



► Percepción de docentes y estudiantes sobre el cambio curricular en enfermería. Universidad de Costa Rica.

Alba Irene Carranza Ramírez*

RESUMEN

La idea de forjar una Enfermería líder en el equipo de salud, con capacidades para desarrollar investigación que genere el cambio paradigmático, surge en el año 2000 en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Con este interés, nace el proceso de modificación del plan de estudios. Después de 12 años de haberse implantado el actual plan de estudios, se analiza la percepción de docentes y estudiantes respecto al cambio curricular, desde el enfoque cualitativo propuesto por Taylor y Bogdan, (1996) y el diseño fenomenológico, planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2010), para explorar las experiencias subjetivas e individuales de las y los participantes. Los resultados, rescatan las principales fortalezas y debilidades del nuevo currículo, evidenciando diferencias, tanto en los estudiantes como en los docentes, respecto de la concepción e implementación de un modelo curricular fundamentado en el constructivismo.

Palabras Clave: Currículo. Enfermería. Liderazgo. Investigación.

ABSTRACT

Perception of teachers and students about the curricular change in nursing.

The idea of appointing a nursing leader in the health team to develop a research capability to generate a paradigm shift arises in the year 2000, in the School of Nursing at The University of Costa Rica. This objective comes with the process of changing the curriculum. After 12 years of implementing the current curriculum, this research analyzes the perceptions of teachers and students regarding curricular change, from the qualitative approach proposed by Taylor and Bogdan (1996) and from the phenomenological design implemented by Hernandez, Fernandez and Baptista to explore the subjective and individual experiences of the participants. The results illustrate the main strengths and weaknesses of the new curriculum, showing differences, in both students and in teachers, regarding the design and implementation of a curriculum model based on constructivism.

Key Words: Curriculum. Nursing. Leadership. Research.

*MSc. en Ciencias de Enfermería. Docente, Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Recibido: 23/08/2012

Aceptado: 01/10/2012

Dirección para Correspondencia.
ircara@hotmail.com

Enfermería en Costa Rica 2012; 33 (1): 11-16..

Introducción

A partir del surgimiento de la Enfermería como ciencia; y la instauración de la primera escuela de Enfermería; tarea llevada a cabo por Florense Nanthingale en Inglaterra, se han propuesto cambios en contenidos, enfoques y estrategias de su proceso enseñanza-aprendizaje. Con respecto a contenidos, el enfoque dominante ha sido hacia la práctica hospitalaria y en relación con las estrategias educativas, ha prevalecido la enseñanza tradicional en la que; el o la estudiante recibe el conocimiento, generalmente, sin llegar a la reflexión.

En Costa Rica, a pesar que se han implementado diferentes planes de estudios en Enfermería, la historia ha sido la misma. Sin embargo en el año 2000, ante los desafíos del siglo XXI, respecto al reto de desarrollar una Enfermería crítica, creativa y enmarcada en nuevos paradigmas, se implementa una nueva estrategia educativa con orientación constructivista con la cual, el estudiantado llega a la reflexión y la creatividad y mediante contenidos basados en conocimientos científicos y técnicos que incluyen, entre otros aspectos, el liderazgo y la investigación. Entonces, el desafío es modelar, un profesional con formación integral de la ciencia, con fundamentación epistemológica teórico-práctica con conocimientos, habilidades y destrezas acordes con el desarrollo científico y paradigmático de la Enfermería actual.

Conforme a los aspectos mencionados, en este estudio se analiza la percepción de docentes y estudiantes respecto al cambio curricular, desde el enfoque cualitativo propuesto por Taylor y Bogdan, (1996) y el diseño fenomenológico, planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2010), para explorar las experiencias subjetivas e individuales de las y los participantes. El análisis de los datos se hizo a la luz de las teorías propuestas por los diferentes autores: Enfermería, Marriner, (2007), educación, Coll (2001), curriculares, De Alba (1995), liderazgo, Lussier y Achua (2007). y Lussier, (2005), percepción Neisser (1993).

