, contaba con dos enfermeras y después aumento a cuatro; además se asignaron 6 contrapartes administrativas y 3 docentes de las Instituciones Formadoras, por esa razón se aprecia mucho el esfuerzo del país; pero para mantener y desarrollar actividades actuales del centro se necesitarán más personal.</p> <p>La participación de 68 docentes de enfermería de 6 instituciones objetivos como subcontraparte resultó efectiva para el cumplimiento de objetivos. Para la transferencia de los aprendizajes hubo inversión de recursos humanos y materiales de las instituciones esta cooperación se relaciona al producto muy alto.</p> <p>El costo local de El Salvador no era suficiente por lo que el Gobierno de Japón se encargó parcialmente de esto.</p>

#### 7.1.4 Impacto

Artículo	Resultado de estudio
Impacto previsto	<p><u>Expectativas de cumplimiento de la meta superior</u> Como las estudiantes recibidas y educadas por las actividades del proyecto se gradúan de 3 a 5 años después, no se puede confirmar el indicador del objetivo superior en este momento.</p> <p><u>La relación entre la meta superior y el objetivo del proyecto</u> Para mejorar los servicios de asistencia es básico mejorar la calidad de la enfermería. Para eso es importante mejorar la calidad de la educación.</p> <p><u>La meta superior y la condición externa</u> Para la continuidad del cumplimiento de la meta superior, se necesita sin falta el sostenimiento gubernamental de enfermería. Además para cumplir la meta superior de mejorar la calidad e la educación de enfermería, se exige la continuidad de funcionamiento del Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería después de finalizado el proyecto, para asegurar la calidad de enseñanza de las enfermeras docentes y el fortalecimiento de la educación continua a las enfermeras clínicas.</p>
Impacto no previsto	<p><u>Impacto positivo</u> Como impacto positivo se obtuvo lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecimiento de la División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Al inicio del proyecto sólo había dos personas, ahora aumentó a 9 (entre ellas 4 fueron contrapartes).</li> <li>2. Mejoramiento de la capacidad de gerencia y dirección de las contrapartes a través de la organización de capacitaciones del proyecto.</li> <li>3. Mejoramiento del ambiente físico (ampliación y arreglo de laboratorio y bibliotecas) en las escuelas objetivo, con sus propios esfuerzos.</li> <li>4. Organización de comités y grupos de estudio para consolidar los conocimientos adquiridos e iniciar actividades de mejoramiento, motivando autodesarrollo de participantes.</li> <li>5. Los currícula estandarizados que antes no existían en la Educación Superior, llamando mucho la atención al Ministerio de Educación y a otros profesionales de la salud.</li> <li>6. Factibilidad de un sistema de equivalencia de asignaturas de enfermería, si los estudiantes necesitaran cambio de institución formadora objetivo, por la estandarización curricular y amplió la posibilidad de educación continua.</li> <li>7. Reconocimiento por la sociedad a las capacitaciones impartidas en el Centro como una carrera para empleo como docentes.</li> <li>8. Fortalecimiento de la comunicación entre la División de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas y la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, mediante actividades del proyecto.</li> <li>9. Establecer el Consejo de Directores de Instituciones Formadoras de Enfermería.</li> <li>10. Divulgar técnicas transferidas ampliamente, para ésto el gobierno de El Salvador solicitó a Japón para realizar capacitaciones colectivas en tercer país a desarrollarlas en el Centro de Capacitación, reuniendo enfermeras participantes del área centroamericana y El Caribe.</li> </ol> <p><u>Impacto negativo</u> Por ausencia de docentes enviados a capacitación, las instituciones objetivo tuvieron que contratar docentes sustitutos, esto por un corto plazo pero se relaciona al mejoramiento de la calidad de educación a largo plazo.</p>

### 7.1.5 Sostenibilidad

Artículo	Resultado de estudio
Aspecto de política	En el plan quinquenal de salud la organización de la red de servicios en SIBASI a dado más importancia al papel de la enfermera, por eso aumentará la necesidad de actividades del centro y se prevé el apoyo político.
Aspecto del sistema y estructura	<p>Está considerando la elaboración de reglamentos sobre gerencia del CCIE a la finalización del proyecto. Lo presentarán al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social para adquirir autorización. Los empleados que participaron en la gerencia del CCIE mejoraron su capacidad no sólo de enseñanza de enfermería sino también de la gerencia durante estos 4 años.</p> <p>Se necesita la cooperación continua de las instituciones objetivas. Los gerentes y los docentes relacionados al proyecto declararon su sostenimiento al centro según encuesta; la Asociación Nacional de Enfermeras, la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, Consejo de Directores de Instituciones Formadoras de Enfermería también declararon su colaboración.</p> <p>No se niega la falta de personal contra la cantidad de actividades desarrolladas actualmente y además están programando nuevas capacitaciones de Enfermería en Desastres como de Docencia en Servicios.</p>
Aspecto Financiero	Va a sostener el Ministro de Salud Pública pagos a recursos humanos y los gastos de suministros de agua, electricidad, gasolina y el uso de la oficina completamente. Se considera apoyo del Ministerio de Salud Pública para gastos de actividades; pero hay necesidad de buscar fuentes de financiamiento. Está en proceso de solicitar permiso al Ministerio de Salud Pública para venta de libros de texto y videos educativos elaborados en el proyecto.
Aspecto Tecnológico	Las tecnologías transferidas por el proyecto están divulgando mediante actividades de comités y grupos de estudio. Se planifica la celebración del I Foro Internacional de Enfermería sobre Nuevas Tendencias de la Enfermería de Centro América y El caribe, con esto se tendrá más expectativas de desarrollo y ampliación.
Relación con otros proyectos	Mediante capacitación colectiva con tercer país que está programada, se espera el desarrollo de la función como el Centro de Información para Enfermería de Centro América y El Caribe.

7-2 Verificación general de los factores negativos

Artículo	Resultado de estudio
<p>Factor de Contribución</p>	<p><u>Contenido del programa</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El objetivo del proyecto responde a la política nacional de salud, por lo tanto se trabajó en equipo con todas las personas los relacionados al proyecto.</li> <li>2. Para diseñar el proyecto, JICA Central recomendó tener una escuela modelo, pero se seleccionó todas las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería para mejorar la calidad de educación de enfermería a nivel nacional por el tamaño del país. Con esto se prevé el cumplimiento del objetivo superior pronto.</li> </ol> <p><u>Referente al proceso realizado</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mediante actividades del proyecto se fortaleció la comunicación institucional de enfermería, con esto se consolidó el sistema cooperativo al proyecto.</li> <li>2. Existencia de apoyo al sistema administrativo de los diferentes niveles, encabezado por el Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.</li> <li>3. Para consolidar y divulgar tecnología transferida por capacitaciones se organizaron varios comités y grupos de estudio desarrollando actividades continuas.</li> <li>4. Entendiendo la situación de El Salvador suficientemente el equipo de expertos estableció buenas relaciones humanas.</li> <li>5. Es la primera cooperación técnica tipo proyecto en El Salvador, esto consolidó y realizó el sistema de apoyo fuerte de la Embajada de Japón y JICA. Además mediante la utilización de correo electrónico hubo apoyo del comité del interior del país, dando éste, información oportuna y apoyo.</li> <li>6. Por ejecución del monitoreo semestral planificado se hizo el cumplimiento del objetivo del proyecto.</li> </ol>
<p>Factores negativos</p>	<p><u>Contenido del plan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se planificó el envío de experto a largo plazo del área especializada; hubo dificultad en el reclutamiento.</li> </ol> <p><u>Referente al proceso realizado</u></p> <p>La dificultad del envío de expertos a largo plazo se cubrió en otra forma (envío de experto de tercer país) pero existió coordinación insuficiente con el proyecto, lo cual dificultó la consolidación y divulgación de la tecnología transferida.</p>

**ANEXO 8**  
**LISTA DE INVERSIÓN**

**8-1 LISTA DE EXPERTOS JAPONESES ENVIADOS POR JICA**  
**(NOMBRE, AREA, TIEMPO)**

1. Experto de largo plazo

(1) Sra. Yoshiko Sugawara	Jefa	1997.06.17□2000.06.16
(2) Sr. Seigo Matsumoto	Coordinador	1997.06.17□1999.09.24
(3) Sra. Masako Ogawa	Curriculum en Enfermería	1997.06.17□1998.06.16
(4) Sra. Yumiko Murakami	Educación en Enfermería (Cirugía)	1998.03.05□2002.06.03
(5) Sra. Makiko Suenaga	Curriculum en Enfermería	1998.08.15□1999.09.14
(6) Sr. Masahiro Mikami	Coordinador	1999.12.20□2002.06.03
(7) Sra. Masako Ogawa	Jefa	2000.05.22□2002.06.03
(8) Sra. Masumi Moriyama	Educación en Enfermería (Adulto)	2000.05.22□2002.06.03

2. Experto de corto plazo

(1) Sra. Akiko Asakawa	Educación en Enfermería	1998.03.05□1998.03.17
(2) Sra. Naoko Nakane	Educación en Enfermería (Obstetricia)	1999.01.25□1999.02.27
(3) Sra. Masako Ogawa	Educación en Enfermería (Curriculum)	1999.06.17□1999.07.14
(4) Sr. Yoshimasa Matsuura	Audio-visual	1999.06.17□1997.07.14
(5) Sra. Keiko Tajima	Evaluación de Educación en Enfermería	1999.08.21□1999.09.05
(6) Sra. Teresa Luzeldy Avila Rojas (El Tercer Pais)	Salud Comunitaria	2000.02.02□2000.04.14
(7) Sra. Kayoko Yoshitake	Educación en Enfermería (Pediatria)	2000.04.24□2000.05.15
(8) Sra. Keiko Tajima	Evaluación de Educación en Enfermería	2000.10.21□2000.11.06
(9) Sr. Kazumi Takano	Metodología de Investigación	2001.03.14□2001.03.29
(10) Sra. Ana Laura Quintero (El Tercer Pais)	Educación en Enfermería (Evaluación de curriculum)	2001.03.18□2001.04.06
(11) Sra. Hideko Kato	Educación en Enfermería (Pediatria)	2001.04.10□2001.04.27
(12) Sra. Teresa Luzeldy Avila Rojas (El Tercer Pais)	Salud Comunitaria	2001.05.22□2001.06.16
(13) Sra. Yukiko Suzuki	Educación en Enfermería (Obstetricia)	2001.10.15□2001.11.10

**8-2 LISTA DE CONTRAPARTE SALVADOREÑA CAPACITADAS EN JAPÓN Y  
MÉXICO (NOMBRE, AREA, TIEMPO)**

3. Sra. Elena Elizabeth Reyes de Guzmán	Educación en Enfermería	1997.06.10□1997.07.04
(2) Sra. Lilian Elizabeth Posada de Ayala	Educación en Enfermería	1998.03.02□1998.06.09
a. Sra. Delmy Zonia Domínguez de Figueroa	Educación en Enfermería	1998.03.02□1998.06.09
(4) Sra. María Consuelo Olano de Elías	Educación en Enfermería	1998.06.24□1998.10.06
(5) Sra. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán	Educación en Enfermería	1998.06.24□1998.10.06
(6) Srta. Martha Elena Serrano Méndez	Educación en Enfermería	1998.06.24□1998.10.06
(7) Sra. Virginia Azucena Aguilar de Cruz	Educación en Enfermería	1999.09.06□1999.10.31
(8) Sra. María Ángela Elías Marroquín	Educación en Enfermería	1999.09.06□1999.10.31
(9) Srta. Thelma Lorena Díaz de Martínez	Educación en Enfermería	1999.09.06□1999.10.31
(10) Srta. Sandra Elizabeth Quiñonez Morales	Salud Comunitaria (en México)	2000.08.20□2000.10.14
(11) Sra. Floridalma Mayorga Gonzáles de Ramos	Educación en Enfermería	2000.08.29□2000.10.28
(12) Sra. Gorethi Eunice Hernández Chacón	Educación en Enfermería	2000.08.29□2000.10.28
(13) Srta. Sonia Margarita Centeno Rivera	Educación en Enfermería	2000.09.19□2000.11.18
(14) Sra. María Consuelo Olano de Elías	Educación en Enfermería	2001.09.04□2001.10.16
(15) Sra. Marta Lilian Avila	Educación en Enfermería	2001.09.04□2001.11.30
(16) Srta. Sara Beatriz Peña Guillen	Educación en Enfermería	2001.09.04□2001.11.30
(17) Sra. Josefina Concepcion Castaneda Torres	Educación en Enfermería	2001.09.04□2001.11.30
(18) Sr. Carlos Alfredo Rosales Argueta	Administración en Enfermería	2001.11.25□2001.12.07

## 8-3 LISTA DE EQUIPO DONADO POR JICA

ITEM	FECHA ENTREGA	DESCRIPCION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	UES	ETPS	UNAB	IEPROES-SS	IEPROES-SA	IEPROES-SM	CANTIDA D
1	1997	CPU	IBM	APTIVA L-23	1	0	0	0	0	0	1
2	1997	Monitor	IBM	APTIVA L-23	1	0	0	0	0	0	1
3	1997	Teclado	IBM	APTIVA L-23	1	0	0	0	0	0	1
4	1997	Impresor	IBM	APTIVA L-23	1	0	0	0	0	0	1
5	1997	Fotocopiadora	XEROX	5828	1	0	0	0	0	0	1
6	1997	Impresora Mimeografo	Risograf	TR-1510	1	0	0	0	0	0	1
7	1997	FAX	Parasonic	KXF1050	1	0	0	0	1	1	3
8	1997	Maquina de escribir electronica	FACIT	T-360	0	0	0	0	1	1	2
9	1997	Televisor 21 plg con VHS	SONY	KV21 VM5MT	2	1	1	1	1	1	7
10	1997	Camara para video	SONY	CCD TR403	1	1	1	1	1	1	6
11	1997	Pantalla con tripode	ELMO	3060M	2	1	1	1	1	1	7
12	1997	Parlante	SONY	SS-SR15	2	1	1	1	1	1	7
13	1997	Microfono sin Cordon	SONY	IFK-VIK	2	1	1	1	1	1	7
14	1997	Radiografadora	HITACHI	CX-90W	1	1	1	1	1	1	6
15	1997	Retroproyectores portatiles	3M	2770	6	2	2	2	2	2	16
16	1997	Esqueleto de base metalica	Kyoto	A14 Fem SC16	2	1	1	1	1	1	7
17	1997	Modelo Anatomico	Kyoto	A-9 Fem G130	1	2	1	1	1	1	7
18	1997	Modelo Corazon	Kyoto	A-9 TipeB	2	1	1	1	1	1	7
19	1997	Modelo de estapas desarrollo fetal	Kyoto	A-90	2	1	1	1	1	1	7
20	1997	Cartel Atlas de Anatomia	American Anatomial	A115B	2	1	1	1	1	1	7
21	1997	Cama especiales con colchon	Medical Product	6010M	8	3	3	3	3	3	23
22	1997	Biombo de 3 compartim	J.B.Call	2904	4	2	2	2	2	2	14
23	1997	Mesa para alimentacion de pacientes	J.B.Call	3400	5	2	2	2	2	2	15
24	1997	Mesa de noche	J.B.Call	UMF6540	8	3	3	3	3	3	23
25	1997	Atriles con rodos	J.B.Call	1315-48	5	2	2	2	2	2	15
26	1997	Cuna plastica para recién nacidos	UMF	8538	2	1	1	1	1	1	7
27	1997	Maniqui para tecnicas basicas	Kyoto	M-57	2	2	1	1	1	1	8
28	1997	Simulador extraccion muestra sangre	Kyoto	M-50A	4	2	1	1	2	1	12
29	1997	Maniqui para simular inyecciones IM	Kyoto	MN-20	3	1	1	1	1	1	8
30	1997	Simulador de enema cateterismo	Kyoto	M-52	10	6	2	2	4	2	26
31	1997	Maniqui de Mujer embarazada y feto	Kyoto	F-16	3	1	1	1	1	1	8
32	1997	Maniqui para resucitacion CR Adulto	Kyoto	M-7	2	2	1	1	1	1	8
33	1997	Maniqui para resucitacion neonato	Kyoto	M-11	2	2	1	1	1	1	8
34	1997	Estetoscopios	3M	Littman Classic II	12	7	7	7	7	7	47
35	1997	Estetoscopios de 4vias	Kyoto	Y10	4	2	2	2	2	2	14
36	1997	Estetoscopios de 2vias		X10	4	2	2	2	2	2	14
37	1997	Tensiómetros Anaerobico	Acura	RDF	12	7	7	7	7	7	47
38	1997	Medidor de talla y peso	Health Meter	402K	2	2	1	1	1	1	8
39	1997	Tazon de acero inoxidable	Polar	PLU 660	2	1	1	1	1	1	7
40	1997	Tazon para colocar pinzas	Polar	PLO 2382	2	1	1	1	1	1	7
41	1997	Pinza de diseccion sin garra	Polar	PLU 903	1	1	1	1	1	1	6
42	1997	Deposito de acero inoxi. con tapa	Polar	PLU 2379	2	1	1	1	1	1	7
43	1997	Vasija arrinonada de acero inoxidable	Polar	PLU1484	4	2	2	2	2	2	14
44	1997	Vaso de aceo inoxidable 250ml	Polar	PLU580	2	1	1	1	1	1	7
45	1997	Bandeja con tapa	Polar	PLU 1056	2	1	1	1	1	1	7
46	1997	Carro de curaciones	UMF	8205	2	1	1	1	1	1	7
47	1998	Maniqui de Adulto Multiuso	Kyoto	M-15	3	1	1	1	1	1	8
48	1998	Simulador extraccion muestra sangre	Kyoto	M-50A	1	1	1	1	1	1	6

- 38 -

- 107 -

M. H.

ITEM	FECHA ENTREGA	DESCRIPCION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	UES	ETPS	UNAB	IEPROES-SS	IEPROES-SA	IEPROES-SM	CANTIDA D
49	1998	Simulador de enema cateterismo	Kyoto	M-52	5	5	5	5	5	5	30
50	1998	Maniqui de Bebe	Koken	LM-026	2	2	1	1	1	1	8
51	1998	Simulador inyeccion intramuscular gl	Koken	LM-027	3	3	2	1	3	1	13
52	1998	Simulador parto con feto y placenta	Koken	LM-016	3	1	1	1	1	1	8
53	1998	Proyector de diapositiva	ELMO	301F	6	6	1	1	1	1	16
54	1998	Pantalla con tripode	FINTEC	FS-180N	2	1	1	1	1	1	7
55	1998	Soporte de camera	Silk	U-9000	1	1	1	1	1	1	6
56	2000	Amplificadores	Sky	SA-42C	2	1	1	1	1	1	7
57	2000	Bandeja con tapadera acero inoxidable	Polar	E12102	3	2	2	2	2	2	13
58	2000	Biombos de 3 compartim	J.B.Call	2904	2	2	1	2	2	1	10
59	2000	Camilla con barandales	Gendron	100	1	0	0	0	0	0	1
60	2000	Escala de Bebe	Health Meter	386	1	1	1	1	1	1	6
61	2000	Escala de Infante (Infantometro)	Graham Field		1	1	1	1	1	1	6
62	2000	Mesa para Instrumentos	UMF	SS8016	2	2	2	2	2	2	12
63	2000	Modelo Anatomico Aparato Respirat	Kyoto	A-47	1	1	1	1	1	1	6
64	2000	Modelo Anatomico Aparato Urinario	Kyoto	A-80	1	1	1	1	1	1	6
65	2000	Modelo Anatomico de Craneo	Kyoto	A-20	1	1	1	1	1	1	6
66	2000	Modelo de Pelvis con cabeza de feto	Kyoto	F-1A	1	1	1	1	1	1	6
67	2000	Modelo educacion sexual planificacio	Koken	LM-030	4	4	2	4	4	2	20
68	2000	Muleta de Altura Ajustable Aluminio	Dyna		1	1	1	1	1	1	6
69	2000	Pantalla	Ohes	PT1818P	1	0	0	0	0	0	1
70	2000	Pato de acero inoxidable	Polar	T0015R	3	3	2	2	2	2	14
71	2000	Pichel de acero inoxidable	Polar		3	2	2	2	2	2	13
72	2000	Proyector	PLUS	DP-30	1	0	0	0	0	0	1
73	2000	Retroproyectores portatiles	3M	2770	1	1	1	1	1	1	6
74	2000	Silla de Ruedas Cromadas	Everest		2	1	1	1	1	1	7
75	2000	Simulador de cateterismo vesical mas	Koken	LM-029	2	1	1	2	2	1	9
76	2000	Simulador de Tecnica de Vendaje	Kyoto	M-6	1	1	1	1	1	1	6
77	2000	Simulador para masaje de mamas	Koken	LM-024	1	1	1	1	1	1	6
78	2000	Tambo de Oxigeno de 680L carretilla	CPT	PS-500	1	1	1	1	1	1	6
79	2000	Tripode		CVB2000	1	1	1	1	1	1	6
80	2000	Unidad Electrica Portatil de Succión	Thomas	1130	1	1	1	1	1	1	6
81	2000	Urinal de acero inoxidable	Polar	T5G	3	3	2	2	2	2	14
82	2000	Vasija arrinonada 10 onzas acero ino	Polar	19823	3	2	2	2	2	2	13
83	2000	Vasija para curacion de acero inoxida	Polar	19823	3	2	2	2	2	2	13
84	2000	Vasija redonda de acero inoxidable	Polar	32A	3	2	2	2	2	2	13
85	2000	Pinza de diseccion sin garra de 15cm	Vantage		3	2	2	2	2	2	13
86	2000	Pinza de diseccion sin garra de 25cm	Vantage	V96-16	3	2	2	2	2	2	13
87	2000	Porta Pinza de Acero Inoxidable			3	2	2	2	2	2	13
88	2000	Tijera quirurugica de 5.5"	Mayo	V95-16	3	2	2	2	2	2	13
89	2000	Armario de cama	UMF	6540F	2	2	2	2	2	2	12
90	2000	Balanza pediatrica brazo con platillo	Health Meter	322KG	2	2	2	2	2	2	12
91	2000	Cama hospital para practica	Paramount	KA-4524	2	2	2	2	2	2	12
92	2000	Camilla con barandales	Gendron	100	1	1	1	1	1	1	6
93	2000	Colchon	Paramount	KE-803	2	2	2	2	2	2	12
94	2000	Computadora portatil	Toshiba	2210CDT	1	0	0	0	0	0	1
95	2000	Escala de Infante (Infantometro)	Graham Field	17-1334	2	2	2	2	2	2	12
96	2000	Incubador de bebe	Ameda	C45751	1	0	0	1	1	1	4
97	2000	Maniqui de Adulto Multiuso	Kyoto	M-15	1	1	1	1	1	1	6
98	2000	Maniqui de Bebe(nina)	Koken	LM-026F	1	1	1	1	1	1	6

- 39 -

M. A.



### 3. 評価グリッド(和・西)

評価項目 (調査項目)	必要な情報・データ	情報源	調査方法	類
A 実績				
1) 上位目標の達成の見込み (上位目標)	1.1. 上位目標の指標	工国の概況： 統計資料 政府刊行物	資料レビュー	A
(外部条件)	1.2. 工国の看護教育への対応	"	"	A
2) プロジェクト目標の達成度 (プロジェクト目標)	2.1.1. 教育技法評価結果	モニタリング報告書 専門家チーム、C/P	資料レビュー インタビュー	B
	2.1.2. 社会奉仕従事客観試験合格率	"	"	B
(外部条件)	2.2.1. 看護研修センター予算推移 看護教育の質の状況	専門家チーム、C/P	資料レビュー インタビュー	A C
	2.2.2. 卒業生の就職状況	各対象校	アンケート又は インタビュー	C
	2.2.3. 再教育への認識度	病院関係者	"	C
3) 成果の達成度				
(成果)	3.1.1. 研修出席率	モニタリング報告書 専門家チーム、C/P	資料レビュー インタビュー	B
	3.1.2. 看護教員の習得事項評価結果	"	"	B
	3.1.3. 伝達講習会実施率	"	"	B
	3.2.1. 全看護職種カリキュラムの位置づけ	"	"	B
	3.2.2. 実施計画作成状況	"	"	B
	3.2.3. 主要分野の教本作成及び配布	"	"	B
	3.2.4. ビデオ教材作成・配布	"	"	B
	3.2.5. OHP教材利用状況	"	"	B
	3.2.6. 看護教員採用要件の提案状況	"	"	B
	3.3.1. 臨床・教育連絡協議会の活動状況 3.3.2. 連携IDAモデルに基づく会議 3.3.3. 学校と病院の実習調整状況	モニタリング報告書 専門家チーム、C/P 調査報告書	"	B
	3.4.1. 人材配置状況の調査状況 3.4.2. 看護教育に関する政策の経緯	"	"	B
	3.5.1. 委員会・学習会の活動状況 3.5.2. 機材の利用及び管理方法の研修会の開催状況 3.5.3. 機材のマニュアルの有無 3.5.4. モニタリング実施状況 3.5.5. 中米各国との関係	"	"	B
(外部条件)	3.6.1. 看護教育プログラムの継続意向	各対象校	アンケート又は インタビュー	C
	3.6.2. 生徒数の推移	"	"	C
4) 活動実績	4.1. 活動計画及び活動実績	モニタリング報告書 専門家チーム、C/P	資料レビュー インタビュー	
5) 投入実績	5.1. 専門家数、専門分野	モニタリング報告書 専門家チーム、C/P	資料レビュー インタビュー	A
	5.2. 供与資機材	"	"	A
	5.3. 受入研修員状況	"	"	A

評価項目 (調査項目)	必要な情報・データ	情報源	調査方法	類
	5.4. 運営経費等	"	"	A
<b>B 実施プロセス</b>				
1)活動の計画性 (活動項目)	1.1. 計画実績の計画性の確認	モニタリング報告書 専門家チーム、C/P	資料レビュー インタビュー	D
(外部条件)	1.2.1. 対象校の看護教員の基準	"	"	C
	1.2.2. 教育省のプロジェクトへの意見	"	"	C
	1.2.3. プロジェクト対象校の予算推移	"	"	C
	1.2.4. 対象校のプロジェクトとの関係、意向	"	"	C
2)モニタリングの実施状況	2.1. モニタリング結果	モニタリング報告書 専門家チーム、C/P	資料レビュー インタビュー	E
	2.2. PDM、詳細活動の軌道修正	"	"	E
	2.3. 外部条件の変化への対応	"	"	E
3)日本側専門家とカウンターパートとの関係性	3.1. コミュニケーションの状況 3.2. 信頼関係の状況	専門家チーム、C/P	インタビュー	E
	3.3. 問題の共有状況	"	"	E
	3.4. カウンターパートの主体性	"	"	E
4)受益者の事業へのかかわり方	4.1. 参加型アプローチ状況	専門家チーム、C/P、 各対象校の看護教員	アンケート又は インタビュー	E
	4.2. 看護教員の認識の変化度合い	"	"	E
5)相手国実施機関のオーナーシップ	5.1. 実施機関責任者の参加度合い	専門家チーム、C/P	資料レビュー インタビュー	E
	5.2. 予算推移 (A2.2.1と同様)	"	"	E
	5.3. カウンターパート配置の適性度	専門家チーム、C/P	アンケート又は インタビュー	E
	5.4. 機材運用の円滑度	"	"	E
6)その他プロジェクト推進の工夫等	6.1. プロジェクト推進の工夫事項	"	"	E
<b>C 評価5項目</b>				
<u>妥当性</u>				
1)工国ニーズとの整合性	1.1. ターゲットグループ(看護教員)の 適正度(対象、規模)	報告書等	資料レビュー	A
	1.2. ターゲットグループのニーズ	専門家チーム、C/P、 各対象校の看護教員	インタビュー	E
	1.3. 工国開発政策との整合性	厚生福祉省5か年計 画等	資料レビュー	A
2)日本の援助政策との整合性	2.1. 援助政策との整合性	外務省ODA白書2000 年版下巻	資料レビュー	他
	2.2. ターゲットグループ以外(看護学生 看護婦 患者)への波及	専門家チーム、C/P、 各対象校の看護教員	"	E
	2.3. 日本の技術の優位性	厚生白書平成11年度 版	資料レビュー	他
3)プロジェクト実施の背景	3.1. 日本、米国、中米各国との保健指数 比較: プロジェクト実施の根拠等	UNDP人間開発指数	資料レビュー	他
<u>有効性(目標達成度)</u>				
1)プロジェクト目標の達成度	A 実績の把握を参照し作成	専門家チーム、C/P	アンケート又は インタビュー	B E

評価項目 (調査項目)	必要な情報・データ	情報源	調査方法	類
2)プロジェクトの各成果が目標につながるのを促進した要因	" その他促進要因	"	"	B E
3)プロジェクトの各成果が目標につながるのを阻害した要因	" その他促進要因	"	"	B E
<b>効率性</b>				
1)成果の達成度	1.1.成果の達成度	A 実績の把握を参照し作成		BE
	1.2.投入と成果の関係(成果への貢献及び阻害要因)	専門家チーム、C/P	アンケート結果より作成	E
2)投入の妥当性	2.1.投入の時期・質・量の妥当性	"	"	BE
<b>インパクト</b>				
1)予期したインパクト	1.1.上位目標の達成見込み	A 実績の把握を参照し作成		B E
	1.2.上位目標とプロジェクト目標の関係	専門家チーム、C/P	アンケート又はインタビュー	B E
	1.3.上位目標と外部条件	"	"	CE
2)予期しなかったインパクト	2.1.政策への影響	"	"	E
	2.2.受益者への経済的影響(看護教員等給与)	"	"	E
	2.3.環境、文化・社会(地震影響等)	"	"	E
	2.4.組織・制度、経済・財政	"	"	E
	2.5.地域的広がり	"	"	E
<b>自立発展性</b>				
1)組織・制度的側面	プロジェクト目標等の効果の持続性 持続的効果の発現・阻害要因、内部効率性(看護婦不足数、看護学校予算、生徒数:入学者数、卒業生数、留年率、退学率、就職状況他)	報告書等 専門家チーム、C/P	資料レビュー アンケート又はインタビュー	E
2)財政的側面	"	"	"	E
3)技術的側面	"	"	"	E
4)他プロジェクトとの関連	"	"	"	E
貢献・阻害要因の総合的検証(評価5項目より)	貢献要因(計画内容、実施プロセス)	評価5項目分析結果	協議	
	阻害要因(計画内容、実施プロセス)	"	"	E

類の凡例 A:必要資料リスト、B:インタビューシート(計画達成度確認表)、C:インタビューシート(外部条件確認表)  
D:インタビューシート(活動実績確認表)、E:アンケート票(現地専門家チーム実施アンケートを解析)