Materiales y método

El estudio es cualitativo, ya que busca, como lo menciona (Taylor y Bogdan, 1996, p.21), conocer, desde la perspectiva holística y natural de las y los participantes, la realidad, tal como la experimentan. También se seleccionó el diseño fenomenológico, citado por Hernández, Fernández y Baptista (2010), para conocer desde las experiencias subjetivas e individuales sobre cambio curricular del programa de Licenciatura en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Para la recolección de datos se eligió la entrevista en

profundidad, pues como lo señala, Rodríguez, Gil y García (1996), permite recolectar datos en el propio lenguaje de las personas y desde su propia experiencia. También se utilizó el grupo focal, para formar una perspectiva conjunta del fenómeno en estudio, pues su comprensión es a partir de la visión subjetiva, la intersubjetiva y transubjetiva. Para obtener el grupo de participantes se utilizó la modalidad de muestreo teórico mencionado por Glaser y Straus (1967) citado por Taylor y Bogdan, (1996), en la cual la muestra aumenta a medida que el estudio culados y activos que han participado en diferentes planes de estudios de la carrera de Licenciatura de Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Posterior a la recolección de los datos se hizo una transcripción cuidadosa y se procedió a sistematizar y organizar según temas en unidades de análisis. Para lograrlo, se inició con una lectura cuidadosa, analizando la información, palabra por palabra y línea por línea, para buscar el punto de saturación, lo que se logró cuando los datos se repetían, identificándose los conceptos más importantes o categorías de análisis.

En total se realizaron siete entrevistas en profundidad, cuatro a docentes, todas mujeres de entre 38 y 52 años de edad. Y tres a estudiantes que se encuentran activos en el presente plan de estudios pero que estaban en el anterior: 2 mujeres y un varón. Este proceso terminó cuando las entrevistas con las personas ya no producían información nueva. El grupo focal se realizó con 10 estudiantes matriculados en el nuevo plan de estudios, seis mujeres y cuatro varones.

Recolectada y transcrita la información se hizo una lectura rigurosa se integraron las ideas de los diferentes participantes que llevó a identificar los componentes temáticos englobados en las unidades de categorías según sus dimensiones: Programa curricular, con las dimensiones tipo de currículo, diseño curricular, educación y didáctica; Ser en enfermería, con las dimensiones ciencia y enfermería y las subcategorías Saber y Hacer en enfermería, con las dimensiones conocimiento teórico, formación clínica y conocimiento práctico respectivamente; liderazgo en enfermería, con las dimensiones liderazgo y trabajo en equipo; e Investigación en enfermería, con las dimensiones teoría y práctica.

Resultados

El análisis de la información se presenta de acuerdo a los datos de donde emergieron y a las características y significado de cada categoría, según sus dimensiones. En la categoría programa curricular, el término currículo se reviste de vital importancia al aclarar lo mencionado por Lundgren (1992), pues son contenidos previamente seleccionados para llevar

al conocimiento y el desarrollo de destrezas en el proceso educativo. Esto es congruente en lo referido por las docentes, respecto al cambio curricular e identificado en la categoría programa curricular.

“El cambio se hizo posiblemente, pensando en darle un cambio a la Enfermería, hacia el siglo XXI, para romper con paradigmas tradicionales con respecto a la forma tradicional de enseñar la enfermería como se venía dando.” (Entrevista docente 2, 2010)

De igual manera el modelo pedagógico, caracterizado por Coll (2001) como progresista (constructivista), muestra un cambio paradigmático de la educación, centrada en el estudiante y no en los contenidos. Este modelo pedagógico es el planteado en el nuevo plan de estudios de la licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Mismo que es considerado por las docentes como positivo, pues, llevará a la formación de profesionales con capacidades investigativas, críticos y líderes, lo que redundará en una nueva forma de percibir la disciplina: *“En mi opinión el cambio curricular ha permitido que el estudiante tenga un papel protagónico en su proceso de enseñanza”*. (Entrevista docente 1, 2010)

Sin embargo a pesar de que las docentes consideran positivo el nuevo modelo educativo, el estudiantado no percibe con igual claridad la importancia de la metodología educativa: *“Respecto del constructivismo, en mi opinión, no es mejor, porque nosotros no debemos hacer las cosas, sino deben ser los profes los que den las clases.”* (Grupo focal, estudiante 3, 2010)

Es importante señalar que el programa curricular proporciona a la docencia una guía elemental para el proceso, enseñanza-aprendizaje, pues como lo menciona Coll, (2001), proporciona información conceptual relevante previa al aprendizaje. Para comprender estos aspectos, se analiza desde la dimensión tipo de currículo, presentado por Posner (1998), algunos de ellos como el currículum oficial, que es el descrito en un documento, y que rige a toda institución educativa, como es la de Enfermería.