**Cuadrícula de evaluación.**

Punto de evaluación (Punto de Investigación)	Información y datos necesarias.	Fuente de información	Método de evaluación	Clasificación
<b>A: Resultados</b>		Ver Cuadro: Resultados de plan		
1) Estimación de logro de objetivo superior	1.1. Indicador de objetivo superior.	Estado del país Censo Estadística Informe de Gobierno	Revista de documento	A
(Condición Externa)	1.2. Opinión de gubernamentales para salud.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	A
2) Efectividad del objetivo del proyecto	2.1.1. El resultado de evaluación de técnica de enseñanza.	Informe de monitoreo. Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	B
	2.1.2. Ratio de aprobación de examen de servicio social.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	2.2.2. Presupuesto del centro de capacitación e investigación de enfermería. Estado de calidad de educación enfermería.	Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	A C
	Estado de obtención de un empleo.	Cada instituciones	Encuesta o entrevista	C
	2.3.3. Comprensión de educación continua.	Relacionados de servicio	Lo mismo ídem	C
3) Efectividad del resultado (Resultado)				
	3.1.1. La proporción entre los asistentes reales sobre los programados en la totalidad de cursos de capacitación organizados.	Informe de monitoreo. Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	B
	3.1.2. El resultado de evaluación lo que aprendieron ya capacitados aplican lo que aprendieron en la capacitación.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	3.1.3. Ejecución de los cursos de efecto multiplicador.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	2.2.1. Situación de currículo de todos los planes de estudios de enfermería	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	3.2.2. formación el plan de estudio de enfermería basado en los programas curriculares aprobadas.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	3.2.3. Elaboración y distribución de los textos de áreas principales.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	3.2.4. Elaboración y distribución de materiales de video.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	3.2.5. Situación del uso del retroproyección.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	3.2.6. Situación de propuesto sobre requisito del empleo del documentos de enfermera.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	3.3.1. Comisión de enlace entre institución y servicios. 3.3.2. Reunión en base de colaboración de modelo de IDA 3.3.3. Coordinación de institución y servicios.	Informe de monitoreo. Equipo de asesores y su C/P. Informe de investigación.	Lo mismo ídem	B

Punto de evaluación (Punto de Investigación)	Información y datos necesarias.	Fuente de información	Método de evaluación	Clasificación
	3.4.1. Estudio sobre la colocación de recursos humanos de enfermería. 3.4.2. Político de educación de enfermería. 3.4.3. Usuario y mantenimiento de los equipos.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
	3.5.1. Actividades de los comités. 3.5.2. Situación de capacitación sobre manejo y mantenimiento de los equipos. 3.5.3. Existencia de manual de equipo. 3.5.4. Realización de monitoreo. 3.5.5. Relación con los países de Centro América.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B
(Condición Externa)	3.6.1. Intención del continuación del programa de educación de enfermería en las instituciones.	Cada instituciones	Encuesta o entrevista	C
	3.6.2. El número de estudiantes en las instituciones.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	C
4) Reales de actividades	4.1. Plan de actividades y reales de actividades.	Informe de monitoreo. Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	A
5) Reales de inversión	5.1. Numero de expertos, Campo de especialización.	Informe de monitoreo. Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	A
	5.2. Equipo donado.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	A
	5.3. Entrenamiento del personal de contraparte en Japón.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	A
	5.4. Costo de administración.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	A
<b>B Proceso de implementación.</b>				
1) Actividad planificada (Puntos actividades)	1.1. Confirmación de planeamiento de actividades.	Informe de monitoreo. Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	D
(Condición Externa)	1.2.1. Criterio de calidad de los docentes de enfermería de las instituciones de objetivo.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	C
	1.2.2. Opinión del Ministerio de Educación al proyecto.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	C
	1.2.3. Presupuesto para la educación de enfermería de las Institución de objeto.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	C
	1.2.4. Relación de las institución con el proyecto y su intención.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	C
2) Resultado de monitoreo	2.1. Resultado de monitoreo.	Informe de monitoreo. Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	E
	2.2. PDM, corrección de actividad detalle.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E

Punto de evaluación (Punto de Investigación)	Información y datos necesarias.	Fuente de información	Método de evaluación	Clasificación
	2.3. Correspondencia a cambio de condición externa.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
3) Relaciones entre experto y su contraparte.	3.1. Estado de comunicación. 3.2. Estado de confianza.	Equipo de asesores y su C/P.	entrevista	E
	3.3. Compartimiento de problema.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
	3.4. Iniciativa de contraparte.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
4) Relación al proyecto de beneficiario.	4.1. Acceso participativa al proyecto.	Equipo de asesores y su C/P, enfermera en cada institución.	Encuesta o entrevista	E
	4.2. Cambio de interés al proyecto.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
5) Iniciativa de Ministerio de Salud.	5.1. Estado de participación de encargado de Ministerio de Salud.	Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	E
	5.2. Detalle de presupuesto.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
	5.3. Aptitud de C/P.	Equipo de asesores y su C/P.	Encuesta o entrevista	E
	5.4. Utilidad y mantenimiento de los equipo.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
6) Idea para impulsar proyecto.	6.1. Idea para impulsar proyecto.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
<b>C 5 puntos de evaluación</b>				
<b>Relevancia</b>				
1) Relevancia contra demanda de gobierno	1.1. El grado de apropiación de grupo objetivo ( docentes de enfermerías).	Informe de investigación.	Revista de documento.	otro
	1.2. Requerimiento de grupo objetivo	Equipo de asesores y su C/P, enfermera en cada institución.	Entrevista	E
	1.3. Relevancia de políticos de desarrollo.	Plan quinto año de Ministerio de salud.	Revista de documento.	A
2) Relevancia con político de asistencia japonesa.	2.1. Relevancia con político de asistencia.	Libro Rosado de Desarrollo Asistencia Oficial de Japón.	Revista de documento.	otro
	2.2. Influencia al aparte de grupo objetivo (estudiantes de enfermería - enfermeras - pacientes).	Equipo de asesores y su C/P, enfermera en cada institución.	Lo mismo ídem	E
	2.3. Relevancia de técnico japonés.	Libro Rosado de Salud en Japón.	Revista de documento.	otro
3) Fondo de proyecto	3.1. Comparación de indicadores.	Indicador de desarrollo humano.	Revista de documento.	otro
<b>Efectividad ( logrado de objetivo proyecto)</b>				
1) Logrado de objetivo proyecto.	Mediante de Nivel de logro de plan	Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	B E

Punto de evaluación (Punto de Investigación)	Información y datos necesarias.	Fuente de información	Método de evaluación	Clasificación
2) Factor que fomentaron el logro del los resultados.	otra causa	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B E
3) Factor que afectaron el logro del los resultados.		Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	B E
<b>Eficiencia</b>				
1) Nivel de logro	1.1.Nivel de logro.	Ver Cuadro A :Resultado		BE
	1.2.Relaciones entre logro y inversión.	Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	E
2) Relevancia de inversión	2.1.Relevancia de inversión (tiempo, calidad, cantidad).	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	BE
<b>Impacto</b>				
1) Impacto esperado	1.1.Estimación de logro de objetivo superior.	Ver Cuadro A :Resultado		B E
	1.2.Relaciones entre objetivo superior y objetivo del proyecto.	Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Entrevista.	B E
	1.3.Relaciones entre objetivo superior y condición externa.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	CE
2) Impacto inesperado	2.1.Influencia a políticos.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
	2.2.Influencia económica a beneficiarios.(salario de docente)	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
	2.3.Ambiental, Cultural, Social. (Influencia de terremoto.)	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
	2.4.Organización, Sistema, económico, financiero.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
	2.5.Aumentación a otro religión.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
<b>Sostenibilidad</b>				
1) Aspecto de organización y Sistema.	Continuidad de efectividad Factor negativo Eficiencia interna (Carencia de enfermería, presupuesto, numero de matrícula, graduación, Repetición, aprobación, empleo)	Informe. Equipo de asesores y su C/P.	Revista de documento. Encuesta. Entrevista.	E
2) Aspecto Financiera.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
3) Aspecto Organización, institución.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
4) Relación con otros proyectos.	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	Lo mismo ídem	E
<b>Análisis de integral de los factores positivos y negativos.</b>	Factores de contribución ( contenido del programa, referente al proceso realizado)	resultado de evaluación de 5 puntos	Discusión	
	Factores negativos ( contenido del programa, referente al proceso realizado)	"	"	

Nota A: Lista de documentos necesaria, B: Hoja de entrevista ( logrado de plan) C: Hoja de entrevista(condicion externa) D:Hoja de entrevista (lista de acitividad), E; Encuesta(analizar los datos que hicieron en proyecto)

#### 4. 現地調査結果

##### 4 - 1 確認表

###### 1.1.1. 上位目標のプロジェクト開始当時の状況を教えてください。

指標に関しては、現時点では計測不可能であるが、研修会等に臨床看護婦が参加しており、今後の達成の可能性は高い。  
エ国の看護サービスについては、私立病院は料金に応じて充実しており、技術以外のサービスも高い。一方、地方の公立病院では十分なサービスは整っていない。この問題は、医療サービス全体の問題であり、本プロジェクト以外の対応が必要と考えられる。

###### 1.1.2. 乳幼児死亡率等の保健指標を提示してください。

プロジェクト実施の背景となった乳幼児死亡率等は改善傾向にある。  
(1993年41人 1999年35人/1,000人)

###### 1.1.3. 看護婦不足の現状を教えてください

病院に看護婦の定員があるため、職を選ぶ余裕はなく、国立病院以外の保健分野への就職者が多い。また、卒業生全員が就職できるわけではない。  
約600名の学士看護婦は准看護婦扱いの給与で働いている事実もある。

###### 1.1.4. 看護婦需給計画は策定されていますか。

1994年に看護婦養成状況の調査を行い、需給予測を行ったが、そのあと、実施されていない。  
今後、実施しなければならないと厚生省看護課課長は認識している。

###### 1.1.5. 定期的な統計調査はありますか。担当機関はどこですか。センターは対応できますか。

医療分野の統計調査は実施されている。担当機関は保健情報課 (Información en Salud) である。センターは特に統計等を行う予定はない。

###### 1.1.6. 標準カリキュラム作成による教育界への影響など、より広い範囲でのインパクトを教えてください。

これまでエ国の高等教育機関において、標準カリキュラムはなく、医師育成等もバラバラに実施されており、他の領域に対する支援を教育省高等教育局局長よりプロジェクトに求められた。  
標準カリキュラムにより、最低限のカリキュラムを規定することの重要性が教育省で認識されるようになった。



2.1.2. プロジェクト目標のプロジェクト開始当時の状況を教えてください。

プロジェクト開始前に実施した授業評価の際には、各校は機材不足により学内実習等が行われず、授業案は作成されていなかった。また、TPシートも特に効果的に利用しようとする意識がなかった。  
また、教員は教科書を読み、学生が書き取るという形式の授業で工夫が特に見られなかった。

2.2.1. 対象校の学生数の増加有無及びその影響を教えてください（必要資料リスト）。

学生数の増加は問題ではなく、高等教育法により、教員1人当たり学生数の制限があり、学生増に応じて教員も増加させることが義務づけられている。  
ただし、看護教育に応じた更に厳しい制限は必要と厚生福祉省看護課は考えており、プロジェクト終了までに人材配置計画を最高看護審議会に提案する予定である。

3.1.1. 研修受講済み看護教員への習得事項の履行状況の授業評価が3.5以下の教員に対する再指導・再評価の実施状況を教えてください。

授業観察終了後、被観察者全員をセンターに集め、結果を報告し、再指導必要な項目について具体例を提示し、作品コンクールの形式を用い、再評価・再指導を実施した。

3.1.2. 各学校による伝達講習会はどのように行われていますか。

授業案作成、ビデオ教材の効果的使用法、教育・臨地連携モデルの強化活動については、各施設の伝達講習会実施計画に従い、専門家・カウンターパートが出向き、講師となった研修受講者又はサブカウンターパートの説明に対し、補足説明を行った。

4.1.1. 標準化されたカリキュラムに基づく学習指導案の利用は進展していますか。

教授案作成委員会で作成されたモデルを現在、すべての教員へ紹介中であり、今後、各教員の意見を取り入れ改善する予定である。  
なお、学習指導案の展開を各教員が検討するための材料として役立てている。

4.1.2. 学習指導案の利用の際に学校の特色を出していますか。

IEPROESサンタ・アナ校では体育を授業に含めるなど、カリキュラムの内容は基準を遵守した上で、更に補足した授業も行われている。

4.1.3. 各校カリキュラムの実施結果の評価を行う体制づくりは行われていますか。

各校でカリキュラム評価は行われており、メキシコから第三国専門家を招き、研修を行った。

4.1.4.看護関係学術雑誌（英語図書及び文献）解読のために必要な基礎能力養成講座はカリキュラムに組み込まれていますか。

英語に関してであれば、ETPSを除き各校とも授業が年40～70時間の授業が実施されている。

4.2.1.カリキュラムに沿った主要分野の教本作りの進捗状況を教えてください。

6冊の教科書作りは終了し、残り6冊を作成する予定である。

4.3.1.ビデオ教材作成の現在の進捗状況を教えてください。

9本目の台本を現在作成中であり、3月中旬に完成する予定である。10本目は3月に作成開始し、5月に完成する予定である。

4.4.1.看護教員の学歴、経験、収入に関する調査結果はありますか（必要資料リスト）。

各校の教員の学歴、経験に関して各校で登録している。なお、給与は特に大きな変化はないと考えられる。

4.4.2.看護教員の採用要件は教育省には提案しないのですか。

看護教育に関しては、看護職能理事会が指導監督権をもち、承認を得たあとに、教育省に情報提供する予定である。

5.5.1.看護に関する教育と臨床の連携強化の達成に時間を要する場合、プロジェクト目標、上位目標に対しどのような阻害が考えられますか。

看護学実習は教育学的な授業の一形態であり、看護教育における理論と実践を結ぶ重要な場である。よって、より質の高い教育及び看護サービスの達成に時間を要することになる。

5.5.2.今後連携を更に推進するための計画を教えてください。

連携強化のため、教育・臨地連携委員会によるパイロット実習施設でのモニタリング及び研修会を行う一方、各種委員会及び研修会等へ臨床側の参加を求め、共有の場を形成している。

5.5.3.教育・臨地連携モデルに基づく指導状況を教えてください。

ワークショップだけでなく、実習前連絡協議会、3パイロット実習施設に対するモニタリング及びモニタリング結果の報告会に専門家及び委員会メンバーが参加し、連携を積極的に推進している。

5.5.4.教育・臨地連携モデルに基づく指導後、臨床看護婦のかかわりが具体的にどうかかわってきていますか。実習している学生の学習意欲に変化はありますか。

国立マテルニダット病院及び国立ロサーレス病院では、過去の実習生による医療事故を原因として、実習受入れに協力的でなかった。しかし、研修会や委員会への参加を通じ、学校教員が常在することを条件に受け入れるなど、最近協力的になってきた。臨床側の受入態度の変化に伴う学生の学習意欲の変化については、一部で学生が質問しやすくなったという話も聞くが、様々な要因が学習意欲には関係するため、因果関係の把握は困難である。ただし、実習中の知識強化の有無を学生に質問した評価結果では100%の学生が肯定しており、環境は徐々に向上していると予測される。

5.5.5.最近の具体的な実習計画の例を教えてください。記録等があれば更に提示してください。

3校のモニタリングのなかで、連携のための履修事項の実施有無を確認している。実習計画は各教科別に綿密に組み立てられているケースもある。なお、全国に国立病院は30か所、保健所は約300か所あり、国立ロサーレス病院では、2001年に半年間で延べ93名、サンハクニト保健所では延べ23名の実習生を受け入れている。

6.5.1.看護教育の環境改善として、人材配置状況の政策が見直されない場合、プロジェクト目標、上位目標に対しどのような阻害が考えられますか。

プロジェクト目標に対しては、学生の臨地実習の際、十分な指導ができないため、学生にとって効果的自習となりがたい。上位目標に対しては、十分な人数がないことによる看護の質の低下を招くことになりかねない。

6.5.2.今後の環境向上のための計画（人材に限らず）を教えてください。

学内実習用機材が有効利用されておらず、効果的な学内実習指導が行われていないので、モデル校（IEPROESサンタ・アナ校）において学内実習授業研究を開催する予定である。プロジェクト終了後はセンターにおいて、新入教員を対象とした各種研修の開催を予定している。

6.5.3.社会奉仕前試験等の看護教育に関する政策の変遷とプロジェクトのかかわりを教えてください。

社会奉仕のための試験導入については、日本の国家試験制度を紹介し、研修員が日本でその内容、方法等の説明を受けた。そのあと、第1回試験では試験問題の作成・実施・採点とすべての課程にかかわり、第2、3回は試験結果をコンピューターで解析できるよう指導した経緯がある。なお、現在は結果分析は専門業者に依頼している。

6.5.4. GIDRHUSと看護人材配置計画に関するプロジェクトとの協調関係について教えてください。

GIDRHUSの正式名称はGrupo Interinstitucional Desarrollo de Recurso de Humanos en Salud（保健人材開発の組織間グループ）であり、1994年に発足し、保健医療分野の専門家養成、統計情報の整理等を行っている。現在、プロジェクトとの関係はないが、今後、厚生福祉省看護課としては、グループの一員にセンターが加わり、看護婦養成に関する情報等の連携を希望している。

6.5.5. 社会奉仕に従事するための試験及び看護婦養成に関する仕組みを再度確認させてください。

社会奉仕試験は学校卒業前に行われ、年2回実施されており、計3回までの受験資格がある。合格後、学士看護婦と看護婦は、インターンの国立病院で6か月働き、評価基準を達成することにより、正式に看護婦等の資格が与えられる。なお、6か月間は3期に分けられ、2か月ごとに施設の婦長により評価され、基準に達しないと、再度、期の初めからやり直すことになる。

なお、准看護婦が看護婦資格を得る場合、彼女等は働きながら、同一病院で社会奉仕を行うことになるため、1年間の期間を要する。

最終評価を得た時点で、看護職能理事会に登録することにより、正式に資格が授与される。よって、看護婦になるためにはインターンとして働くための学力試験と半年以上の勤務評価の達成が必要である。

7.1.1. 外部条件である、現在既に働いている看護婦の生涯教育の状況を教えてください。

各種研修に臨床看護婦を招き、参加者の約半数となることもある。臨床看護婦が準ターゲットグループ的な扱いになってきており、生涯教育が進展している。さらに、厚生福祉省看護課では、卒業後教育として、助産婦、保険婦の育成コースの設立を検討している。

#### 4 - 2 実施プロセスに関するヒアリング結果（和・西）

評価項目 (調査項目)	必要な情報・データ	インタビュー等の結果
1)活動の計画性 (活動項目)	1.1.計画実績の計画性の確認	計画どおりの活動が展開された。大地震の影響による遅れも取り戻されてきている。
(外部条件)	1.2.1.対象校の看護教員の基準	高等教育法は次の要件を義務付けた。学生35名に対し常勤又は非常勤の教員1名を配置すること。そして学生75人に対し常勤教員1人を配置すること。なお、看護分野に応じた更に厳しい条件をプロジェクトで検討している(教員の基準として臨床経験年数、看護研修研究センターの研修受講歴、学士取得等)。
	1.2.2.教育省のプロジェクトへの意見	高等教育分野でも最低限のカリキュラムを規定することの重要性が教育省で認識された。教育省高等教育局局長は医師課程のカリキュラム作成をプロジェクトに求めるなど、高い評価をしている。
	1.2.3.プロジェクト対象校の予算推移	プロジェクト対象校の予算状況はセンターに特に報告されていない。なお、プロジェクト関係者によれば、入学希望者は多く、学校教育は赤字運営ではないと考えられている。
	1.2.4.対象校のプロジェクトとの関係、意向	対象校はほぼ協力的であったが、今後とも委員会、研修会への参加を呼びかける意向である。
2)モニタリングの実施状況	2.1.モニタリング結果	2000年11月以降、年2回、モニタリング調査が実施されている。ほぼ予定どおりの成果が達成されている。なお、プロジェクト終了後は委員会によりモニタリング活動は継承される予定である。
	2.2.PDM、詳細活動の軌道修正	プロジェクトの目的等に変化はないが、本評価調査を機会にPDM <sub>E</sub> を変更した。
	2.3.外部条件の変化への対応	外部条件の変化は特はない。
3)日本側専門家とカウンターパートとの関係性	3.1.コミュニケーションの状況 3.2.信頼関係の状況	カウンターパート、日本人専門家、対象校とも、人間関係に配慮し、真剣に協議できる関係を育ててきた。看護研修研究センターの職員の機の配置にもこだわった。
	3.3.問題の共有状況	月1回の定例会議は全職員(門番等も含め)参加し、個人の問題も共有できる関係となっている。
	3.4.カウンターパートの主体性	主体性は高く、自分たちのプロジェクトとして取り組んでいる。
4)受益者の事業へのかかわり方	4.1.参加型アプローチ状況	看護教員の参加態度に関してアンケート結果では、ほぼ100%が良いと回答している。各委員会、研修にも多数の教員が参加しており、主体的な活動が展開されている。また、臨床看護婦も参加するようになり、情報交換が活発化している。今後更に臨床側の参加を進め、現場の改善もめざす意向がある。
	4.2.看護教員の認識の変化度合い	アンケート結果では、生涯教育の重要性を100%の教員が認識しており、彼らの活動への参加状況からみても、向上していると考えられる。

評価項目 (調査項目)	必要な情報・データ	インタビュー等の結果
5) 相手国実施機関のオーナーシップ	5.1. 実施機関責任者の参加度合い	対象校の施設長による会議がプロジェクト開始前の長期調査をきっかけに始まり、現在も続いている。厚生福祉省看護課課長もプロジェクトに積極的に参加している。
	5.2. 予算推移 (A2.2.1と同様)	厚生福祉省看護課はプロジェクトの工側人件費を負担している。費用は3か月1万ドル(年4万ドル程度である)。経理は厚生福祉省全体で管轄しており、人材も厚生福祉省職員であることから、予算は全体予算に含まれており、正確な予算推移を示す資料はない。今後、工側に運営主体が移転した際の予算を現在検討中だが、予算配分は大蔵省管轄であり、センター独自財源の確保が不可欠と考えられる。そのため、教科書、ビデオ販売等が課題である。
	5.3. カウンターパート配置の適性度	アンケート結果によれば、公衆衛生、教育評価、地域看護分野のカウンターパート1~2名の増員が求められている。しかし、プロジェクト開始当初、看護課職員2名だったが、カウンターパートとして4名、更にローカルスタッフ6名を配置したことから、工国は相当の努力をしている。
	5.4. 機材運用の円滑度	実習機材の運用マニュアルを作成し、使用及び管理方法を指導している。大地震により実習室が利用できなくなっている施設もあるが、機材導入に伴い、実習室を整備する学校もある。日本で実習室の利用方法を研修員が学んだことが背景にある。特にIEPROESセンターアナ校では、実習指導を盛んに行っている。そのため、モデル校として他校の教員を集め、相互研修を行う予定である。
6) その他プロジェクト推進の工夫等	6.1. プロジェクト推進の工夫事項	工夫としては以下のものが考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト対象をモデル校に限定せず、工国全体の看護教育の向上をめざしたこと。</li> <li>・人間関係を重視し、皆で力を合わせることに。</li> <li>・カウンターパート、看護教員等の成果を公的な場所で表彰し、広報し、動機付けをしたこと。</li> <li>・移転技術の定着のために、委員会活動を活性化させたこと。臨床看護婦と協力し、より実践的な活動を行ったこと。</li> <li>・教員相互の交流、評価により、個人の情報量が大きく向上したこと。</li> </ul>

**Proceso de implementación.**

Punto de evaluación (Punto de Investigación)	Información y datos necesarias.	Resultados de entrevista y otros
1) Actividad planificada (Puntos actividades)	1.1.Confirmación de planeamiento de actividades.	Se desarrollaron actividades segun el programa. Esta en proceso de recuperacion de actividades retrasados debido de los terremotos grandes.
(Condición Externa)	1.2.1.Criterio de calidad de los docentes de enfermería de las instituciones de objetivo.	Se obligo los siguientes requisitos la ley de educacion nueva.Numero de estudiantes de una clase 35.Un docente permanente para 75 estudiantes.Pero se verifica el proyecto requisitos mas rigurosos para educacion de enfermaria.Años de experiencia clinica, Numero de cursos de capacitacion recibidos en el centro, carera academica de licenciada, otros
	1.2.2.Opinión del Ministerio de Educación al proyecto.	Se le conocio el ministerio de educacion la importancia definido el plan de estudio basico educacion superior.El director de departamento de educacion superior de Ministerio de Educacion solicito a JICA elaboracion de curriculo de Medico.
	1.2.3.Presupuesto para la educación de enfermería de las Institución de objeto.	El centro no ha recibido informacion de la situacion financiera de las instituciones objetivas del proyecto. Como hay muchas aspirantes, las Instituciones tiene buen estado de financiera.
	1.2.4.Relación de las Institución con el proyecto y su intensión.	Las instituciones eran cooperativas y envian a sus docentes en capacitacion y comite activamente.
2) Resultado de monitoreo	2.1.Resultado de monitoreo.	Se hizo monitoreo 2 veces a partir de nov. 2000. Se cumplio el resultado esperado.Se continuara el monitoreo por comite y despues de terminar proyecto.
	2.2.PDM, corrección de actividad detalle.	No hubo modificacion del objetivo del proyecto, pero ce modifiko el PDMe segun evaluacion.
	2.3.Correspondencia a cambio de condición externa.	No hay ningun cambio de condicion externa.
3) Relaciones entre experto y su contraparte.	3.1.Estado de comunicación. 3.2.Estado de confianza.	Para buena relacion humana entre contrapartes, expertos y docentes. Se preocuparon hasta lugar de colocacion de escritorios en el centro.
	3.3.Compartimiento de problema.	Se reunieron todos empleados de proyecto con este se lleva buen relacion.
	3.4.Iniciativa de contraparte.	Trabaja muy activa como sus proyectos.
4) Relación al proyecto de beneficiario.	4.1.Acceso participativa al proyecto.	Los relacionados apreciaron actitud de participacion de docentes segun encuesta.Hay mucha participacion de docentes en actividades de comite y capacitacion.Inicio la participacion de enfermeras clinicas que resulto mas dinamico. Se necesita el progreso participacion los servicios y para mejorar la calidad asistencia.

Punto de evaluación (Punto de Investigación)	Información y datos necesarias.	Resultados de entrevista y otros
	4.2.Cambio de interés al proyecto.	Segun el resultado de encuesta se han reconocido la importancia de la educacion continua los docentes por participacion de las actividades.
5) <b>Iniciativa de Ministerio de Salud.</b>	5.1.Estado de participación de encargado de Ministerio de Salud.	Se provoco reunion entre el proyecto provoco reunion de gerentes de las instituciones objetiva, se sigue actualmente. La directora de division de enfermeria del Ministerio de Salud participa en actividades del proyecto activamente.
	5.2.Detalle de presupuesto.	La division de enfermeria del Ministerio de Salud encarga pago del personal de El Salvador del proyecto; 10,000US\$ / Trimestre.No tiene dato exacto de la inversion del Ministerio de Salud al proyecto.Despues de terminar proyecto hay que buscar fuentes financiera para cubrir el costo pagado por el proyecto. Por ejemplo por la venta de textos y videos.
	5.3.Aptitud de C/P.	Segun resultado de encuesta, se necesita una o dos mas de asignacion de C/P en area de enfermeria comunitaria Salud de materno infantil e investigacion de enfermeria.Pero El Salvador se esfuerzo mucho porque aumento empleados de la division de enfermeria de 2 a 7 ( entre ellos 4 son contrapartes).
	5.4.Utilidad y mantenimiento de los equipo.	Elaboraron manuales equipos para practica de laboratorio y supervisa sus manejos y mantenimiento. Algunas instituciones recibieron muchos danos a causa de los terremotos mientras otras instituciones ordenaron sus laboratorios. Los docentes capacitados en Japon ensenaron el uso efectivo de laboratorio, sobre todo en IEPROES Santa Ana.Esta mas dinamica la practica en laboratorio.Se aseguro como el modelo para desarrollarse capacitacion de docentes de otras escuelas.
6) <b>Idea para impulsar proyecto.</b>	6.1.Idea para impulsar proyecto.	Establecimiento de buena relacion humana y colaboracion mutua. Motivacion efectiva.Para consolidar tecnologia transferida se desarrollaron actividades de comite.Colaboracion con enfermeras clinicas. El progreso de comunicacion entre docentes.



#### 4 - 3 評価ワークショップ結果

現地において、2002年1月9、10日に評価に関するワークショップを看護研修研究センターにおいて開催した。ワークショップは調査団長、カウンターパートのあいさつ、PCM手法の説明等を行った。協議等の要点は以下のとおりである。

なお、プログラム及び参加者については付属資料1を参照。

##### (1) PDM<sub>E</sub>について

調査団が提案したPDM<sub>E</sub>について、ワークショップを通じて以下の変遷があった。

- ・成果2「看護教育が標準化される」の指標2 - 6の提案書に、採用要件だけでなく資格も加えて、「看護教員の資格と採用要件に関する提案書が看護職能理事会（JVPE）と全プロジェクト対象校に提出される」とすることになった。
- ・プロジェクト目標の外部条件1の看護研修研究センターの位置づけを政府の施設と担保することが求められ、「看護研修研究センターが位置づけられ政府の施設として、看護教員に対する教育が継続される」と変更された。

##### (2) プロジェクトの実績（計画と実績の比較）

調査団が提案した計画実績表について、特に変更なく、参加者の承認が得られた。

##### (3) プロジェクトの計画達成度

調査団が提案した計画達成度について、以下の変更をすることが協議された。

- ・成果2「看護教育が標準化される」の指標2 - 6「看護教員の資格と採用要件に関する提案書が看護職能理事会（JVPE）と全プロジェクト対象校に提出される」の実績について、当初、教育省へ提案書を提出するとしていたが、看護教員の資格と採用要件について教育省に権限はないとのことで、情報提供することに変更した。

##### (4) 評価5項目のグループワーク結果

評価5項目について、グループ討議の結果、以下の項目にまとめられた。

なお、以下の意見を参考にワークショップ終了後、調査団で協議し、評価議事録を修正、翌日の合同委員会で変更点を報告した。

###### 1) 妥当性

国民の健康向上をめざし、看護婦、看護学生、看護教員を支援・養成していること等より、改めて、プロジェクトが妥当であることが伝えられた。なお、グループワークでは、妥当性の根拠を上位目標、プロジェクト目標に関連して示された。

a) 上位目標

工国の国民の健康に関し、看護ケアを通じて貢献することから、妥当である。

- ・中・長期的に国民の健康向上に貢献した。
- ・国民の健康分野において、ケアの質を向上する。
- ・看護婦養成の質を向上することにより看護のケアの質が向上する。
- ・また、看護ケアの状況を評価する必要がある。

b) プロジェクト目標

看護人材養成について、政策、実施面において効果をあげ、妥当である。

- ・看護計画の不均衡があり、養成計画が均一化した。
- ・看護人材の養成における教育の質が向上した。
- ・新しい教育技法により教育の質が向上する。
- ・看護領域において、専門性ある看護教員養成の必要がある。
- ・カリキュラムをシステム化、専門化することはプロジェクトの目標であった。
- ・研修において臨床の看護の統合技術を改善した。
- ・プロジェクトは保健人材政策に貢献した。

c) 成果及び活動・投入レベル

教育と臨地の連携は構築、資機材支援への要望は強く、妥当である。

- ・教育と臨地連携モデルは実現に向けて動いている。
- ・教育と臨地の連携が強化された。
- ・教育資機材の援助が行われた。

2) 有効性（目標達成度）

看護学生の能力向上を測定する指標 2（社会奉仕試験結果）は目標値を達成した。

また看護教員の能力向上を測定する指標 1（授業評価）も目標値を達成した。

看護教員の能力として、教育技法が得られた。

- ・学生の質向上のため様々な教育技法を活用したこと
- ・特に教授及び学習プロセスが向上したこと
- ・理論～実習における教授案を活用したこと
- また、プロジェクトの活動として、以下のものが重要であった。
- ・標準カリキュラムの適用
- ・教育技法に関する研修の受講
- ・伝達講習会の実施による効果の拡大
- ・教本と教材の作成能力の増大
- ・継続教育による教員への効果保持

- ・プロジェクト活動における教員の動機付け
- ・教員間のチームワーク
- ・公立・私立の看護婦養成校の連携
- ・教育 - 臨床の連携の強化
- ・日本における研修（教員の相互体験）
- ・看護界における交流の活性化
- ・看護界関係者間の調整の活性化