Cabe señalar que la Enfermería como disciplina se caracteriza por ser humanística y marcada por principios, que Kerouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major (1996) describen como de compromiso personal y profesional en el acto del cuidado. Esta característica lleva a crear un currículum oculto que el autor, menciona, es representado por normas institucionales y valores no reconocidos abiertamente por profesores y funcionarios; su profundidad e impacto a veces

llegan a resultar mayores que los del currículum oficial: *“Esto es como un conocimiento silencioso en el que se va involucrando el estudiante pero que no se hace visible en los contenidos de los cursos.”* (Entrevista docente 4, 2010)

Aunado a lo anterior surgen en el estudio, otros tipos de currículos importantes de mencionar, como el nulo, planteado por Eisner (1994) y Posner (1998), y presentado según tipos. Entre los que destacan el de por omisión, caracterizado por excluir contenidos importantes para el ejercicio profesional o se dan en forma incompleta, aunque fueran contemplados en su programación. Los autores mencionan que esta situación puede ser motivada por la ausencia de vínculo entre el entorno profesional y social de la o el docente.

“La inexperiencia de algunas docentes puede causar angustia y decepción en los estudiantes al no llenar sus expectativas. Contratan profesoras que no poseen experiencia laboral ni en docencia, y menos en esta metodología.” (Entrevista docente 1, 2010)

Aunado a lo anterior se presenta otro tipo de currículo nulo, el de reducción cronológica, el cual, según los autores, se presenta cuando a los contenidos se les asigna menos tiempo del necesario, para su mayor y mejor alcance. Situación presentada en los relatos de las personas participantes.

“Las cortas estadías de los estudiantes en el campo clínico no permiten que el estudiante logre las experiencias necesarias y en ocasiones solo es un depositario de conocimientos sin reflexión.” (Entrevista docente 2, 2010)

También el currículo nulo por fallas en la metodología educativa, dada la ausencia de bases pedagógicas en educación por parte de docentes.

“La capacitación que nos dieron sobre constructivismo, fue de algunas clases sobre sus características. Nos dieron textos, nos señalaron como llevarlo, pero con respecto a metodología educativa, evaluativa u otros no se dio nada, particularmente de cómo dar las clases.” (Entrevista docente 3, 2010)

Surge la necesidad de ahondar en el análisis con la dimensión Diseño Curricular, que según, Pérez (2006), implica seleccionar elementos, en este caso, para la formación profesional en enfermería, para luego planificar con minuciosidad para ser desarrollados en las aulas. El autor menciona que es un trabajo en equipo que involucra a toda la población, docentes, estudiantes y personal administrativo. Al respecto los y las estudiantes, refieren que no han estado presentes en el diseño curricular.

“Tomar en cuenta la opinión de las personas involucradas es importante porque es algo que se debe hacer en conjunto, porque el cambio curricular afecta a todos, debería ser un trabajo en conjunto; donde se escuchen opiniones y sugerencias.” (Estudiante 1 grupo focal, 2010)

Cabemencionar además, los elementos conceptuales del currículo: de participación, flexibilidad y practicidad, para propiciar discusiones participativas, que pueden llevar a su modificación. Esta característica es propia de la teoría (currículum planificado), y la práctica efectiva (currículum operacional).

“Me hubiera gustado que nos hubieran hecho más participes, de la estructuración del nuevo plan. Como algunos, no tuvimos la ventaja de iniciar con este plan, hubiera sido interesante, por lo menos un consenso de lo que se iba a hacer, por lo menos las razones del cambio.” (Entrevista a estudiante 2, 2010)

Lo expresado por las y los participantes es acorde con lo mencionada en su propuesta de la teoría curricular de Kemmis (1998), quien refiere que parte del contenido curricular es analizar la práctica educativa. Esta práctica en los relatos se nota que es poca la posibilidad de actividades académicas donde se propicie la discusión sobre contenidos del programa curricular.

“Hubo participación para la elaboración de contenidos en los módulos, solo participé en dos, no así en los demás cursos. Pero solo para elaborar contenidos, no en lo didáctico. Quiere decir que mi participación en otros cursos y módulos fue nula.” (Entrevista docente 1, 2010)

Estas expresiones se relacionan con la dimensión educación descrita por Coll (2001) como: conjunto de actividades insertas en el currículo, en las que un grupo social adquiere experiencia social y cultural organizada y acumulada históricamente. Las docentes tienen claro esta conceptualización, pues la asocian no solo con la forma en que se imparten las clases, sino con el tiempo para desarrollarlo y los lugares donde desarrollan las prácticas clínicas. (Entrevista docente 1, 2010)

Para complementar lo anteriormente expuesto, se considera la dimensión: didáctica que Fernández (1985), determina como las normativas o métodos de enseñanza que llevan al aprendizaje. También, Escudero (2003), la presenta como la ciencia que tiene por objeto la organización y orientación de situaciones de enseñanza-aprendizaje de carácter instructivo para la formación integral de la persona. Así la didáctica aporta estrategias educativas para facilitar el aprendizaje y de acuerdo a lo que se desea enseñar.