### 3) 効率性

効率性について、以下の項目が新たにあげられた。

#### a) 投入の活用

- ・不要な投入は特になかった。
- ・機材は当初均等に供与したが、そのあと必要に応じて供与した。
- ・日本における研修としては、管理分野を最初に、看護専門分野を続けて実施し、6 か月程度とするのが良い。
- ・最終的に厚生福祉省は4人のカウンターパートと6人の現地職員を投入した。
- ・また、各対象校の一部より看護教員3名を短期専門家のカウンターパートとした。
- ・各対象校は研修への旅費、消耗品等を負担した。

#### b) 成果の達成度

- ・看護教育の標準化、教科書・教材等の作成、委員会の設立がなされた。
- ・看護教員の採用要件づくりが始まった。

#### c) 成果の促進要因

- ・委員会組織による運営がより経済的であった。さらに効率的な業務方法を今後検討する。

#### d) 成果の阻害要因

- ・教育・臨床連携モデルによる実習受入れに消極的な病院が一部ある。

### 4) インパクト

インパクトとして、以下の項目が新たにあげられた。

#### a) プラス要因

- ・看護教員の教授法向上による、看護教育の質の向上
- ・各対象校における看護教育環境の改善
- ・臨床看護婦及び他医療関係者の専門知識の再認識
- ・各種研修の受講有無が教員採用に有利になったこと
- ・看護教員が活発性の増進（研修による動機付け）

- ・標準カリキュラムにより、学生が他校への転校が可能となったこと
- ・医療等の関連専門分野における標準カリキュラムへの認識が高まったこと

b) マイナス要因

- ・各対象校においては、研修参加のための費用負担等があったこと
- ・臨床実習の際に看護教員が研修参加のため、病院に不在となること

5) 自立発展性

自立発展のための方策として、以下の活動があげられた。

a) 財政的側面

- ・看護研修研究センターの会議室の貸与
- ・教材の販売
- ・新設校への標準カリキュラム図書の販売
- ・厚生福祉省による支援の予算化

b) 組織的側面

- ・各対象校の今後の協力
- ・看護婦養成校管理職会、看護婦協会への参加
- ・看護教員、臨床看護婦の合同委員会の推進
- ・自立発展のための5か年計画を関係機関で作成

#### 4 - 4 社会奉仕、高等教育法について

##### 社会奉仕に従事するため客観試験 (El Examen de Servicio Social)

工国では、看護養成校を卒業しただけでは看護婦の資格は得られない。卒業時に学力試験を受け、インターンの病院等で社会奉仕を行い、3回の評価を満たしたうえで、看護婦として資格登録することが可能となる。資格登録までの手順は以下のとおりである。

##### 1. 社会奉仕に従事するために客観試験を受験する。

試験は年2回実施される。通常、学校卒業前に受験するが、卒業試験とは異なり、不合格でも卒業は可能である。学生は合格しなくても3回まで受験は可能である。ただし、3回以内に合格しない場合、受験資格を失うことになる。

##### 2. インターンとして病院、保健所で社会奉仕に就く。

社会奉仕は基本的に無報酬で、インターンの病院等の施設に勤務する。社会奉仕期間中は3期に区分され、各期ごとに婦長による評価が行われる。基準に達しない場合は、各期の初めからやり直すことになる。

社会奉仕期間は6か月間であるが、准看護婦は通常、病院等に勤務しているケースが多く、勤務を続けながら、同一病院で社会奉仕に就くため、1年間必要となる。

##### 3. 社会奉仕を修了したあと、看護職能理事会に登録することにより、正式に資格が授与される。

出所：プロジェクト関係者へのインタビューにより作成

##### 高等教育法とその一般規定 (La Ley de Educación Superior)

(工国文部省：1996年9月国会承認により公布、1998年1月2日施行)

看護教育も本法に基づき養成することを看護職能理事会 (Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería) が提案し、高等保健審議会 (Consejo Superior de Salud Pública) にて決定された。

各看護婦養成校は、1997年12月27日までに教育法に基づいた新カリキュラムを看護職能理事会に提出しなければならなくなった。

また、学生数に応じた教員数も次のように規定され、基準に達しない看護婦養成校は廃止されることになった。

##### 同法第2章第4部 高等教育施設の機能の最低必要条件

第34条「高等教育施設がその質を維持するための最低必要条件是次のとおりである」

- a) 最低1つの技術者コースを設けること。技術・科学・人文学を網羅し、高度な専門コースを提供すること。科学・人文学・技術分野を均等にカバーする最低5つのコースを提供すること。なお、これらの条件は各対象校が高レベルの専門施設を有するか、大学かにより異なる。
- b) コース・セミナー・実習に合ったプログラムというように各学位に合った、認められた履修計画を準備すること。
- c) 教授は相当の学位と教科に関する専門知識が必要である。
- d) 提供分野で、1年に少なくとも1つは研究プロジェクトを行うこと。
- e) 適切な建物・図書館・実験室・実験区域・実習センター、教育活動や研究の発展に必要なものを整備すること。また、最終目的の完全な遂行を保証する管理部を整えること。
- f) 学生35名に対し常勤又は非常勤の教員1名を配置すること。そして学生75人に対し常勤教員1人を配置すること。
- g) 正規雇用教員は研究プロジェクトに携わり、直接学生に助言すべきである。高等教育施設が通信教育を行う場合、この項で言及される条件が守られているかどうか、文部省が高等教育施設を管理する。

出所：「計画打合せ調査団報告書 (JICA) 平成10年5月」より抜粋

番号	開資料の名称	形態	版型	ページ数	オリジナル/ コピーの別	部数	収集先等	入手先	内 容
1	看護人材養成配置国家政策 Política Nacional de formación y utilización de recursos humanos de enfermería.	製本	B5	54	オリジナル	1	厚生福祉省	厚生福祉省	看護人材の養成及び配置について、関連計画、哲学、教育・雇用の一般特徴、一般政策、具体的政策について記述されている。
2	保健統合改革の提案 Propuesta de reforma Integral de Salud.	製本	A5	60	オリジナル	1	厚生福祉省	厚生福祉省	保健分野の改善に関して、主要項目、必要性、改革案の概要等を記述している。
3	保健サービスのシステム概況 Perfil del sistema de servicios de salud.	製本	A5	36	オリジナル	1	厚生福祉省	厚生福祉省	保健分野に関する政府支出状況党に関して記述されている。
4	工国保健人材総合基礎データ Conjunto de datos b.sicos	製本	A5	46	オリジナル	1	厚生福祉省	厚生福祉省	保健人材に関する各種データであり、各種保険関連人材数、給与、その他指標が掲載されている。
5	厚生福祉省主要データ Principal datos del MSPAS 1996-2000	簡易綴じ	A4	125	コピー	1	厚生福祉省	専門家	保健関連の5年分のデータが掲載されている。
6	対象校の現況等 1996-2001 加工結果（4枚）及びオリジナル（2枚）	簡易綴じ	A4	6	コピー	1	専門家チーム	専門家	対象校の教員・学生について、人数、常勤・非常勤、入学者数、卒業生数、留年、退学、社会奉仕修了等について記載されている。
7	国立病院及び保健所リスト	簡易綴じ	A4	2	コピー	1	厚生福祉省	専門家	全国の国立病院30施設、各県の保健所関係責任者氏名が掲載されている。
8	教育・臨地連携モデルIEPROES活動状況 ①内科及び外科分野の看護教育実習の教授計画 Plan didactico general de practica clinica de enfermería en medicina y cirugía.	簡易綴じ	A4	2	コピー	1	IEPROES	専門家	1教科に関する教授計画であり、ステップ、目標、内容、方法、評価方法について詳細に計画されている。
9	教育・臨地連携モデルに関する活動状況 ②病院と保健所の実習受入状況 Programa de practica en Hospital Rosales y en la Unidad de Salud de San Jacinto	簡易綴じ	A4	3	コピー	1	IEPROES	専門家	国立ロサーレス病院及びサンハシニト保健所における実習受け入れについて、分野、ベッド数、対象校名、学科、責任者、学生数とともに週間計画が掲載されている。1年は2基に分かれ、国立ロサーレス病院では1期に延べ93名、サンハシニト保健所では延べ23名受け入れている。
10	教育・臨地連携モデルに関する活動状況 ③臨地実習における学生の配置計画表 Practica clinica de enfermería en medicina y cirugía.	簡易綴じ	A4	1	コピー	1	IEPROES	専門家	実習の全学生名、分野、教科、担当教員についての月刊計画
11	教育・臨地連携モデルに関する活動状況 ④実習評価表 Evaluación de la practica clinica de enfermería en medicina y cirugía.	簡易綴じ	A4	3	コピー	1	IEPROES	専門家	実習状況に関する評価表、各種項目について、6段階評価している。
12	教育・臨地連携モデルに関する活動状況 ⑤実習評価基準 Instructivo para el uso de la "Hoja de Evaluación" de la practica clinica de enfermería en medicina y cirugía.	簡易綴じ	A4	9	コピー	1	IEPROES	専門家	評価の基準、視点を解説している。
13	教育・臨地連携モデルに関する活動状況 ⑥モニタリング結果 (学生インタビュー結果)	簡易綴じ	A4	1	コピー	1	専門家チーム	専門家	実習中の学生に対し、面接ヒアリングした結果を掲載、なお、本用紙は調査の一部である。
14	教育・臨地連携モデルに関する活動状況 専門家チーム回答	簡易綴じ	A4	3	コピー	1	専門家チーム	専門家	教育・臨地連携モデルに基づく活動状況等について詳細に記述している。

## 5 - 2 対象校の現況等

### 5 - 2 - 1 対象校の現況等の解説

#### (1) 対象校の現況

##### 1) 教員当たり学生数

高等教育法により、学生35名に対し常勤又は非常勤教員が1名、そして学生75名に対し常勤教員1名を配置することを位置づけている。この基準については全対象校が基準に達しているが、基準についてはUNABが79.6名、IEPROESサンタ・アナ校が35.5名と基準に達していない。

##### 2) 留年・退学・社会奉仕後の状況

留年・退学・社会奉仕修了者の割合は、学校によりデータが存在せず、今後、看護婦養成計画の基礎資料として活用するため、厚生福祉省又は教育省による定期的な統計処理が望まれる。

留年者は各校におり、UNABの学士課程が22%と最も多く、一方、IEPROESサン・サルヴァドル校の准看護婦課程が0%である。

退学者も各校に存在し、ETPSは看護婦養成課程が14%、准看護婦養成課程が10%と高い。

社会奉仕修了者はUES学士養成課程、IEPROESサン・ミゲル校准看護婦養成課程において30%と社会奉仕を修了することは大変厳しいことを物語っている。

#### (2) 対象校の入学者数

本プロジェクト対象校全体の入学者数推移は2001年に1,084名と少ないものの、他の年度はほぼ一定しており、平均して1,205名が入学している。平均の課程別入学者割合は学士課程が40%、看護婦課程が32%、准看護婦課程が28%であり、学士課程への入学者が最も多い。

各校別の特徴は以下のとおりであるが、入学者数は毎年一定していない。これは国立大学を除き、入学定員基準が厳しくないことを想定させる。

- 1) UES：学士課程のみを有する国立大学であり、入学者数は6校中最も少ない。1999年まで100名未満であったが、最近（2000、2001年）140名以上入学している。
- 2) UNAB：学士、看護婦、准看護婦の各課程を有していたが、2000年より准看護婦課程はない。平均入学者数は513名と最も多く、学士看護婦課程が76%を占める。
- 3) ETPS：1998年より准看護婦課程を始め、看護婦課程と合わせ2課程を有する。入学者数は准看護婦課程の方が多い。しかし、全体的に学生数は減少傾向にある。
- 4) IEPROESサン・サルヴァドル校：看護婦、准看護婦の2課程を有する。入学者数は

一定していない。

5) IEPROESサンタ・アナ校：看護婦、准看護婦の2課程を有する。入学者数は平均124名であり、ほぼ一定している。

6) IEPROESサン・ミゲル校：看護婦、准看護婦の2課程を有する。入学者数は一定していない。

### (3) 対象校の卒業生数

対象校全体の卒業生数推移は多少の増減はあるが、平均して703名(最近4年間では約750名)が卒業している。平均の課程別入学者割合は学士課程が27%、看護婦課程が37%、准看護婦課程が36%であり、入学者と逆に学士課程の卒業生が最も少ない。

各校別の特徴は以下のとおりであり、入学者と同様に卒業生数も毎年一定していない。

1) UES：ほぼ一定した卒業生を輩出しており、平均は73名である。なお、1996年に最後の看護婦課程が卒業している。

2) UNAB：平均卒業生数は185名だが、例年増減が激しい。傾向として学士課程が中心となり、2001年度に卒業生の81%を占めている。

3) ETPS：2000年より准看護婦課程の卒業生を輩出している。卒業生のほぼ半数が看護婦課程、残りが准看護婦課程である。

4) IEPROESサン・サルヴァドル校：入学者数は一定していない。2001年には合計268名と最も多くの卒業生を輩出している。

5) EPROESサンタ・アナ校：卒業生数は一定しておらず、看護婦課程の卒業生が2000年6名、2001年1名と極端に少ない。

6) IEPROESサン・ミゲル校：入学者数は一定していない。准看護婦だけでなく、1999年より看護婦課程の卒業生を輩出するようになった。

### (4) 対象校以外の看護人材養成校

現在、軍付属看護学校があるが厚生福祉省管轄ではない。また、2大学(エバンヘリカ大学、サンタ・アナ国立大学)が学士課程の創設を検討しており、認可されれば、標準カリキュラムが適用され、看護研修研究センターにおける研修対象となる。



(2001年度)

		UES	UNAB	ETPS	IEPROES サン・サルヴァドル	IEPROES サンタ・アナ	IEPROES サン・ミゲル	全対象校 合計
教員数(名)	学科長・校長	1	1		1	1	1	5
	副学科長・副校長	1			1	0	0	2
	常勤教員	17	9	7	10	10	8	61
	非常勤教員	3	1	4	30	6	6	50
	合計	22	11	11	42	17	15	118
学生数(名)	学士養成課程	261	613					874
	看護婦養成課程		37	86	177	208	105	613
	准看護婦養成課程		55	122	94	130	85	486
	合計	283	716	219	313	355	205	2,091
1教員当たり 学生数(名)	対非常勤教員+常勤教員	14.2	71.6	19.9	7.8	22.2	14.6	18.8
	対常勤教員	16.6	79.6	31.3	31.3	35.5	25.6	34.3
留年者数割合(%)	学士養成課程	3%	22%					13%
	看護婦養成課程		12%	データなし	1%	4%	1%	4%
	准看護婦養成課程		8%	データなし	0%	2%		3%
退学者数割合(%)	学士養成課程	2%	3%					2%
	看護婦養成課程		2%	14%	10%	5%	5%	7%
	准看護婦養成課程		4%	10%	3%	2%	9%	6%
社会奉仕修了 割合(%)	学士養成課程	30%	データなし					30%
	看護婦養成課程		データなし	データなし	データなし	75%	100%	88%
	准看護婦養成課程		データなし	データなし	データなし	90%	30%	60%

出所：専門家チーム森山氏作成データを加工

(1996～2001年)

		(実数：名)							(構成比：%)						
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	平均	1996	1997	1998	1999	2000	2001	平均
UES	学士養成課程	48	95	63	56	142	160	94	100	100	100	100	100	100	100
	看護婦養成課程								0	0	0	0	0	0	0
	准看護婦養成課程								0	0	0	0	0	0	0
	全課程合計	48	95	63	56	142	160	94	100	100	100	100	100	100	100
UNAB	学士養成課程	320	414	396	518	486	191	388	68	81	76	74	77	80	76
	看護婦養成課程	110	60	88	121	100	22	84	23	12	17	17	16	9	16
	准看護婦養成課程	40	35	40	63	46	27	42	9	7	8	9	7	11	8
	全課程合計	470	509	524	702	632	240	513	100	100	100	100	100	100	100
ETPS	学士養成課程								0	0	0	0	0	0	0
	看護婦養成課程	239	136	68	52	41	32	95	100	100	35	34	36	31	50
	准看護婦養成課程			127	103	74	71	94	0	0	65	66	64	69	50
	全課程合計	239	136	195	155	115	103	188	100	100	100	100	100	100	100
IEPROES サン・ サルヴァドル	学士養成課程								0	0	0	0	0	0	0
	看護婦養成課程	69	73	56	56	39	194	81	41	43	47	51	47	66	51
	准看護婦養成課程	101	95	64	54	44	101	77	59	57	53	49	53	34	49
	全課程合計	170	168	120	110	83	295	158	100	100	100	100	100	100	100
IEPROES サンタ・アナ	学士養成課程								0	0	0	0	0	0	0
	看護婦養成課程	52	68	93	59	57	59	65	42	57	68	55	50	42	52
	准看護婦養成課程	72	52	44	49	58	82	60	58	43	32	45	50	58	48
	全課程合計	124	120	137	108	115	141	124	100	100	100	100	100	100	100
IEPROES サン・ミゲル	学士養成課程								0	0	0	0	0	0	0
	看護婦養成課程	66	59	89	51	35	68	61	28	40	48	40	31	47	39
	准看護婦養成課程	167	90	96	77	79	77	98	72	60	52	60	69	53	61
	全課程合計	233	149	185	128	114	145	159	100	100	100	100	100	100	100
全対象校 合計	学士養成課程	368	509	459	574	628	351	482	29	43	38	46	52	32	40
	看護婦養成課程	536	396	394	339	272	375	385	42	34	32	27	23	35	32
	准看護婦養成課程	380	272	371	346	301	358	338	30	23	30	27	25	33	28
	全課程合計	1,284	1,177	1,224	1,259	1,201	1,084	1,205	100	100	100	100	100	100	100

出所：専門家チーム森山氏作成データを加工

(1996～2001年)

		(実数：名)							(構成比：%)							
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	平均	1996	1997	1998	1999	2000	2001	平均	
UES	学士養成課程	88	63	83	78	40	84	73	85	100	100	100	100	100	100	83
	看護婦養成課程	15						15	15	0	0	0	0	0	0	17
	准看護婦養成課程								0	0	0	0	0	0	0	0
	全課程合計	103	63	83	78	40	84	88	100	100	100	100	100	100	100	100
UNAB	学士養成課程	21	120	108	153	268	47	120	100	60	72	58	87	81	65	
	看護婦養成課程		28	40	99	40	11	44	0	14	26	38	13	19	24	
	准看護婦養成課程		53	3	10			22	0	26	2	4	0	0	12	
	全課程合計	21	201	151	262	308	58	185	100	100	100	100	100	100	100	
ETPS	学士養成課程								0	0	0	0	0	0	0	
	看護婦養成課程	126	99	108	77	66	75	92	100	100	100	100	43	50	53	
	准看護婦養成課程					89	74	82	0	0	0	0	57	50	47	
	全課程合計	126	99	108	77	155	149	173	100	100	100	100	100	100	100	
IEPROES サン・ サルヴァドル	学士養成課程								0	0	0	0	0	0	0	
	看護婦養成課程			83	134	10	223	113	0	0	52	62	17	83	62	
	准看護婦養成課程	60	101	78	82	49	45	69	100	100	48	38	83	17	38	
	全課程合計	60	101	161	216	59	268	182	100	100	100	100	100	100	100	
IEPROES サンタ・アナ	学士養成課程								0	0	0	0	0	0	0	
	看護婦養成課程		58	52	51	6	1	34	0	49	49	57	11	2	40	
	准看護婦養成課程	60	60	55	38	51	42	51	100	51	51	43	89	98	60	
	全課程合計	60	118	107	89	57	43	85	100	100	100	100	100	100	100	
IEPROES サン・ミゲル	学士養成課程								0	0	0	0	0	0	0	
	看護婦養成課程				55	10	83	49	0	0	0	39	12	55	34	
	准看護婦養成課程	97	162	80	85	72	67	94	100	100	100	61	88	45	66	
	全課程合計	97	162	80	140	82	150	143	100	100	100	100	100	100	100	
全対象校 合計	学士養成課程	109	183	191	231	308	131	192	23	25	28	27	44	17	27	
	看護婦養成課程	141	185	283	416	132	393	258	30	25	41	48	19	52	37	
	准看護婦養成課程	217	376	216	215	261	228	252	46	51	31	25	37	30	36	
	全課程合計	467	744	690	862	701	752	703	100	100	100	100	100	100	100	

出所：専門家チーム森山氏作成データを加工

5 - 3 保健関連各種指標

(1) 乳児死亡率(1,000人当たり)の推移

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
死亡率	41.0	38.2	36.4	34.8	33.4	32.0	35.0

出所：厚生福祉省、保健サービスのシステム概況 ( Perfil del sistema de servicios de salud )

(2) 厚生福祉省における保健人材の動向

	1998	1999	2000
医者	2,708	3,535	2,759
歯医者	403	355	354
看護婦	1,753	1,818	1,831
准看護婦	3,118	3,203	3,186

出所：厚生福祉省

(3) 厚生福祉省における保健人材の平均給与 (2000年)

	(コロン)	(US \$)
医者	10,407	1,193.5
歯医者	8,480	972.5
看護婦	5,353	613.9
准看護婦	3,720	426.6

出所：厚生福祉省、工国保健人材総合基礎データ ( Conjunto de datos básicos )

(4) 厚生福祉省の予算推移 (単位：コロン)

	1996	1996	1996
給与	758,373,123	847,199,793	1,000,701,056
一般経費	121,296,364	127,060,650	109,793,629
食品	33,976,297	34,124,189	31,657,936
薬	183,886,631	143,486,504	168,345,582
手術・試験関係消耗品	77,751,401	79,719,012	54,525,967
殺虫剤・消毒剤	2,103,557	9,280,605	696,200
事業	61,982,469	28,964,572	72,778,595
移転支出	19,665,398	20,745,378	24,847,295
その他費用	8,995,196	13,763,271	76,029,533
合計	1,268,030,436	1,304,343,974	1,539,375,793

出所：厚生福祉省、保健サービスのシステム概況 ( Perfil del sistema de servicios de salud )

## 6. その他参考資料

### 6 - 1 プロジェクト関係者アンケート調査結果

#### (1) 調査目的

4.5か年間のすべてのプロジェクト活動に対する評価を、あらゆる視点から行うとともにプロジェクト終了後の自立発展に向けての各自の役割を問い、工国における看護教育の質向上への意識付けを行う。また、これらの結果をプロジェクト終了時評価の一資料とする。

#### (2) 調査内容・方法

プロジェクト活動に対する評価内容として、目標達成度・日本側と工側の投入実績の効率性・活動の妥当性等を中心に、プロジェクト活動の自立発展に向けての項目を設定した（表 - 3 参照）。この内容を、プロジェクト長・カウンターパート・ANESとJVPE・看護婦養成施設長・サブカウンターパート・臨床看護婦・日本人長期専門家のプロジェクト関係者ごとに抽出した。

作成したアンケート調査用紙を全関係者に配布・回収した。ただし、臨床看護婦については、より多くのプロジェクト活動にかかわった各種委員会メンバーを対象とし、1～2回のセミナーなど研修会への参加者は除外した。

#### (3) 調査期間

2001年11月9日～2001年11月29日

#### (4) 調査結果

調査対象者75名にアンケート用紙を配布し、63名からの回答があった。回答率は84%であった（表1、表2参照）。

表 - 1 調査対象者一覧表

調査対象者	対象者数	回答者数	回答率（%）
プロジェクト長	1	1	100
カウンターパート	4	4	100
ANES・JVPE	2	2	100
プロジェクト協力対象校施設長	6	5	83
サブカウンターパート	46	37	80
臨床看護婦	12	10	83
日本人長期専門家	4	4	100
計	75	63	84

表 - 2 調査対象者（サブ・カウンターパート）一覧表

施設名	対象者数	回答者数	回答率
UES	8	3	38
UNAB	8	8	100
IEPROES San Salvador	7	5	71
IEPROES Santa Ana	7	6 + 1 (新人)	100
IEPROES San Miguel	8	7 + 1 (新人)	100
ETPS	7	7	100
センター専属視聴覚担当職員	1	1	100
計	46	37	80

注) 回答者数の欄の新人2名は、プロジェクト活動に一度も参加していないため、白紙で提出された。そのため、回答者数37名には入れていない。

表 3 評価項目一覧表

調査対象者 評価項目	プロジェクト長		カウンターパート		ANES・JVPE		対象校施設長		サブカウンターパート		臨床看護婦		長期専門家		計	
	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ
1. 5年間というプロジェクト期間は、目標を達成するのに適当であったか	0	1	1	3	2	0	0	5	5	31, 1	2	6, 2	2	2	12 (20)	48 (80), 3
2. 看護研修研究センターの存在は、当国の看護界にとって有意義か	1	0	4	0	2	0	5	0	37	0	10	0	4	0	63(100)	0
3. 長期専門家について																
1) プロジェクト目標を達成するために活動した人数は適当であったか	1	0	3	1			5	0	31	4, 2	5	1, 4	0	4	45 (82)	10(18), 6
2) プロジェクト目標を達成するための専門家の分野は適当であったか	1	0	1	3			5	0	30	4, 3	5	2, 3	0	4	42 (76)	13(24), 6
3) 技術協力をする能力が十分にあったか	1	0	4	0			5	0	34	0, 3	8	0, 2	2	2	54 (96)	2 (4), 5
4) 技術協力への態度は良かったか	1	0	3	1			5	0	35	0, 2	8	0, 2	4	0	56 (98)	1 (2), 4
4. 短期専門家について																
1) プロジェクト目標を達成するために活動した人数は適当であったか			3	1					34	1, 2	5	0, 5	3	1	45 (94)	3 (6), 7
2) プロジェクト目標を達成するための専門家の分野は適当であったか			2	2					35	0, 2	7	0, 3	2	2	46 (92)	4 (8), 5
3) 技術協力をする能力が十分にあったか			4	0					34	3	6	0, 4	4	0	48 (94)	3 (6), 4
4) 技術協力への態度は良かったか			4	0					37	0	7	0, 3	4	0	52(100)	0, 3
5. 第三国専門家について																
1) プロジェクト目標を達成するために活動した人数は適当であったか			3	1					25	2, 10	3	1, 6	4	0	35 (90)	4 (10), 15
2) プロジェクト目標を達成するための専門家の分野は適当であったか			4	0					26	1, 10	5	0, 5	4	0	39 (98)	1 (2), 15
3) 技術協力をする能力が十分にあったか			4	0					26	1, 10	5	0, 5	2	2	37 (93)	3 (7), 15
4) 技術協力への態度は良かったか			4	0					27	0, 10	5	0, 5	4	0	40(100)	0, 15
6. 機材供与について																
1) プロジェクト目標を達成するための数として適当であったか	1	0	3	1			3	2	32	3, 2			3	1	42 (86)	7(14), 2
2) プロジェクト目標を達成するために適切な機材(内容)であったか	1	0	3	1			5	0	34	1, 2			4	0	47 (96)	2 (4), 2
3) プロジェクト目標を達成するために適切な時期に供与されたか	1	0	3	1			5	0	29	5, 3			2	2	40 (83)	8(17),
7. 研修員について																
1) プロジェクトの活動を円滑にし、成果をあげるための人数として適当だったか	1	0	3	1			3	2					2	2	9 (64)	5 (36)
2) プロジェクトの活動を円滑にし、成果をあげるための研修期間として適当だったか	1	0	3	1			5	0					4	0	13 (93)	1 (7)
3) プロジェクトの活動を円滑にし、成果をあげるための時期としては適当だったか	1	0	3	1			3	2					3	1	10 (71)	4 (29)
8. カウンターパートについて																
1) プロジェクト目標を達成するために活動した人数は適当であったか	1	0	1	3			4	1	32	3, 2	7	3	1	3	46 (78)	13 (22), 2
2) プロジェクト目標を達成するためのカウンターパートの分野は妥当であったか	1	0	2	2			5	0	32	3, 2	7	3	2	2	49 (83)	10 (17), 2
3) 専門家の技術移転を理解し、サブカウンターパートに普及・定着させるにたる能力があったか	1	0	4	0			5	0	32	2, 3	7	3	4	0	53 (91)	5 (9), 3
4) 技術協力への態度は良かったか	1	0	4	0			5	0	34	1, 2	10	0	4	0	58 (98)	1 (2), 2
9. サブ・カウンターパートについて																
1) プロジェクト目標を達成するのに適当な人数であったか			2	2			4	0, 1	30	3, 4	6	4	4	0	46 (84)	9(17), 5
2) セミナーやワークショップの内容は理解しやすかったか			4	0			4	0, 1	35	0, 2	8	2	2	1, 1	53 (95)	3 (5), 4
3) セミナーやワークショップの内容を適用しているか			2	2			4	0, 1	35	1, 1	10	0	4	0	55 (95)	3 (5), 2
4) プロジェクト活動への参加態度は良かったか			4	0			4	0, 1	35	0, 2	8	0, 2	3	1	54 (98)	1 (2), 5

調査対象者 評価項目	プロジェクト長		カウンターパート		ANES・JVPE		対象校施設長		サフカウンターパート		臨床看護婦		長期専門家		計	
	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ	ハイ	イイエ
10. 各委員会活動について																
1) 専門家・カウンターパートによる各委員会への指導は十分であったか			2	2					22	5, 10	6	4	1	3	31 (69)	14(31), 10
2) 専門家・カウンターパートの人数に対し、全委員会の数は適当であったか			2	2					21	4, 12	3	3, 4	0	4	26 (67)	13(33), 16
3) 各委員会活動の時間は、その委員会目標を達成するのに適当だったか			2	2					10	15, 12	7	3	4	0	23 (53)	20(47), 12
4) 委員会活動は、プロジェクトの目標を達成するために有意義な活動であったか			4	0					27	0, 10	10	0	4	0	45(100)	0, 10
11. 研修会実施について																
1) これまでに実施されたセミナー・ワークショップの数は、プロジェクト目標を達成するのに妥当な数であったか	1	0	4	0			3	2	32	4, 1			4	0	44 (88)	6 (12), 1
2) 研修会の内容は、プロジェクト目標を達成するために妥当な内容であったか	1	0	3	1			5	0	34	2, 1			3	1	46 (92)	4 (8), 1
3) 実施した研修会の期間は、その内容を理解するのに適当であったか	1	0	2	2			4	1	30	6, 1			3	1	40 (80)	10(20), 1
4) 研修会実施時の運営は良かったか	1	0	4	0			5	0	36	0, 1			4	0	50(100)	0, 1
12. 成果品について																
1) 承認された3課程の標準カリキュラムは、プロジェクト目標達成、更には、上位目標達成のために有意義であると考えるか	1	0	4	0	2	0	5	0	34	0, 3	5	0, 5	4	0	55(100)	0, 8
2) 作成された教本は、プロジェクト目標達成のために有意義と考えるか	1	0	4	0	2	0	5	0	37	0	5	0, 5	4	0	58(100)	0, 5
3) 作成されたビデオ教材は、プロジェクト目標達成のために有意義と考えるか	1	0	4	0	2	0	5	0	35	1, 1	3	0, 7	4	0	54 (98)	1 (2), 8
4) 作成されたIDAのモデルは、プロジェクト目標達成のために有意義と考えるか	1	0	4	0	2	0	5	0	36	1	7	0, 3	4	0	59 (98)	1 (2), 3
5) 作成された各種ガイド・マニュアルは、移転された技術を定着させ、プロジェクト目標を達成するために有意義と考えるか	1	0	4	0	1	1	5	0	35	0, 2	4	0, 6	4	0	54 (98)	1 (2), 8
6) 製本されたセミナー抄録は、移転された技術を定着させ、プロジェクト目標を達成するために有意義と考えるか	1	0	4	0	2	0	5	0	35	0, 2	7	0, 3	4	0	58(100)	0, 8
13. 厚生福祉省によるプロジェクト運営管理について																
1) 秘書1名・運転手1名・視聴覚担当職員1名・雑役婦1名・警備員1名の人材配置数は、全プロジェクト活動において適当であったか	0	1	1	3									2	2	3 (33)	6 (67)
2) 電気代・水道代・一部ガソリン代・一部電話代・一部紙代のコスト投入については、適当であったと考えるか	1	0	4	0									3	1	8 (89)	1 (11)
14. プロジェクト活動を円滑に展開するため、協力対象校の協力は十分だったか			1	3			3	2	28	6, 3			1	3	33 (70)	14 (30), 3
15. プロジェクト活動を円滑に展開するため、臨地実習施設の協力は十分だったか			4	0					29	4, 4	8	0, 2	2	2	43 (88)	6 (12), 6
16. プロジェクト活動を円滑に展開するため、ANESの協力は十分だったか			1	3	1	0, 1	1	2, 2					2	2	5 (42)	7 (58), 3
17. プロジェクト活動を円滑に展開するため、JVPEの協力は十分だったか			4	0	1	0, 1	4	1					2	2	11 (79)	3 (21), 1
18. プロジェクト活動に参加して、生涯教育の重要性をより強く認識したか			4	0	2	0	5	0	37	0	10	0	4	0	62(100)	0
19. プロジェクト活動を通して、自校内及び他校との教師間の協調関係が強化されたか			4	0			5	0	36	1	10	0	4	0	59 (98)	1 (2)
20. プロジェクト活動を通して、教育側と臨床側との協力関係が強化されたか			4	0	2	0	5	0	37	0	10	0	4	0	62(100)	0
23. 日本人と一緒に働いて、プラスになったことがあるか	1	0	4	0	2	0	5	0	37	0	9	0, 1			62(100)	0, 1
24. 日本人と一緒に働いて、マイナスになったことがあるか	0	1	0	4	0	2	0	5	0	34, 3	0	9, 1			0, 4	59 (100)
25. エル・サルヴァドル人と一緒に働いて、プラスになったことがあるか													4	0	4(100)	0
26. エル・サルヴァドル人と一緒に働いて、マイナスになったことがあるか													0	4	0	4 (100)