Sin embargo se presentan situaciones que podrían entorpecer el proceso, enseñanza - aprendizaje.

“Algunos módulos están muy fraccionados por el manejo didáctico que se les da, por ejemplo con subrogaciones, donde al estudiante le disminuyen las horas práctica”. (Entrevista docente 3, 2010).

Así, la forma en que se lleva a cabo el proceso enseñanza - aprendizaje, interviene de manera definitoria en la formación del futuro profesional de Enfermería. Situación reflejada en la siguiente categoría Ser de Enfermería, que se analizó desde la dimensión Ciencia Enfermería, que para su mayor comprensión, facilitar y profundizar en su análisis se dividió en dos sub categorías en saber de enfermería y hacer de enfermería, cada una con sus propias dimensiones, como luego se expondrá.

Para comprender la esencia o el ser de Enfermería, Carper (1976), lo presenta por medio de patrones de conocimiento: empírico, base de la disciplina y que se forma a través de los sentidos, parte de la experiencia y lo aprendido en la formación; el estético, como el arte de cuidar; el ético, se enfoca en lo obligatorio está mediado por el componente moral, el personal, dado por la experiencia interna de cada enfermera o enfermero.

Así los conocimientos ético y empírico forman el hacer, y los conocimientos ético y personal forman el saber de la enfermería. Así el saber y el hacer conforman el ser de Enfermería como ciencia. Ciencia humanística dedicada con compasión, a promover la salud, prevenir la enfermedad y asistir y rehabilitar al enfermo y al discapacitado. Los profesionales participan en de sus conocimientos y habilidades con las de los profesionales de otras disciplinas de la salud. (Rogers, 1996, p. 213).

El Saber en Enfermería, conformado por el conocimiento ético, visualizado como la responsabilidad de hacer; lo que se debe hacer y el personal al considerar las experiencias propias y del estudiantado se relaciona con lo que afirma Chinny Kramer, (1999), donde el conocimiento puede ser aprendido de acuerdo a los significados de las personas y a partir de su reflexión y sus experiencias particulares.

El hacer de Enfermería, es descrito por Florence Nightingale en 1859 en su definición de la disciplina como ciencia y como arte. Carper (1976) facilita su comprensión mediante la descripción del conocimiento estético al detallar la forma en que se proporciona el cuidado, mediante procedimientos de Enfermería; y también desde el conocimiento empírico con los conocimientos teóricos. De igual manera en

las dimensiones Formación clínica y conocimiento práctico. Con respecto a la primera se evidencia particularmente en los relatos.

“Integrar conocimientos teóricos y prácticos en cursos desde el principio de los módulos para que el estudiante desarrolle habilidades motoras y habilidades antes de ir a brindar el cuidado”. (Entrevista docente 1, 2010).

El Conocimiento práctico, siguiendo la definición dada por Faye Glenn Abdellah (1960), de Enfermería como arte y ciencia; que en la enseñanza, se hace a través del desarrollo de actitudes, conocimientos, habilidades y técnicas para el cuidado de las personas sanas o enfermas. Sin embargo, según lo expresado por las docentes, en ocasiones se les hace difícil moldear estas actitudes por situaciones que no pueden controlar.

“La estadía de estudiantes en el campo clínico es corta, el estudiante no tiene tiempo de obtener experiencias clínicas para desarrollar conocimiento práctico. Eso es lo que yo llamo experiencias poco efectivas.” (Entrevista docente 2, 2010)

“En este plan de estudios, hace falta práctica clínica; se sale con mucha teoría y poca práctica y la universidad debe graduar profesionales más capacitados”. (Entrevista estudiante 2, 2010)

La práctica clínica que lleva al futuro o futura profesional a desarrollar destrezas en los diferentes ámbitos de su cotidianidad, es señalada como insuficiente para el fortalecer el desarrollo profesional. Cabe destacar sin embargo que ellos y ellas rápidamente se insertan en esta labor fortalecida por sus características creativas, tal como se presenta en la siguiente categoría, designada como Liderazgo, que se reviste de particular importancia en el nuevo profesional; por lo que se analiza desde los datos, en las dimensiones Liderazgo y Trabajo en Equipo.