注) カッコ内の数字は無回答数を示す(未回答者含む)。



番号	内容	開催日	参加数	実施担当者	出席率 (%)
1	カリキュラムデザイン	1997.9.11,12	29	小川専門家	97
2	教授案作成	1997.10.29~31	17	"	100
3	教授案プレゼンテーション	1997.11.26,27	26	"	100
4	准看護婦カリキュラム検討	1997.12.17,18	43	"	100
5	将来の看護に求められるもの	1998.3.12,13	68	浅川専門家	100
6	看護教育機材管理使用法 ( )	1998.4.20,21	3	村上専門家	100
7	看護教育機材管理使用法 ( )	1998.4.28,29	13	"	100
8	教科書作成の基本 ( )	1998.5.26,27	16	小川専門家	100
9	カメラ取り扱い・撮影の基本	1998.5.26,27	10	村上専門家	71
10	カリキュラム内容検討	1998.10.13~15	15	末永専門家	94
11	教科書作成の基本 ( )	1998.10.21,22	16	エリアス看護補佐	100
12	OHP教材作成の基本と方法	1998.11.17~25	53	村上専門家	88
13	教科書作成の基本 ( )	1998.12.22	16	エリアス看護補佐	100
14	実習指導案作成 ( )	1999.1.26,27	14	末永専門家	100
15	妊娠・分娩・産褥期看護教育	1999.2.10~12	16	中根専門家	100
16	同上	1999.2.16~18	20	"	100
17	実習指導案作成 ( )	1999.3.1,2	13	末永専門家	93
18	教育・臨床連携強化	1999.3.10	56	村上専門家	93
19	ビデオカメラ使用基本技術	1999.3.16,17	11	"	92
20	実習指導案作成 ( )	1999.3.23,24	13	末永専門家	93
21	実習指導案作成 ( )	1999.4.21,22	13	"	93
22	ビデオ教材作成	1999.5.26,27	3	村上専門家	100
23	学内実習計画 ( )	1999.6.30~7.2	15	小川専門家	94
24	学内実習計画 ( )	1999.7.5~7	18	"	100
25	看護教育機材管理使用法	1999.7.15	6	村上専門家	100
26	実習指導案作成 ( )	1999.8.17	61	末永専門家	100
27	看護教育評価	1999.8.31	64	田島専門家	100
28	看護教育評価の手法	1999.9.1,2	28	"	100
29	外科看護手技・創傷処置	1999.10.18	11	村上専門家	91
30	同上	1999.11.3	6	"	100
31	創傷処置の基本	1999.11.8	17	"	85
32	教科書内容検討・審議	1999.11,12	27	エリアス看護補佐	90
33	カリキュラム審議 (看・学士)	1999.12.14,15	31	"	100
34	看護教育機材管理使用法 ( )	2000.2.7	5	村上専門家	83
35	看護変遷史と看護理論	2000.2.21~3.3	30	ルセルディー専門家	100
36	公衆衛生看護教育実習の客観化	2000.3.14~24	28	"	93

番号	内容	開催日	参加数	実施担当者	出席率(%)
37	看護教育機材管理使用法( )	2000.4.3	6	村上専門家	100
38	小児看護教育	2000.5.8,9	54	吉武専門家	90
39	小児看護指導法	2000.5.11	20	吉武専門家	100
40	PDM作成	2000.5.22,24,26,30	119	池田専門家	92
41	教育臨床連携モデル検討審議	2000.7.13	24	エリアス看護補佐	63
42	教科書内容検討・審議	2000.8.10,11	20	〃	100
43	教授案作成	2000.10.17	17	小川専門家	100
44	看護教育評価	2000.10.24~31	61	田島専門家	100
45	臨地実習現状調査結果報告	2000.11.9,10	35	森山専門家	100
46	効果的なビデオ教材の使用法	2000.11.29~12.3	59	村上専門家	100
47	小児看護	2000.12.1	24	エリアス看護補佐	100
小計					(平均96%)
48	効果的なビデオ教材の使用法	2001.2.28	7	村上専門家	100
49	「創部処置」ガイドの全国 レベル内容検討	2001.3.6	24	〃	96
50	調査研究	2001.3.21~23	20	鷹野専門家	100
51	カリキュラム評価	2001.3.28~30	10	アナ・ラウラ・キンテロ専門家	100
52	カリキュラム評価	2001.4.2~4	8	〃	89
53	事例を用いた小児看護の実際	2001.4.19,20	22	加藤専門家	92
54	教育・臨地連携モデルのワークショップ	2001.4.27	26	森山専門家	93
55	TPシート作成法とその効果的なプレゼンテーション	2001.5.2,3	12	村上専門家	100
56	看護理論を用いた地域看護の展開	2001.5.24~6.12	11	ルセルディー専門家	100
57	地域看護の事例検討	2001.6.29	34	モントヤカウンターパート	70
58	小児看護領域における看護過程の展開	2001.7.11	17	〃	77
59	成人看護領域における看護過程の展開	2001.7.18~20	20	森山専門家	85
小計					(平均92%)
60	標準カリキュラムの普及	2001.7.24	12	マリア・コンスエロ	100
61	ドレーン挿入中の患者の看護	2001.7.25.26	16	村上友美子	100
62	標準カリキュラムの普及	2001.8.8	27	マリア・コンスエロ	96
63	供与機材説明会	2001.8.20	5	村上友美子	80
64	地域看護学習会	2001.10.10	10	サンドラ	71
65	小児看護領域における看護過程の展開	2001.10.23	10	ディオニシア・モントヤ	70
66	成人看護領域における看護過程の展開	2001.10.25.26	21	森山ますみ	100
67	母性看護領域における教授案作成の実際	2001.10.30~11.1	21	鈴木由紀子	87
小計			122名		(平均88%)

プロジェクトの要約	指標	事前調査 (1996.4)	実施協議調査 (1998.5)		中間評価時 (2000.9)		第1回モニタリング (2000.11)		第2回モニタリング (2001.6)		第3回モニタリング (2001.11)		
			状況	課題	状況	課題	モニタリング結果	課題	モニタリング結果	課題	モニタリング結果	課題	
上位目標 エル・サルヴァ ドル国の看護守 一サービスが向上す る。	対象校の卒業生 が就職先で高い 評価を得る。(5 段階で3.5以上)	1994年同連統計 によれば、乳幼児 死亡率84人/ 1,000人、予防接 取時の事故等の 初歩的な問題も 多発している状 況にあった。	厚生福祉省看護課が1995年、12 月にまとめた「看護人材養成配 置計画」では看護婦不足が指摘 されていたが、1998年に看護婦 数が増加したものの、病院の看 護管理者たちからは依然看護婦 不足が訴えられている。		上位目標レベルのインパクトは まだ現れていない。プロジェク ト終了後の臨床看護婦への生涯 教育が、上位目標の達成には必 要である。		・看護婦の常 給計画策定の ため、学生数 や教育の実施 状況等の定期 的な統計調査 の実施					プロジェクト開催の研修会や委 員会活動に臨床看護婦も参加さ せたことにより、副都庁等一 部の看護技術が向上している。 また、標準カリキュラム教育が すべての養成校で実施されるこ とで将来大いに期待できる。	・将来、上位 目標の指標を 測定するため の準備
	看護サービスが 利用者からの高 い評価を得る。(5 段階で3.5以上)		厚生福祉省として看護教育に関 する予算はもっていない。国立 大学医学部看護学科は国の予算 が配分されているが、医学科重 視のため、予算配分は極めて少 ない。										
プロジェクト目標 プロジェクト対 象校における看 護教育の質が向 上する。	1. プロジェクト 対象校の学生 が教育技法に 関して高い評 価をする。(5 段階で3.5以 上)				プロジェクト対象校における看 護教育は教育技術・教本・教材 等の面で目に見える改善が見ら れる。 プロジェクトの実施を通じて、 厚生福祉省看護課・看護職能理 事会、看護婦協会の強固関係が 強化されたことは、プロジェク ト目標達成のために重要であ った。今後も強固関係が継続され、 血に強化されることが期待され ていた。		・看護教育機 関の民営化に より学生数が 大幅に増加し ないこと	協力対象校6校の学生986人(全 学生の51%)に、授業における教 師の教育技法に関するアンケート 調査を実施した。その結果、 5点満点で総合平均3.8点であ った。これは、3.5点の評価基準 を満たしており、成果が出ている といえる。				協力対象校6校の最終学年(後 期)の学生512中447人(87%)に、 授業における教師の教育技法に 関するアンケート調査を実施し た。その結果、5点満点で総合 平均3.9点であった。また、全項 目とも合格ラインの3.5以上で あった。これは、3.5点の評価基 準を満たしており、成果が出て いるといえる。	・評価結果の 低い授業等へ の指導
	2. プロジェクト 対象校の学生 の90%以上が 社会奉仕に従 事するための 試験に合格す る。(評価点6.0 以上)							2000年11月16日に実施した「社 会奉仕のための客観試験」の結果、 プロジェクト協力対象校6 校の学生で評価点6.0以上得点 した者は、420名で91.7%であ った。これは、90%以上という評 価基準を満たしている。				2001年6月19日に実施した「社 会奉仕のための試験」の結果、プロ ジェクト協力対象校6校の学生で評 価点6.0以上得点した者は、478名 で91.9%であった。これは、90% 以上という評価基準を満たしてい る。	
成果1 看護教員に対す る教育が改善さ れる。	1-1. 開催される 全研修コース への出席者数 /対象者数が 90%以上にな る。				6分野18科目のセミナー・ワー クショップがこれまでに開催さ れ、348名の参加を得た。 母性看護 2回、36名 小児看護 2回、74名 外科看護 3回、34名 公衆衛生 2回、58名 看護教育評価 2回、92名 供与機材使用管理7回、54名		これまでに開催した全研修コー スの研修対象者数に対する出席 者数は96%であり、評価基準を 満たしている。					これまでに開催した全研修コー スの研修対象者数に対する出席 者数は92%であった。これ は、90%以上という評価基準 を満たしている。	プロジェクトにおいて開催され た研修コースの数は、これまで 82件で、92%の出席率である。 プロジェクトが実施しているほ んどすべての研修が、当国の 看護教師達にとっては初めての 内容であり、教師に対する教育 が改善されたことは明らかである。
	1-2. プロジェク ト終了までに 研修受講済み の看護教師が 習得事項を履 行する。(5段 階評価で3.5以 上)						・臨床看護レ ベル向上のた め、職員研修 の企画、図書 の整備や活 用、研究への 取り組み	「授業案作成」「TPシート作成 及びOHPの使用法」に関する研 修受講済みの看護教師17名に対 し、総合チェックリストに基づ く評価を直接観察法で行った。 その結果、16名の教師が平均得 点3.5以上(5点満点)で、1名 の教師が3.3であった。			「授業案作成」「TPシート作成及 びOHPの使用法」に関する研修 受講済みの看護教師17名に対 し、総合チェックリストに基づ く評価を直接観察法で行った。 その結果、14名の教師が平均得 点3.5以上(5点満点)で、1名 の教師が3.2、2名の教師が3.4で あった。	・授業評価基 準3.5以下の 教師に対する 再指導・再評 価	看護教師が習得した教育技法に 関する技術の評価は、5段階評 価で平均4.1点で、3.5以上の合 格者は36名中33名であった。合 格率92%。
	1-3. 各プロジェ クト対象校で の伝達講習会 の実施率が 90%以上とな る。				セミナーなどに参加した各対象 校の教師は、自校において他の 教師に伝達講習会を開くことが 義務づけられているため、間接 的な効果は更に大きいと考えら れる。							各協力対象校における伝達講習 会の実施率は100%であった。	