Para asociar la dimensión liderazgo al desarrollo de Enfermería, se consideró lo mencionado por Levine (1991), quien supone que el ejercicio profesional se lleva a cabo mediante la formulación de principios, que guían y organizan la atención de las personas. Chiavenato (1998), también, lo describe cuando en una situación particular, para alcanzar objetivos específicos, se ejerce influencia a través del proceso de la comunicación humana.

Esta definición es representada, parcialmente en las expresiones de docentes, quienes refieren que de acuerdo a su saber; desarrollan actividades académicas, que permitan al estudiante llevar a cabo actividades que potencien el liderazgo. Sin embargo, expresan que son varias las dificultades que deben

enfrentar diariamente, en los diferentes espacios clínicos.

“El estudiante desde los primeros cursos aprende a organizar su trabajo, con sus compañeros y su práctica clínica. Sin embargo las subrogaciones han debilitado el desarrollo del liderazgo porque el poco tiempo no le permite conocer ni la estructura organizacional”. (Entrevista docente 1, 2010)

Las expresiones anteriores de las docentes y la de las y los estudiantes muestran una respuesta positiva a los esfuerzos de docentes por fortalecer y desarrollar habilidades y destrezas para el liderazgo. Estos mensajes llevan a determinar la siguiente dimensión: Trabajo en Equipo, definida por Allport (1985) como el desarrollo de tareas en forma conjunta y basada en la comunicación, el liderazgo y la reflexión grupal. Esta definición se ve representada en lo expresado por docentes:

“En el curso de gerencia los estudiantes cuando rotan por el primer nivel, tienen la oportunidad de trabajar en equipo en comisiones nacionales, representadas por profesionales de todas las áreas, participando en la elaboración de planes estratégicos”. (Entrevista docente 3, 2010).

Los estudiantes expresan, que en sus labores académicas trabajan en equipo, porque llevan a la práctica, las opiniones expresadas por todo el conjunto de personas.

“Es un trabajo en conjunto, brindando aportes y también escuchando opiniones o sugerencias, para ver de qué manera se hace algo integral no solamente con una sola dirección”. (Grupo focal estudiante 3, 2010)

Estas expresiones muestran el desarrollo del liderazgo en Enfermería, eje transversal de la propuesta curricular, destacándose que se desarrolla y se fortalece en la mayoría de los cursos y desde el inicio de su formación.

Con respecto a la dimensión, investigación en Enfermería, Marriner (2007), manifiesta que el desarrollo en la disciplina, depende en gran medida de la investigación, misma que es evidenciada por teorías y modelos. También es importante considerar lo referido por Glaser y Strauss (1967) y Strauss y Corbin (1998) con respecto a que el conocimiento puede surgir desde la práctica al darle nombre desde su percepción. Esto es congruente con lo expresado por las y los participantes, tanto en el saber cómo en el hacer.

“En este plan se dan excelentes cursos para fortalecer la investigación En todos, se tiene la investigación, eso es un factor positivo; se investiga para fortalecer el

conocimiento.” (Entrevista a estudiante 4, 2010)

En cuanto a la dimensión teoría de la investigación las docentes manifiestan su particular interés en fomentar la investigación en las y los estudiantes.

“Considero que el cambio curricular ha fortalecido la investigación, creo que es el fuerte, se proporciona herramientas para que el estudiante desarrolle una investigación más ágil y fuerte lo que beneficia el desarrollo del saber y fomentar la publicación de los resultados.” (Entrevista a Docente 3, 2010)

“Sí, se motiva para desarrollar investigaciones, por ejemplo desde situaciones particulares, buscar conocer el porqué de ese fenómeno, eso antes no se hacía mucho.” (Entrevista estudiante 4, 2010)

Así la investigación es considerada como una herramienta para realizar una práctica de calidad en Enfermería, pues a través de ella la disciplina se alcanza el desarrollo profesional. La declaración de las y los participantes permite dilucidar la investigación como elemento presente desde el inicio de la formación, y es fortalecida durante todo el desarrollo del programa curricular.

Consideraciones finales

La Escuela de Enfermería de la Universidad, de Costa Rica es pionera en el enfoque pedagógico constructivista, contribuyendo a una formación integral, aprovechando las características cognitivas de la población estudiantil, lo que la convierte en precursora en el área y en el desarrollo de la disciplina en el siglo XXI. La formación de profesionales mediante este enfoque, aunados a las características filosóficas y humanísticas de la profesión, permitirán a mediano plazo un cambio significativo en la interpretación social y simbólica de la Enfermería.

Una de las actividades que desarrolla enfermería es la educación en salud, y en la actualidad se desarrollada mediante la estrategia de participación activa de las personas, esto permitirá una mayor participación en el autocuidado de las personas. Por su flexividad, este enfoque curricular, permite ir estableciendo pautas para su mejora, lo que facilita su desarrollo y con él, fortalecer la Enfermería como una ciencia, a través del mejoramiento y aumento de su saber y hacer.

Bibliografía

Abdellah, F., Beland, I., Martin, A. y Matheny, R. (1960). *Patient-centered approaches to nursing*. New York: Macmillan.

Allport, G. W. (1985). The historical background of social psychology. In G. Lindzey, and E. Aronson, (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, Vol. I, (3rd Ed.), 1-46.

Carper, B. (1976). *Advances in Nursing Science*, 1, 13-23

Chiavenato, I. (1998). *Introducción a la Teoría general de Administración*. México: Editorial Limusa.

Chinn, P y Kramer, M (1999). *Theory and Nursing. Integrated Knowledge Development. Fifth Edition*. St. Louis New York: Mosby.

Coll, C. (2001). *Psicología y Currículum*. México: Paidós.

De Alba, A. (1995). *Posmodernidad y Educación. Implicaciones epistemológicas y conceptuales en los discursos educativos*. México: Porrúa / CESU- UNAM.

Eisner, E. (1994). *The educational imagination Third Edition*. New York: MacMillan. U.S.A.

Escudero, T. (2003). Desde los test hasta la investigación evaluativa actual. Un siglo, el XX, de intenso desarrollo de la evaluación en educación. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 9, 1.

Fernández H. (1985). Transferencias heurísticas en el origen de la investigación didáctico-pedagógica en la UNED. *Revista de Investigación Educativa (Barcelona)* 1985, vol. 3, n., 5, p. 35

Glaser, B. y Strauss A (1967). *Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine

Hernández S, Fernández C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. México: Mc Graw Hill.

Hueber, H (1983), Cap.10 “El estado Moribundo del currículum”, en Gimeno Sacristán, José y Pérez Gómez, Ángel (comps): *La enseñanza, su teoría y su práctica*. Akal, Madrid, pp. 210-222.

Kemmis, S. 1998 *El Currículo: más allá de la teoría de la reproducción* Madrid: Ed. Morata.

Kerouac S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. España: Masson.

Levine, M. (1991). The conservation principles: A model for health. In K. Schaeffer. & J. Pond (Eds.)

Lundgren U. (1992) *Teoría del Currículum y Escolarización*. España: Ediciones Morata, S.A.

Lussier R. (2005). *Liderazgo: Teoría, aplicación, desarrollo de habilidades*. México: Tomson Learning

Lussier, R y Acchúa, C. (2007). *Liderazgo: Teoría, Aplicación y Desarrollo de Habilidades*. 2da edición. México: Internacional Thomson Learning Editores.

Marriner, A. y Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. (6ª ed.). Madrid: Harcourt Brace de España S.A.

Neisser. (1993). *The Perceived self: Ecological and interpersonal Sources of Self Knowledge*. Cambridge, Universality Press New York.

Nightingale, F. (1990): *Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?*, Masson – Salvat Enfermería, Barcelona.

Pérez, A (2006). *Guía Metodológica para proyectos de investigación*. Venezuela: 2da Edición. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Posner, G. (1998). *Análisis de currículum*. Segunda Edición. Santa Fe de Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana, S.A.

Rodríguez, G., Gil J. y García E.. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe

Straus, A. y Corbin, J. (1998). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. 1ª edición. Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos Cualitativos de la Investigación: Búsqueda de significados*.



El Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica

Anuncia la apertura del

III CERTÁMEN NACIONAL DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN ENFERMERÍA

Concurso que premiará
con **1 millón de colones**,
al mejor artículo
científico de enfermería

Recepción de los artículos del
5 de noviembre del 2012 al 23 de enero del 2013
Bases del certámen en www.revista.enfermeria.cr