プロジェクトの要約	指 標	事前調査 (1996. 4)	実施協議調査(1998. 5)		中間評価時(2000. 9)		第1回モニタリング(2000. 11)		第2回モニタリング(2001. 6)		第3回モニタリング(2001. 11)	
			状 況	課 題	状 況	課 題	モニタリング結果	課 題	モニタリング結果	課 題	モニタリング結果	課 題
成果2 看護教育が標準化される。	2-1. プロジェクト終了までに全看護職種(准看・看護婦・学士)のカリキュラムが正式に認められる。		看護人材養成に関する基準カリキュラムがなく、設定科目、教育時間数、教育者数等が学校間で大きく異なる。	・標準カリキュラムの作成(1997年11月に実施された協力対象校一斉の卒業生能力調査後、看護職能理事会からプロジェクトに強い要請があった)	4分野19科目のセミナー・ワークショップがこれまでに開催され、のべ439名の参加者を得た。 カリキュラム 4回、118名 学習指導案 9回、190名 教本作成 4回、75名 教材作成 2回、56名 プロジェクト開始後3年目で、全課程〔准看護婦(Tecnico)看護婦(Tecnologo)学士看護婦(Licenciada)〕のカリキュラムが標準化され、対象校において新カリキュラムに沿った教育が開始される予定であった。しかし現在までの進捗状況は、准看護婦のカリキュラムは文部省により正式に認められたものの、看護婦と学士看護婦のカリキュラム案は作成中にとどまっている。看護教育カリキュラムの改善・教材開発技術の向上・看護教育教本作成技法の向上などに関する活動は、専門家・カウンターパート・各学校の教師により構成される委員会で活動を進めている。 委員会活動はそれぞれの主体的な参加によって実施されており、今後の必要に対処できるよう、ノウハウの蓄積が順調に進んでいる。		Tecnico(准看護婦)のカリキュラムは、教育省の承認を得て公的な標準カリキュラムとなった。これにより、学校ごとに大差がみられた教育内容や時間数の最低レベルの確保が国全体でできるようになった。 また、Tecnologo(看護婦)課程・Licenciada(学士看護婦)課程のカリキュラムの原稿が完成した。	・2課程のカリキュラムについて看護職能理事会・最高保健審議会及び教育省での承認を円滑にするためのルートの確保 ・カリキュラムに関して厚生福祉大臣からの書簡による教育大臣への報告	Tecnologo(看護婦)・Licenciada(学士看護婦)のカリキュラムが、教育省の承認を得て公的な標準カリキュラムとなった。各々100部印刷・製本し、プロジェクト関係機関へ配布した。		2001年7月11日、カリキュラム委員会において作成した3課程のカリキュラム〔准看護婦・看護婦・学士看護婦〕が、教育省・最高保健審議会・看護職能理事会において承認され標準カリキュラムとなった。したがって、今後当国において看護婦養成校を開校する場合には、標準カリキュラムに基づいた独自カリキュラムを作成し、教育省へ提出し承認を得なければならない。つまり、看護教育の最低レベルの教育内容や教育時間等が保証されたことになる。	
	2-2. 全プロジェクト対象校が標準化されたカリキュラムに基づいて実施計画を作る。			・標準カリキュラムを適用しても学校の特色を失わないこと ・看護関係学術雑誌(英語図書及び文献)解説のための基礎能力の養成	プロジェクト開始後3年目には、准看護婦への実際の教育においてカリキュラムに沿った学習指導案の作成と使用が進んでいることが予定されていた。しかし、学習指導案に関するセミナー後のフォローを行う人材が十分ではなく、学習指導案の実際の作成と利用は進展していない。	・各校における教育内容の精選、実施、評価の弾力的運用	教育省より承認された准看護婦の新カリキュラムに基づいた教育を実践している学校は4校で、残り1校は現在作成中である。	・標準カリキュラムに基づく実施計画の策定	教育省より承認された看護婦・学士看護婦の標準カリキュラムに沿った新カリキュラムを、プロジェクト対象校6校が現在作成中である。 教授案作成については、授業案・学内実習指導案の作成完了し、臨床実習指導案は、90%作成終了した。	・標準カリキュラムに基づく独自カリキュラムの作成支援 ・そのための計画書提出 ・対象校へ要請 ・カリキュラム委員会による標準カリキュラムの概要についての説明	現在プロジェクト対象校はもちらん、新設された2つの看護学科(学士コース)においても実施計画を作成中である。	
	2-3. カリキュラムに沿った主要分野の教本(3分野・12科目)が出版されプロジェクト対象校に配布される。		教育教材、テキストなどがほとんどない状態である		教本作成に関しては、プロジェクト開始後3年目までに9科目(全体の4分の3程度)の教本が出版・配布される予定であったが、現時点ではそのうちの3冊が出版・配布されている。		新たに2冊の教本と1冊の副読本を完成させ、各1,000部印刷・製本し、関係機関、他の中米諸国へ配布している。これまで作成された教本は現在までに5冊(42%)と1冊の副読本の計6冊である。その他の教本作成は「解剖・生理学」95%、「成人看護学」70%、「母子看護学」50%終了している。		地域看護委員会にて「看護理論を用いた地域看護の展開」モデルを作成中。現在までに20%の原稿作成が終了。「創部処置」ガイドを1,000部印刷・製本しプロジェクト関係機関へ配布した。「教本解剖・生理学」は、現在印刷・製本中。他の教本の原稿作成については、「成人看護学」90%、「母子看護学」65%、「母子看護学」65%が終了している。		標準カリキュラムに沿った教本作成については、現在までに6冊が製本され、各校へ配布されている。残された6冊の教本もプロジェクト終了までには完成する予定である。	

プロジェクトの要約	指 標	事前調査 (1996.4)	実施協議調査 (1998.5)		中間評価時 (2000.9)		第1回モニタリング (2000.11)		第2回モニタリング (2001.6)		第3回モニタリング (2001.11)		
			状 況	課 題	状 況	課 題	モニタリング結果	課 題	モニタリング結果	課 題	モニタリング結果	課 題	
	2-4.ビデオ教材 (10テーマ)が 作成されプロ ジェクト対象 校に配布され る。		一部の対象校のみに、視聴覚機 器として、スライド、プロジェ クター、テレビ、ビデオが設置 されている。なお、OHPはほと んどの学校に設置されている が、古くなったり故障している。		視聴覚教材に関しては、プロジ ェクト終了までに10本のビデオ 教材作成が計画され、現在まで に4本が終了している。これま では教本の編集可能な人 材が少なかった。	・ビデオ教材 作成の促進	「滅菌物の取り扱い」が完成し、 「ボディメカニクス」の撮影 終了し、編集の65%が終了した。 よってビデオ教材は、これまで に7本が完成した。そのうちの 6本は、関係機関へ配布してお り、授業の中で使用されている。 なお、作成した教本・ビデオは 著作権登録中である。		ビデオ教材は、7作目「ボディ メカニクス」を各協力対象校 へ配布し、授業の中で使用され ている。8本目となる「コミュ ニケーション」については、作 成全過程の40%が終了してい る。		ビデオ教材は7本製作され、ビ デオ委員会において作成された 「ビデオ教材の効果的な使用 法」ガイドに沿った講習会を 実施した。そのため、大変有効に 利用されている。残された3本 についても、プロジェクト終了 までには完成予定である。		
	2-5.各プロジ ェクト対象校 で良質なOHP 教材が利用さ れる。(5段階で 3.5以上)		一部でOHPを使用した説明が行 われるが、自作の掛け図など による教室の説明を各自ノートに 筆記するという形態の教育が主 となっている。		OHP教材が多数整備され、その 適切な利用法も技術移転されて いる。		研修受講済教員への評価結果 では5点満点で3.9点であり、評価 基準3.5点を満たしている。					プロジェクト目標と同時に評価 した学生アンケート結果では、 OHP関連3設問の回答結果は平 均4.2点(5点満点)であった。 これは、評価基準3.5点を満たし ている(シートの内容とテーマ の適合:4.4点、作成上の工夫: 3.9点、提示方法の工夫:3.6点)	
	2-6.看護教師 の採用要件に 関する提案書 が看護職能会 と全プロジ ェクト対象校 に提出される。	私立大学看護学 科の常勤教師は 1名のみであっ た。	国立大学医学部においては全教 師が、IEPROES3校は115人中32 人が学士看護婦である。									看護教師の採用要件に関する提 案書は、現在作成中であり、2002 年1月完成予定である。	
成果3 看護に関する教 育と臨床の連携 が強化される。	3-1.臨床・教育連 絡協議会が定 例化される。		教員1人が数か所の臨床実習場 を掛け持ちするため、巡回する 程度で直接的な指導はほとんど 行われていない。また、総じて ベッドサイドでの実践面の指導 が行われず、学生を集めて一斉 に必要事項の説明をしたり、カン ファレンスする程度である。 臨床の指導者と学校の教員の連 携はほとんどない。	・臨床での看 護及び病棟環 境の改善と指 導体制の構築	教育・臨床連携強化に関するセ ミナーは、2回実施され、延べ 124名が参加した。 看護の教育と臨床の連携が従来 から重視されていた。プロジ ェクトにより看護の教育面が充 実したことにより、臨床との連 携の動きが促進され、教育・臨 床連携強化委員会が定例化した。	・教育臨床連 携のため指導 者会議や実習 指導者勉強会 を定例化する こと ・教員の実地 研修、臨時実 習指導者のゼ ミへの参加	臨床・教育連絡協議会の内容を 盛り込んだモデル案が完成し た。そのモデルの内容を審議す るために開催した全国レベルで の会合及び中米・カリブ国際 看護フォーラムにおけるモデル の発表等により、教育と臨床との 連携強化の必要かつ重要性の意 識が急速に高まっている。	・IDAモデルに 基づき、各協 力対象校及び 臨床実習施設 と協議し、教 育・臨床連携 協議会の具体 的なあり方を 検討 ・そのための 委員会強化	作成した教育・臨床連携モデル を600部、セミナー(臨床実習現 状調査含む)集録を100部印刷 製本し、対象校及びその実習施 設へ配布した。既に一部の施設 においては、IDAのモデルを使 用し教育・臨床合同会議を開催 している。	・IDA普及活動 のモデルケー スとして選定 した実習施設 への依頼(看 護学生の実習 受入れへの協 力)	教育・臨床連携強化委員会にお いて、IDAモデルを作成し、指 導・モニタリングを実施し、効 果的な臨床実習となるべく活動 を展開している。以前は全くな かった臨床側の協力を少しずつ 得られるようになり、プロジ ェクト関係者アンケート調査結 果でも示されたように、調査対 象者全員が両者の協働関係が強化 されたと回答している。また、 定例化はされていないが、実習 前の連絡協議会がもたれるよう になった。		
成果4 看護教育の環境 が改善する。	4.人材配置状況 の調査報告書 が厚生福祉省 に提出される。	IEPROESには看 護実習用品はほ とんどない状況 であった。	厚生福祉省は省立病院及び保健 センターの看護職員の配置につ いて責任をもつが、社会保険病 院や民間施設にはない。 各学校の施設・設備については、 教室不足、教育機器、機材の不 足、実習室不備等の問題がある。 また、私立の看護婦学校が増加 し臨床実習場が確保できない。 一方、予算不足のため、教員を 増員できず、病院や保健所の職 員を非常勤講師として雇用して いるが、勤務の都合で必要な時 間を確保できない場合もある。	・専任看護教 員数及び教育 施設等の認可 基準づくり ・教育機器や 教材の定期点 検及び故障及 び破損時の補 修体制づくり ・供与機材及 び教材の利用 方法等の紹介	適切な看護人材配置を進めるた めのシステムの改善に関して は、プロジェクト開始後、看護 教育をとりまく環境が大きく変 化したこともあり、期待される 成果の内容に変化が生じている (以前は人材が不足しそのなか で適性な配置をすることが求 られていたのに対し、現在は看 護人材の余剰を背景とした質の 向上が求められるようになった) 。このため人材配置計画に関す る基礎調査が遅れた。	・教育機器・ 機材の点検及 び補充体制の 構築 ・基礎調査や 厚生福祉省へ の助言を行う こと ・GID RHUSと 看護人材配置 計画に関して プロジェクト の協調						エル・サルヴァドル国における 看護人材配置状況の調査は、現 在その内容を検討中であり、プ ロジェクト終了までには調査結 果を分析し、その報告書が厚生 福祉省に提出される予定であ る。	

注) 実施協議調査(1997.3)においては、計画内容の協議であったため、看護に関する状況の報告は特にない。



6-4 PDMo (オリジナル)

プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

プロジェクト名:  
エル・サルヴァドル国 看護教育強化プロジェクト

期間: 1997年6月1日~2002年5月31日

プロジェクト対象校:  
1. 国立エル・サルヴァドル大学医学部看護学科  
2. アンドレス・ベジョ大学保健学部看護学科  
3. エル・サルヴァドル保健医療従事者養成専門学校 (IEPROES) サン・サルヴァドル校、サンタ・アナ校、サン・ミゲル校  
4. 医療技術者養成専門学校

ターゲット・グループ:  
プロジェクト対象校の看護教師

作成日: 2000年5月31日

プロジェクトの要約	指標	指標入手手段	外部条件		
上位目標 エル・サルヴァドル国の看護サービスが向上する。	1 対象校の卒業生が就職先で高い評価を得る。 2 看護サービスが利用者からの高い評価を得る。	1 就職先でのアンケート 2 保健施設の出口調査	エル・サルヴァドル国政府の看護に関する行政支援が継続する。		
プロジェクト目標 プロジェクト対象校における看護教育の質が向上する。	1 プロジェクト対象校の学生が教育技法に関して高い評価をする。(5段階で3.5以上) 2 プロジェクト対象校の学生の90%以上が社会奉仕に従事するための客観試験に合格する。(評価点6.0以上)	1 総合チェックリストに基づくアンケート 2 社会奉仕に従事するための客観試験結果	1 看護教師に対する教育が看護研修研究センターにおいて継続される。 2 看護教師に対する教育の質が保たれる。 3 プロジェクト対象校の卒業生がエル・サルヴァドル国内で看護に従事する。 4 看護婦に対する再教育が適切に実施される。		
成果 1. 看護教師に対する教育が改善される。 2. 看護教育が標準化される。 3. 看護に関する教育と臨床の連携が強化される。 4. 看護教育の環境が改善される。	1-1 開催される全研修コースへの出席者数/対象者数が90%以上になる。 1-2 プロジェクト終了までに研修受講済みの看護教師が習得事項を履行する。(5段階評価で3.5以上) 1-3 各プロジェクト対象校での伝達講習会の実施率が90%以上となる。 2-1 プロジェクト終了までに全看護職種(准看護婦、正看護婦、学士看護婦)のカリキュラムが正式に認められる。 2-2 全プロジェクト対象校が標準化されたカリキュラムに基づいて実施計画を作る。 2-3 カリキュラムに沿った主要分野の教本(3分野、12科目)が出版され、プロジェクト対象校に配付される。 2-4 ビデオ教材(10テーマ)が作成され、プロジェクト対象校に配付される。 2-5 各プロジェクト対象校で良質なOHP教材が利用される。(5段階で3.5以上) 2-6 看護教師の採用要件に関する提案書が看護機能理事会(JVPE)と全プロジェクト対象校に提出される。 3 臨床・教育連絡協議会が定例化される。 4 人材配置状況の調査報告書が厚生省に提出される。	1-1 プロジェクトの活動記録 1-2 総合チェックリストに基づく直接観察 1-3 各プロジェクト対象校からの報告と直接観察 2-1 教育省からの承認証 2-2 各プロジェクト対象校からの報告 2-3 プロジェクトの活動記録 2-4 プロジェクトの活動記録 2-5 直接観察 2-6 プロジェクトの活動記録 3 プロジェクトの活動記録 4 プロジェクトの活動記録	1 プロジェクト対象校が看護教育プログラムを継続する。 2 プロジェクト対象校の学生数が適正数を大幅に超えない。		
活動 1. (1) 研修コースを実施する。(母性看護、小児看護、外科看護、看護教育評価他) (2) 各プロジェクト対象校で伝達講習会を実施する。 (3) 看護教育の教授案作成技術を移転する。 (4) 看護教師に生涯教育の重要性を認識させる。 (5) 看護教師の協働関係を強化する。 2. (1) 研修コースを実施する。(学習指導案作成、教本作成、教材作成) (2) 看護教育カリキュラムを開発する。 (3) (2)のカリキュラムに基づき学習指導案を作成する。 (4) 看護教育の教材を開発する。 (5) 看護教師の資格要件に関する提案書案を策定する。 3. (1) 看護実習の現状調査を実施する。 (2) 教育・臨床連携強化に関する研修コースを実施する。 (3) 医療従事者が看護教育の計画・実施・評価に参加出来るメカニズムを構築する。 4. (1) 看護人材配置状況の調査を実施する。 (2) 適正学生数に関する厚生省基準を順守するよう各プロジェクト対象校に助言する。 (3) 看護人材政策に関し厚生省に助言する。	投入		1 プロジェクト対象校がプロジェクトが作成した看護教師の基準を受け入れ、順守する。 2 教育省の支援が得られる。		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>日本側</p> <p>専門家派遣 カウンターパート研修の受入 機材供与 プロジェクト基盤建設費 一部現地業務費</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>エル・サルヴァドル側</p> <p>カウンターパート配置 サブ・カウンターパート配置 施設・土地 プロジェクト運営管理費</p> </td> </tr> </table>	<p>日本側</p> <p>専門家派遣 カウンターパート研修の受入 機材供与 プロジェクト基盤建設費 一部現地業務費</p>	<p>エル・サルヴァドル側</p> <p>カウンターパート配置 サブ・カウンターパート配置 施設・土地 プロジェクト運営管理費</p>		前提条件 1. プロジェクト対象校が予算を維持する。 2. プロジェクト対象校がプロジェクト活動に参加する。
<p>日本側</p> <p>専門家派遣 カウンターパート研修の受入 機材供与 プロジェクト基盤建設費 一部現地業務費</p>	<p>エル・サルヴァドル側</p> <p>カウンターパート配置 サブ・カウンターパート配置 施設・土地 プロジェクト運営管理費</p>				